

REPÚBLICA DE COLOMBIA



**JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO ORAL
DEL CIRCUITO DE CALI**

Santiago de Cali ocho (8) de septiembre de dos mil veinte (2020)

SENTENCIA No. 73.

RADICACIÓN: 76001-33-33-001-2014-00385-00

DEMANDANTE: GLORIA AMPARO RÚA ARCILA Y OTROS

DEMANDADOS: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Y OTROS

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

La señora GLORIA AMPARO RÚA ARCILA (víctima directa), la señora LEYDY VIVIANA LÓPEZ RÚA actuando en nombre propio y en representación de sus hijos menores de edad ANGIE DANIELA MEDINA LÓPEZ y BRYAN STIVEN MEDINA LÓPEZ, formularon demanda en ejercicio del medio de control de reparación directa en contra del MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI –SECRETARÍA DE SALUD, de la RED DE SALUD ORIENTE E.S.E – HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO, del HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E, del HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO E.S.E y EMSSANAR E.S.S. para que previos los trámites del proceso ordinario se hagan las siguientes,

1. DECLARACIONES Y CONDENAS.

1.1. Que se declare administrativamente responsable a las entidades accionadas del daño consistente en la afectación del estado de salud y las secuelas físicas de carácter permanente padecidas por la señora GLORIA AMPARO RÚA ARCILA como consecuencia de un indebido proceso de atención médica surtido entre el 8 de febrero y el 6 de octubre de 2012.

1.2. Que como consecuencia de la anterior declaración se condene a las entidades demandadas pagar las siguientes sumas de dinero a título de indemnización por los perjuicios causados:

1.2.1. Por concepto de perjuicios morales:

- GLORIA AMPARO RÚA ARCILA (lesionada) en la suma equivalente a 80 SMLMV.
- LEYDY VIVIANA LÓPEZ RÚA (hija de la lesionada) en la suma equivalente a 80 SMLMV.

-Para ANGIE DANIELA MEDINA LÓPEZ y BRYAN STIVEN MEDINA LÓPEZ (nietos de la lesionada) en la suma equivalente a 80 SMLMV para cada uno.

1.2.2. Por concepto de daño a la vida de relación o alteración a las condiciones de existencia:

- GLORIA AMPARO RÚA ARCILA (lesionada) en la suma equivalente a 200 SMLMV.

- LEYDY VIVIANA LÓPEZ RÚA (hija de la lesionada) en la suma equivalente a 100 SMLMV.

-Para ANGIE DANIELA MEDINA LÓPEZ y BRYAN STIVEN MEDINA LÓPEZ (nietos de la lesionada) en la suma equivalente a 100 SMLMV para cada uno.

1.2.3. Por concepto de perjuicios materiales:

Que se liquiden esta tipología de perjuicios en la modalidad de lucro cesante consolidado y futuro según las pautas jurisprudenciales del Consejo de Estado a favor de la señora GLORIA AMPARO RÚA ARCILA.

Las pretensiones referenciadas se fundamentan en los siguientes,

2. HECHOS.

2.1. La señora GLORIA AMPARO RÚA ARCILA se encontraba afiliada al régimen subsidiado en salud a través de la ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD DEL NARIÑO E.S.S. (EMSSANAR E.S.S. E.P.S).

2.2. El 18 enero del año 2012, debido a fuertes dolores abdominales acompañados de vómito, la señora GLORIA AMPARO RÚA ARCILA acudió a consulta externa al HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO perteneciente a la Empresa Social del Estado RED DE SALUD DEL ORIENTE, en donde se le ordenó el examen médico denominado “*ecografía de hígado y vía biliar*”.

2.3. El 8 de febrero de 2012, de acuerdo a la orden determinada en el formato N° 143409, el HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO solicitó a EMSSANAR la práctica de una cirugía general para la señora GLORIA AMPARO RÚA ARCILA, debido a que los resultados del examen médico arrojaron un diagnóstico de “*colecistitis*” (presencia de cálculos en la vesícula) y “*colecistitis*” (inflamación en la vesícula biliar debido a la presencia de dichos cálculos).

2.4. Pese al diagnóstico efectuado y a la cirugía ordenada por el médico tratante, se tiene que el procedimiento no fue realizado por las entidades encargadas de prestar el servicio de salud a la paciente.

2.5. El 2 de mayo de 2012, debido a que los síntomas de dolor abdominal y vómito persistían, la ahora accionante acudió nuevamente a consulta externa, en dicha oportunidad al HOSPITAL ISAÍAS DUARTE CANCINO E.S.E. en donde se le diagnosticó “*colecistitis aguda*” y se registró en la historia clínica “*inflamación*”

abdominal, dolor a la palpación de hipocondrio derecho y murphy positivo”, ordenándose como tratamiento una cirugía de carácter urgente.

2.6. A pesar de lo anterior, transcurrieron 12 días desde la fecha del diagnóstico para que el HOSPITAL ISAÍAS DUARTE CANCINO E.S.E. solicitara a EMSSANAR E.S.S. la autorización para la práctica de la cirugía denominada *“colecistectomía por laparotomía”*, según formato N° 0002172 del 14 de mayo de 2012.

2.7. Posteriormente, transcurrieron 20 días adicionales desde de la fecha de la solicitud para que el 4 de julio de 2012 EMSSANAR E.S.S autorizara al HOSPITAL ISAÍAS DUARTE CANCINO E.S.E. la práctica de una *“colecistectomía laparoscópica”* y no de la *“colecistectomía por laparotomía”* como se había ordenado por el médico tratante y se había solicitado en la orden de servicios.

2.8. A pesar de la autorización referenciada y que el 4 de julio de 2012 el HOSPITAL ISAÍAS DUARTE CANCINO E.S.E. expidió la respectiva factura de cobro, el procedimiento quirúrgico ordenado como tratamiento para la paciente no se llevó a cabo.

2.9. Debido a la no realización de la cirugía requerida y a la persistencia de los síntomas, la accionante acudió el 26 de septiembre de 2012 al servicio de urgencias del HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS I.P.S. donde se confirmó el diagnóstico y se ordenó la práctica de otros exámenes médicos.

2.10. El 2 de octubre de 2012, en el HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS I.P.S. se realizó una *“colecistectomía laparoscópica”*, procedimiento en el que se presentaron complicaciones consistentes en una *“fístula biliar”* (perforación o ruptura del conducto biliar) y un *“biliperitoneo”* o derrame masivo de bilis en la cavidad peritoneal.

2.11. Como consecuencia de la anterior complicación, el 6 de octubre de 2012 se practicó una segunda cirugía de urgencia en la que se evidenció una afectación mayor consistente en una peritonitis derivada de la fístula del conducto biliar.

2.12. El 6 de octubre de 2012, la paciente ingresó a la unidad de cuidados intensivos de la institución de salud para el tratamiento de varias complicaciones consistentes en una *“sepsis”*, en un *“shock séptico”* y *“una falla respiratoria”*. En el periodo de permanencia en dicho nivel de intervención que se extendió hasta el día 28 de noviembre de 2012 se le practicaron múltiples cirugías de desbridamiento (eliminación de tejido muerto) y lavados de los órganos infectados.

2.13. El 29 de noviembre de 2012 la señora GLORIA AMPARO RÚA ARCILA fue remitida al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE DEL CAUCA para la rehabilitación y el manejo integral de las secuelas ocasionadas. En dicha institución la paciente permaneció hospitalizada por más de 2 meses y recibió atención en diversas especialidades como cirugía plástica, fisioterapia, otorrinolaringología, neumología y psiquiatría.

A pesar de lo anterior, las complicaciones padecidas en razón del proceso de atención médica generaron secuelas de carácter permanente a nivel físico y emocional las cuales se manifiestan en la actualidad afectando la capacidad laboral y el estado de salud de la paciente.

2.14. Para la parte accionante la “*colecistectomía laparoscópica*” realizada el 2 de octubre de 2012 fue un procedimiento tardío e inadecuado que desconoció los síntomas de infección en la vesícula presentados en ese momento por la paciente.

Al respecto, según la literatura médica, debido a la prolongada presencia de los cálculos en la vesícula y la evidencia de un proceso infeccioso en la paciente, la intervención que se debió practicar correspondía a una “*colecistectomía por laparotomía*”, toda vez que en este procedimiento el tipo de incisión permite al médico tratante observar de manera directa el estómago y la pelvis, lo cual no ocurrió en la “*colecistectomía laparoscópica*” practicada.

3. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.

3.1. EMSSANAR E.S.S. E.P.S

Las funciones asumidas por esta entidad en el marco del sistema de seguridad social en salud son de naturaleza administrativa y no asistencial. Por este motivo resulta improcedente una imputación de responsabilidad extracontractual como la efectuada en la demanda, la cual se deriva de un ejercicio indebido de la actividad médica.

Bajo la anterior premisa, para la prestación del servicio de salud de la accionante, EMSSANAR celebró convenios y contratos interadministrativos con Instituciones de salud como el HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO, el HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. y el HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO E.S.E. En estos instrumentos jurídicos se establecieron cláusulas de responsabilidad contractual en las que estas entidades asumieron el riesgo derivado del proceso de atención médica.

Adicionalmente, se encuentra acreditado que durante el proceso de atención suministrado a la paciente EMSSANAR autorizó de forma oportuna la totalidad de órdenes de servicio requeridas por los médicos tratantes y por ende no puede configurarse una falla en la prestación del servicio a su cargo.

3.2. HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO E.S.E

Para que se configure la responsabilidad del estado derivada de la actividad médica es necesario que se demuestre una omisión, retardo o irregularidad en la prestación del servicio.

En el presente caso, la entidad accionada cumplió con las obligaciones a su cargo y prestó la atención necesaria al punto de llegar a programar la cirugía requerida por la paciente para el 4 de julio de 2012.

Pese a lo anterior y a los requerimientos telefónicos efectuados a la ahora accionante, ésta no se presentó a la institución de salud para la práctica de la cirugía.

Adicionalmente, aunque con la demanda se afirma que la demandante acudió al servicio de urgencias del hospital el 26 de septiembre, lo cierto es que para dicho momento la entidad no contaba con éste tipo de atención prioritaria motivo por el cual la prestación efectiva del servicio se llevó a cabo en el Hospital Carlos Holmes Trujillo en razón del convenio interadministrativo celebrado entre las dos entidades para garantizar la atención en urgencias de sus usuarios.

3.3. MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI.

La entidad territorial accionada presentó contestación a la demanda formulando la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva.

Para justificar la configuración de este mecanismo de defensa, señaló que en el presente caso la totalidad de instituciones de salud involucradas con la prestación del servicio tienen personería jurídica y cuentan con autonomía administrativa y financiera situación que las hace sujetos de derechos y obligaciones.

En este contexto, aunque el Hospital Carlos Holmes Trujillo es una institución del nivel municipal, resulta igualmente cierto que hace parte de la Empresa Social del Estado – Red de Salud oriente, persona jurídica distinta al municipio de Santiago de Cali la cual puede responder de manera autónoma por las pretensiones de la demanda.

3.4 HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E.

La paciente ingresó a este centro hospitalario el 26 de septiembre de 2012, donde le fue practicado el procedimiento quirúrgico denominado “*Colicesctomía laparoscópica*” el cual era necesario y pertinente para el tratamiento del diagnóstico efectuado por el personal médico consistente en una “*colecistitis con signos de colecistitis crónica reagudizada*”.

En este contexto, luego de informarse a la paciente sobre los riesgos del procedimiento a través de los respectivos formatos de “*consentimiento informado*”, en la etapa de evolución postoperatoria se presentó una serie de complicaciones propias del acto médico lo que conllevó a su reclusión en una Unidad de Cuidados Intensivos donde se consiguió su recuperación.

De esta forma, el centro hospitalario accionado concluye que el daño padecido por la accionante se produjo como consecuencia de la materialización de un riesgo propio del procedimiento quirúrgico conocido previamente por la paciente y ante el cual se procedió conforme a los parámetros determinados en los protocolos médicos.

Sobre este aspecto particular, señala que conforme a la jurisprudencia del Consejo de Estado la prestación de servicios médicos conlleva una obligación de medio y no de resultado, motivo por el cual, en el marco de un régimen de responsabilidad subjetivo, la parte accionante se encuentra en el deber de acreditar que la atención suministrada fue negligente y que el tratamiento no se ajustó a los protocolos establecidos por la *lex artis* para el manejo del diagnóstico presentado.

3.5. LA PREVISORA S.A. como llamada en garantía del municipio de Santiago de Cali.

La aseguradora contestó el llamamiento en garantía formulado por la entidad territorial accionada replicando la falta de legitimación en la causa por pasiva de la entidad territorial para responder por las pretensiones de la demanda.

Para justificar la anterior afirmación, sostuvo que el municipio no presta el servicio de salud de manera directa y que la atención médica requerida por los afiliados al régimen subsidiado de salud se suministra a través de entidades descentralizadas del orden municipal, como el caso de la Red de Salud del Oriente ESE, la cual cuenta con personería jurídica y autonomía administrativa y financiera.

Adicionalmente, indicó que en el presente caso no se encuentran reunidos los presupuestos necesarios para que se configure la Responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico ya que no se encuentra acreditada una falla o un inadecuado tratamiento a la patología presentada por la accionante.

Frente a las obligaciones derivadas del contrato de seguro que fundamenta el llamado en garantía formuló las excepciones que denominó como “*falta de cobertura contractual y límite del valor asegurado y deducible a cargo del asegurado*”

3.6 LA PREVISORA S.A. como llamada en garantía del Hospital San Juan de Dios.

La aseguradora contestó el llamamiento en garantía por la IPS accionada indicando que en el presente caso no hay una relación de causalidad entre la atención médica brindada a la paciente y el daño derivado de las complicaciones sobrevinientes.

En efecto, la atención médica suministrada se ajustó a los parámetros de la *lex artis*, sin que en el plenario exista prueba sobre una negligencia en la prestación del servicio o sobre la realización de un procedimiento quirúrgico inadecuado.

Frente a las obligaciones derivadas del contrato de seguro que fundamenta el llamado en garantía formuló las excepciones que denominó como “*falta de cobertura, prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguros, límite del valor asegurado y deducible a cargo del asegurado y sub-límite del valor asegurado para el amparo de daños extra patrimoniales*”

4. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN.

4.1. LA PREVISORA S.A. como llamada en garantía del Hospital San Juan de Dios y del municipio de Santiago de Cali.

Luego de relacionar el proceso de atención médica al que fue sometida la accionante GLORIA AMPARO RÚA ARCILA, establece que de acuerdo a la prueba testimonial recaudada en el proceso, consistente en las declaraciones de los médicos tratantes, se puede establecer que ésta recibió un servicio adecuado acorde a los parámetros establecidos por la *lex artis*.

Se advierte que, conforme a las anotaciones efectuadas en el registro médico de la paciente, el aplazamiento de las cirugías previstas con anterioridad al 2 de octubre de 2012 se debió a que la paciente presentaba una “*pancreatitis*” que impedía la realización de los procedimientos quirúrgicos.

En el presente caso, el daño se derivó de una complicación inherente al procedimiento quirúrgico y al estado de salud de la paciente motivo por el cual no puede considerarse como producto de una negligencia médica o de una falla en la prestación del servicio.

En este contexto y teniendo en cuenta que la parte accionante no consiguió acreditar que el daño se derivó de un incumplimiento de los protocolos médicos que regulan la materia, se sostiene que no se encuentran reunidos los elementos determinados por la jurisprudencia del Consejo de Estado para que resulte procedente imputar responsabilidad al Estado por una falla en el servicio médico.

Finalmente, se reiteran los argumentos expuestos en la contestación de la demanda frente a la falta de legitimación en la causa por pasiva del municipio de Santiago de Cali.

4.2. RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE - HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO.

En el presente caso no existe una relación de causalidad entre la atención médica suministrada por esta institución de salud y el daño padecido por la accionante.

De acuerdo a las anotaciones registradas en la historia clínica, se advierte que el 18 de enero de 2012 la paciente fue diagnosticada con la patología de cálculos en la vesícula motivo por el cual se dispuso como tratamiento la práctica de una cirugía.

Posteriormente, la accionante acudió al Hospital el 8 de febrero de 2012 y los días 11 y 28 de abril de 2012, presentando los mismos síntomas. En estos procesos de atención se ratificó el diagnóstico de cálculos en la vesícula y se registró en la historia clínica la remisión a la EPS EMSSANAR para la autorización del tratamiento quirúrgico.

En este contexto se advierte que desde la valoración médica inicial efectuada el 18 de enero de 2012, la accionante tuvo conocimiento de la necesidad de la práctica

de un procedimiento quirúrgico para el tratamiento efectivo de su patología y de las remisiones efectuadas por los médicos tratantes, sin que se tenga conocimiento de las razones por las que no cumplió con sus obligaciones como paciente y se abstuvo de gestionar ante su EPS las autorizaciones necesarias para la realización de la cirugía requerida.

Las anteriores circunstancias permiten inferir que la mora en la práctica de la cirugía requerida por la accionante se derivó de su propia conducta y de su falta de gestión para obtener las autorizaciones necesarias para la realización del procedimiento y por ende que el daño no se derivó de las actuaciones de la ESE encargada de su atención inicial.

4.3. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E.

La Empresa Social del Estado accionada y que se encargó de la práctica de la colecistectomía laparoscópica intervino en esta etapa del proceso ratificando los argumentos expuestos en la contestación de la demanda y relacionando el proceso de atención médica a la que fue sometida la accionante.

De esta forma la entidad accionada concluyó que la historia clínica de la paciente refleja que fue sometida a los procedimientos médicos necesarios para el tratamiento de su patología los cuales fueron suministrados bajo los protocolos de la *lex artis*.

En este contexto, los elementos de prueba aportados al plenario evidencian que el Hospital San Juan de Dios a través de su personal médico cumplió con las obligaciones de medio a su cargo y prestó el servicio de salud suministrando la atención requerida, al punto de salvaguardar la vida de la paciente luego de su paso por la unidad de cuidados intensivos.

4.4. MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI.

La entidad territorial accionada ratificó los argumentos expuestos en la contestación de la demanda indicando que no se encuentra legitimada en la causa por pasiva para responder por las pretensiones de la demanda, toda vez que se encuentra acreditado que el servicio de salud prestado a la paciente se suministró a través de instituciones especializadas que cuentan con personería jurídica.

4.5. EMSSANAR E.S.S. E.P.S

En consulta realizada el 2 de mayo de 2012 en el Hospital Isaías Duarte Cancino se estableció como tratamiento para la enfermedad padecida por la accionante la realización de un procedimiento quirúrgico.

En el registro médico se estableció que se trataba de cuadro clínico de 2 años de evolución y que 2 meses antes había acudido para valoración en el Hospital Carlos Holmes Trujillo.

El 14 de mayo de 2012 el Hospital Isaías Duarte Cancino solicitó autorización para la práctica de una colecistectomía laparoscópica como procedimiento determinado por el médico tratante.

Pese a lo anterior y obviando que contaba con una evaluación pre - quirúrgica que avalaba la realización del procedimiento, la accionante sólo acudió a la EPS EMSSANAR el 4 de julio de 2012 para obtener la autorización administrativa requerida para la práctica de la cirugía, la cual fue aprobada luego de efectuarse la actualización de la orden proferida por el médico tratante.

No obstante, la EPS accionada sostiene que desconoce las razones por las cuales no se realizó el procedimiento, situación que evidencia que la conducta de la paciente fue determinante en la mora en la práctica de la cirugía.

Aunado a lo anterior, los testimonios de los médicos tratantes coinciden en afirmar que el procedimiento de atención al que fue sometido a paciente se ajustó a los protocolos médicos preestablecidos para el tratamiento de la patología, motivo por el cual se puede concluir que en el presente caso no se encuentra acreditada la falla en el servicio imputada con la demanda.

4.6. PARTE ACCIONANTE.

Luego de ratificar la relación fáctica presentada con la demanda y el proceso de atención médica al que fue sometido la paciente, la parte accionante concluyó que desde el mes de febrero de 2012 se contaba con un diagnóstico que permitía inferir que se presentaba un proceso infeccioso que exigía una intervención quirúrgica rápida y oportuna.

Pese a lo anterior, las instituciones médicas encargadas de la atención de la accionante desconocieron el diagnóstico inicial y la sometieron a nuevas valoraciones que dilataron el tratamiento requerido ocasionando que la cirugía se llevara a cabo sólo hasta el mes de octubre de 2012.

Aunado a lo anterior, se presentaron fallas en las atenciones específicas como la mora en la realización del procedimiento quirúrgico presentada en el Hospital San Juan de Dios. El personal médico de esta institución se abstuvo de adelantar de manera oportuna la cirugía pese a que la paciente ingresó el 26 de septiembre de 2012 y prolongó la atención hasta el 2 de octubre de 2012.

Aunque los médicos tratantes alegaron que la mora en la realización del procedimiento se produjo por la presencia de un cuadro inflamatorio del páncreas que impedía su práctica, lo cierto es que las anotaciones efectuadas en la historia clínica permiten inferir que dicho síntoma había sido descartado en la remisión efectuada por el Hospital Isaías Duarte Cancino y que la paciente presentaba niveles normales de “*amilasas*” situación que resultaba suficiente para descartar la inflamación de páncreas.

Adicionalmente, las entidades accionadas no lograron acreditar las razones por las cuales no llevaron a cabo la cirugía ordenada a la paciente de forma oportuna, pese

a contar en dos (2) oportunidades, con las ordenes de servicios proferidas por los médicos tratantes.

No observándose causal alguna de nulidad que invalide lo actuado, se procede a dictar sentencias previas las siguientes,

CONSIDERACIONES

1. ASUNTO A RESOLVER Y PROBLEMA JURÍDICO.

En el presente caso, el juicio de imputación fáctica y jurídica planteado con la demanda se dirige a demostrar la responsabilidad del Estado por la configuración de una falla en la prestación de servicio médico suministrado a la señora GLORIA AMPARO RÚA ARCILA en el periodo comprendido entre el 18 de enero y el 28 de noviembre del año 2012 con el objetivo de tratar las patologías de “*colecistitis*”¹ y “*colecistitis*”² que afectaban su estado de salud.

Con este propósito, la parte accionante señala que la negligencia en el proceso atención médica se concretó en dos conductas específicas **(i)** la mora en el suministro de un tratamiento efectivo para las patologías padecidas por la paciente y **(ii)** la elección indebida del procedimiento quirúrgico finalmente practicado del cual se derivaron complicaciones que ocasionaron graves secuelas físicas de carácter permanente.

Bajo los anteriores parámetros se tiene que el problema jurídico a resolver consiste en establecer si el daño generado con las lesiones físicas y las secuelas permanentes padecidas por la señora **GLORIA AMPARO RÚA ARCILA** como consecuencia del proceso de atención médica al que fue sometida entre el 18 de enero y el 28 de noviembre del año 2012 resulta imputable a las entidades accionadas.

Adicionalmente, el Despacho deberá establecer si la mora presentada en la provisión de un tratamiento efectivo para las patologías padecidas por la accionante tiene el mérito suficiente para ocasionar un daño al derecho a percibir una atención médica “*oportuna y eficaz*” en los términos previstos por la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado.

Para resolver los cuestionamientos planteados, el análisis del Despacho se dirigirá a determinar el título de imputación aplicable para luego definir el caso concreto verificando el cumplimiento de los elementos necesarios para la configuración de la responsabilidad del Estado a la luz de los elementos de prueba recaudados en el trámite del proceso.

¹ Presencia de cálculos en la vesícula.

² Inflamación en la vesícula biliar debido a la presencia de dichos cálculos.

2. RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD.

El artículo 90 de la Constitución Política establece que: *“El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que hayan sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquel deberá repetir contra éste”*.

Conforme a los parámetros establecidos por la jurisprudencia del Consejo de Estado la falla del servicio corresponde al título jurídico de imputación por excelencia para determinar si existe una obligación indemnizatoria del Estado; en efecto, si al Juez Administrativo le compete una labor de control de la acción administrativa del Estado y si la falla del servicio tiene el contenido final del incumplimiento de una obligación a su cargo, no hay duda que este título es mecanismo idóneo para determinar la responsabilidad patrimonial de naturaleza extracontractual.

En este contexto, se tiene que la posición consolidada en esta materia establece que la falla probada del servicio es título de fundamento bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la prestación del servicio médico.

Sobre el particular en sentencia³ de 5 de mayo de 2020 la Sección Tercera del Consejo de Estado ratificó el criterio fijado frente a la aplicación del régimen de responsabilidad subjetivo, en los siguientes términos:

(...) En este sentido esta Corporación ha indicado que, para determinar la responsabilidad patrimonial del Estado por el servicio médico, entendido este como los procedimientos de diagnóstico, tratamientos, intervenciones y, en general, las conductas del profesional médico orientadas al restablecimiento o recuperación de la salud del paciente; debe demostrarse la existencia del daño, y que este se haya ocasionado por la vulneración de los estándares de calidad exigidos por la *lex artis*. Es decir, “es necesario que se demuestre que la atención médica no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso o que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente”.

22. De manera que, para que las pretensiones tengan vocación de prosperidad, se torna indispensable arribar a la conclusión que el servicio no se prestó adecuadamente, bien porque no fue oportuno, porque no cumplió con los protocolos, estándares y recursos humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos de calidad fijados por la ciencia médica al momento de la ocurrencia del hecho dañoso, o se omitió el cumplimiento de deberes por parte del prestador, como los relativos al acto médico documental (por ejemplo: el consentimiento informado y el suministro de la información necesaria para el autocuidado del paciente). Sin que de ello sea posible exigir un resultado exitoso en todos los eventos, pues se trata de una obligación de medio y no de resultado. (...)

³ CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA SUBSECCIÓN B, Bogotá D.C., cinco (05) de mayo de veinte (2020) Radicación número: 73001-33-31-000-2006-00114-01(45214)

La jurisprudencia del Consejo de Estado ha precisado que la prestación del servicio de salud comprende **(i)** el acto médico propiamente dicho, que se refiere a la intervención del profesional en sus distintos momentos como el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas y **(ii)** las actuaciones previas, concomitantes y posteriores a la intervención profesional, que operan desde el momento en que el paciente acude a un centro asistencial y están a cargo del personal paramédico o administrativo.

En este contexto, para acreditar la configuración de una falla en la prestación del servicio médico en la fase de atención correspondiente al “*acto médico*” la parte accionante debe demostrar la existencia de irregularidades en el proceso derivadas de una indebida aplicación de los protocolos establecidos en la “*lex artis*” para la atención de una enfermedad.

En sentencia de 20 de febrero de 2020⁴, la Sección Tercera del Consejo de Estado explicó los presupuestos necesarios para la configuración de la responsabilidad del Estado en este tipo de eventos, en los siguientes términos:

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

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

Adicionalmente, debe resaltarse que la jurisprudencia ha precisado que la responsabilidad del Estado también se configura en etapas del proceso de atención en salud distintas a la intervención directa del médico tratante.

Sobre el particular, se ha indicado que resulta viable imputar a la administración el daño derivado de la afectación del derecho a “*recibir atención oportuna y eficaz*” la cual se deriva de una vulneración del derecho fundamental a la salud, al no percibirse la atención médica requerida de forma oportuna.

En la ya referenciada sentencia⁵ de 20 de febrero de 2020, se establecieron los parámetros necesarios para la configuración de esta causal de responsabilidad estatal, en los siguientes términos:

⁴ CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA SUBSECCIÓN A Consejera ponente: MARTA NUBIA VELÁSQUEZ RICO(E) Bogotá, D.C., veinte (20) de febrero de dos mil veinte (2020) Radicación número: 73001-23-31-000-2011-00355 00(48565)

⁵ Ibidem.

(...) El título de imputación de falla del servicio probada opera no sólo respecto de los daños indemnizables originados como consecuencia de la muerte o de las lesiones corporales, sino también, como lo ha dicho la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado, de los que:

“... se constituyen por la vulneración del derecho a ser informado; por la lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro médico hospitalario y, como en este caso, por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz”⁶.

Cuando la falla en la prestación del servicio médico y hospitalario se origina por la “lesión al derecho a recibir atención oportuna y eficaz” se produce una afectación al principio de integridad en la prestación de dicho servicio, el cual, según el precedente jurisprudencial constitucional:

“... no se limita simplemente al reconocimiento de los servicios que se requieren con necesidad; sino que comprende también su acceso de manera oportuna, eficiente y de calidad. La prestación del servicio de salud es oportuna cuando la persona lo recibe en el momento que corresponde para recuperar su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros. En forma similar, el servicio de salud se considera eficiente cuando los trámites administrativos a los que se somete al paciente para acceder a una prestación requerida son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no imponen al interesado una carga que no le corresponde asumir. Por otro lado, el servicio de salud es de calidad cuando las entidades obligadas a prestarlo actúan de manera tal ‘que los usuarios del servicio no resulten víctimas de imponderables o de hechos que los conduzcan a la desgracia y que, aplicando con razonabilidad los recursos estatales disponibles, pueden ser evitados, o su impacto negativo reducido de manera significativa para la persona eventualmente afectada’”⁷.

El principio de integralidad del servicio médico y hospitalario exige considerar, según el precedente jurisprudencial constitucional:

“todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”⁸.

De allí que, como lo ha asegurado la jurisprudencia de la Sección Tercera de esta Corporación:

“La obligación de prestar asistencia médica es compleja, es una relación jurídica total, compuesta por una pluralidad de deberes de conducta (deber de ejecución, deber de diligencia en la ejecución, deber de información, deber de guardar secreto médico, etc.). Ese conjunto de deberes conforma una trama, un tejido, una urdimbre de la vida social responde a la idea de organización – más que de organismos- en punto a la susodicha relación jurídico total (...) Por tanto, aquel deber jurídico principal supone la presencia de otros deberes secundarios de conducta, como los de diagnóstico, información, recepción de la voluntad jurídica del enfermo –llamada comúnmente consentimiento del paciente-, prescripción, guarda del secreto profesional, satisfacción del plan de prestación en su integridad (actividad que supone no abandonar al enfermo y cuidar de él hasta darlo de alta)”⁹.

⁶ Sentencia del 7 de octubre de 2009, expediente 35.656.

⁷ Corte Constitucional, sentencia T-104 del 2010.

⁸ Corte Constitucional, sentencia T-1059 de 2006.

⁹ Sentencia del 18 de febrero de 2010, expediente 17.655.

Teniendo en cuenta los elementos que estructuran la causal de responsabilidad bajo análisis, en sentencia de 21 de junio de 2018¹⁰ la Sección Tercera del Consejo de Estado precisó que una de las características esenciales de la figura jurídica consiste en que la afectación derivada de la falta de atención oportuna y eficaz produce un “*daño autónomo*” que se diferencia de las lesiones físicas o secuelas que se pueden ocasionar por irregularidades presentadas en un acto médico:

(...) Ahora bien, en jurisprudencia que se reitera, la Sala, ha considerado que son imputables al Estado los daños sufridos por los pacientes a causa de la **falta de un servicio médico eficiente, adecuado y oportuno**¹¹ por cuanto ésta constituye un daño autónomo. Al respecto vale la pena transcribir:

En síntesis, el Estado es patrimonialmente responsable de los daños que se deriven de la omisión en la prestación del servicio médico o de su prestación deficiente, cuando tales daños se producen como consecuencia de esa omisión o deficiencia, pero también es responsable del daño aún en eventos en los que no se demuestra esa relación causal, pero queda acreditado que se vulneró el derecho que tenía el paciente a recibir un servicio médico oportuno y eficaz, utilizando todos los medios técnicos y científicos de los que deben disponer las entidades médicas estatales, de acuerdo a su nivel de complejidad, o no se remite oportunamente al paciente, a un centro de mayor nivel, en tanto esa desatención constituye un daño autónomo, que debe ser reparado¹².(...)

La anterior diferenciación tiene efectos determinantes en los eventos en que se encuentra acreditada una vulneración al derecho a la salud, toda vez que la indemnización a reconocer no tiene como finalidad el resarcimiento de los perjuicios causados como consecuencia directa de la actividad médica y se dirige a un ámbito distinto consiste en reparar la afectación causada por el desconocimiento de una garantía Constitucional.

Teniendo en cuenta las subreglas de interpretación analizadas hasta el momento, se procederá a resolver el juicio de responsabilidad planteado con la demanda el cual se encuadra en dos de los ámbitos en los que se surtió el proceso de atención médica al que fue sometido la accionante.

El primero, hace referencia a las irregularidades presuntamente originadas en la elección del procedimiento quirúrgico practicado a la señora GLORIA AMPARO RÚA, el cual, a juicio de la parte accionante, fue inadecuado teniendo en cuenta el estado crónico y avanzado de la enfermedad que ésta padecía.

El segundo, consiste en la mora presentada en el suministro del tratamiento y en la atención médica requerida por la paciente que sólo se brindaron en el mes de octubre del año 2012 pese a contar con un diagnóstico desde el mes de febrero de la misma anualidad.

3. CASO CONCRETO.

¹⁰ radicado N° 08001233100019971232701 (38228).

¹¹ Sección Tercera, sentencia de 7 de octubre de 2009, exp. 35656, C.P. Mauricio Fajardo Gómez, reiterada en Subsección “B”, sentencias de 15 de febrero de 2012 y de 30 de abril de 2012, exps. 20710 y 22251, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

¹² Sección Tercera, Subsección “B”, sentencia de 30 de abril de 2012, exp. 22251, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

Tomando como fundamento el material probatorio allegado al plenario, el Despacho procederá a establecer si se configuran los elementos constitutivos de la responsabilidad estatal, esto es: (i) la existencia de un daño; (ii) la acción o la omisión de una autoridad pública constitutiva de la falla en el servicio médico alegada y (iii) y el nexo de causalidad.

3.1. La existencia del daño.

El daño antijurídico comprendido desde la dogmática jurídica de la responsabilidad extracontractual del Estado como las afectaciones causadas por la actividad o la inactividad de la administración pública cuyas víctimas no se encuentran en la obligación de soportar **(i)** bien porque son contrarias a la Carta Política o a una norma legal, o **(ii)** porque son “*irrazonables*” a la luz de los derechos e intereses constitucionalmente reconocidos.

Conforme a los medios de prueba obrantes en el expediente, se considera demostrado el daño antijurídico padecido por los demandantes ya que obra en el expediente obra copia de la historia clínica elaborada en el año 2018 por parte de la IPS COMFANDI institución en la que se dejó constancia de las consecuencias del procedimiento practicado a la accionante en el año 2012 consistentes en un dolor abdominal crónico y en una “*eventración*” que requiere de una cirugía plástica para su corrección:

Día de Atención	Reporte	Observación	Folios
12/09/2018	Paciente que en el 2012 presenta colelitiasis que se complicó con peritonitis, con múltiples cx abdominales, al parecer con manejo con abdomen abierto, que después fue manejado con injertos de piel paciente dice que asiste a la consulta porque está en un proceso jurídico por el procedimiento, ahora queja dolor en la región de flanco derecho que se irradia a la región lumbar, es valorada por cx general, tiene eventración y además presenta síntomas de dolor abdominal (...) ahora dice que no puede trabajar por el dolor en el abdomen al examen buenas condiciones generales con abdomen con gran deformidad, con eventración mediana con cicatriz de injertos en la zona mediana y en flanco derecho, sin domicilio intestinal, no reduce eventración, dolor a la palpación.	Diagnóstico: Hernia abdominal, sin obstrucción ni gangrena	1215-1216 Cdo. 1-A

Adicionalmente, al plenario se allegó dictamen de pérdida de capacidad laboral proferido el 20 de noviembre de 2018 por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca en el cual se determinó que la señora GLORIA AMPARO RÚA ARCILA presenta un porcentaje del 41.90% de pérdida de capacidad para laboral derivada de los diagnósticos de *“colecistitis crónica, disnea y otras hernias de la cavidad abdominal especificadas – Eventración abdominal gigante, sin obstrucción ni gangrena”*¹³.

En este contexto, de acuerdo al juicio de imputación fáctica formulado con la demanda se encuentra acreditado el daño ocasionado a la parte accionante consistente en las secuelas físicas permanentes derivadas del proceso de atención médica suministrado en el año 2012.

En segundo término, teniendo en cuenta que el juicio de responsabilidad planteado con la demanda advierte la configuración de la causal de responsabilidad consistente en la lesión del derecho a recibir una atención médica oportuna y eficaz, se tiene que además de las secuelas físicas descritas en párrafos anteriores, en el presente caso se encuentra acreditado que la accionante fue diagnosticada con Colelitiasis desde el 18 de enero de 2012 y fue remitida a cirugía general desde el 8 de febrero de la misma anualidad.

En este contexto y en razón a que el procedimiento quirúrgico implementado como tratamiento sólo se practicó hasta el 2 de octubre de 2012 en el acápite dirigido a analizar el nexo de causalidad se deberá establecer si este lapso encuentra justificación en las particularidades del caso o si por el contrario constituye el fundamento del daño autónomo por falta de atención oportuna.

3.2. Imputación del daño a las entidades accionadas.

La prestación del servicio de salud y el sistema de seguridad social en salud se encuentra regulado por la Ley 100 de 1993, según la cual son reglas rectoras del servicio público de salud, la equidad, la obligatoriedad, la protección integral, la libre escogencia, la autonomía de las instituciones, la descentralización administrativa, la participación social, la concertación y la calidad del servicio¹⁴.

Bajo los anteriores parámetros, el Decreto 2174 de 1996 señaló que la atención en salud refiere tanto a los servicios propios del aseguramiento y administración de los recursos que desarrollan las EPS, como a las IPS en sus fases de prevención de enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

En el presente caso, se imputa responsabilidad a EMSANNAR E.P.S., por un incumplimiento en el deber de garantizar una atención médica eficaz y oportuna para una de sus afiliadas y adicionalmente se le ha endilgado responsabilidad a las instituciones de salud encargadas de atender a la accionante por una indebida prestación del servicio médico el cual tenían a su cargo en razón de los convenios celebrados con la EPS referenciada.

¹³ Folio 1240 a 1242 del Cuaderno nro. 1-A del expediente.

¹⁴ Artículo 159 de la Ley 100 de 1993: Garantías de los afiliados.

Finalmente, la parte accionante dirigió sus pretensiones en contra del municipio de Santiago de Cali en razón a las competencias que tiene a su cargo frente a la prestación del servicio de salud en su territorio de acuerdo a lo previsto en la ley 715 de 2001.

En este contexto, respecto de la imputación endilgada en el caso concreto al municipio de Santiago de Cali, se debe precisar que si bien tiene legitimación de hecho referida a la relación que se establece en las pretensiones de la demanda, no la tiene materialmente pues la causa material está directamente relacionada con la participación real en el hecho origen que se formula en la demanda.

La jurisprudencia del Consejo de Estado¹⁵ ha determinado que, aunque las entidades territoriales tienen competencia para la prestación del servicio de salud, estos deberes se materializan por medio de las Empresas Sociales del Estado - ESE, las cuales cuentan con personería jurídica y autonomía administrativa:

(...) Ahora bien, en cuanto al régimen de las empresas sociales del Estado, el artículo 194 de la Ley 100 de 1993 establece que la prestación de servicios de salud en forma directa por la nación o por las entidades territoriales, se hará principalmente a través de dichas empresas, las cuales constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley o por las asambleas o concejos, según el caso, y sometidas al régimen jurídico previsto en ese capítulo.

Por su parte, con el artículo 26 de la Ley 1122 de 2007 se dispuso que la prestación de servicios de salud por parte de las instituciones públicas solo se hará a través de empresas sociales del Estado (ESE), que podrán estar constituidas por una o varias sedes o unidades prestadoras de servicios de salud y que en todo caso, toda unidad prestadora de servicios de salud de carácter público deberá hacer parte de una empresa de tal naturaleza.(...)

En el caso concreto, el hecho dañoso que se reclama tiene origen en una indebida prestación del servicio médico y, siendo evidente que no hubo injerencia directa ni indirecta en la producción de dicho hecho atribuible a la entidad territorial, y que dentro de sus funciones no tiene establecida la prestación directa de los servicios de salud¹⁶, se concluye entonces que no se cumple con la legitimación material en el caso en concreto.

En consecuencia, el Despacho declarará la falta de legitimación en la causa por pasiva respecto del municipio de Santiago de Cali, debido a que carece de legitimación material dentro del presente proceso.

Por el contrario, el resto de entidades que integran la parte accionada se encuentran llamadas a responder por las pretensiones de la demanda, toda vez que tenían a su cargo la prestación del servicio de salud requerido por la demandante en atención a su condición de afiliada a la EPS EMSANNAR y en razón a los contratos

¹⁵ CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN QUINTA consejero ponente: CARLOS ENRIQUE MORENO RUBIO Bogotá, D.C., treinta y uno (31) de mayo de dos mil dieciocho (2018) Radicación número: 25000-23-24-000-2011-00117-01.

¹⁶ Ley 10 de 1990 y Ley 100 de 1993.

celebrados por ésta última para suministrar la atención médica a través de las IPS vinculadas al proceso.

La jurisprudencia del Consejo de Estado¹⁷ ha determinado que en este tipo de eventos resulta procedente dirigir el análisis de responsabilidad a las conductas de las EPS y de las instituciones que de forma directa prestaron la atención medica por conducto de profesionales de la salud:

(...) 9. A propósito de la excepción de **falta de legitimación en la causa por pasiva** propuesta por la IPS Por Salud Ltda., la Sala advierte que no está llamada a prosperar por cuanto, en la medida en que la parte actora invoca como hechos dañosos las fallas del servicio médico y de la administración del servicio público de salud que, a su juicio, condujeron a la muerte del menor Gabriel Ricardo Carvajal Moreno, se hace necesario estudiar las actuaciones tanto del hospital San Vicente de Arauca, E.S.E., como de la Caja Nacional de Previsión Nacional –CAJANAL- y de la IPS Por Salud Ltda.

9.1. Lo anterior dado que, si bien es cierto que fue el hospital quien asumió concretamente la prestación del servicio de salud al infante fallecido, CAJANAL y Por Salud Ltda. tenían la obligación de garantizar dicha prestación y de asegurarse que cumpliera con los estándares de calidad requeridos. La primera por cuanto era la EPS a la cual estaba afiliado el menor y, la segunda, en virtud de los contratos de prestación de servicios celebrados con CAJANAL, en calidad de contratista, y con el hospital San Vicente, en calidad de contratante (supra párr. 7.3).

9.2. Ahora bien, ello no obsta para que, analizadas las circunstancias del caso y en el evento en que haya lugar a declarar la responsabilidad por los perjuicios causados a la parte actora, la Sala determine la o las entidades a cargo de las cuales deberá quedar el pago de la condena, según lo que les sea imputable jurídicamente. (...)

En aplicación de los postulados transcritos, se advierte que el juicio de imputación planteado con la demanda resulta procedente, dado que en el presente caso es jurídicamente viable analizar la conducta desplegada por la EPS EMSANNAR y las instituciones prestadoras del servicio como el HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO ESE, el HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO E.S.E y el HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESE las cuales suministraron atención y tratamiento médico a la demandante.

En este contexto, se procederá a verificar la existencia de un nexo de causalidad entre el daño y las actuaciones desplegadas por las entidades accionadas en el marco de sus competencias.

3.3. Nexo de causalidad.

Con el propósito de verificar la existencia de un nexo de causalidad entre la conducta de las entidades accionadas y el daño, se procederá a analizar el contenido de los elementos de prueba obrantes en el expediente dentro de los cuales se destaca el contenido de la historia clínica y los testimonios de los médicos que intervinieron en el proceso de atención médica suministrado a la accionante.

¹⁷ CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA SUBSECCION B Consejero ponente: DANILO ROJAS BETANCOURTH (E) Bogotá D. C., cinco (5) de abril de dos mil trece (2013). Radicación número: 07001-23-31-000-2001-01537-01(25887)

De esta forma, se describirán los hechos y procedimientos descritos en el registro médico de la paciente y la información suministrada por los médicos tratantes para luego determinar su incidencia en la producción del daño.

3.3.1. Historia Clínica.

En el plenario obra copia de la Historia clínica del Hospital Carlos Holmes Trujillo perteneciente a la Red de Salud del Oriente ESE en la cual obra el registro de la atención médica suministrada a la señora GLORIA AMPARO RUA ARCILA a partir del 18 de enero de 2012 en los siguientes términos:

Día de Atención	Reporte	Observaciones	Folios
18/01/2012	Impresión Diagnostica: 1. Colelitiasis Institución donde se remite: HUV. Clase de servicio solicitado: Ecografía Hígado y Vías Biliares	Se expidió orden de servicios para el examen ordenado. Se adjunta a la historia clínica la ecografía practicada.	14 al 18 cdno. 1
8/02/2012	Dolor abdominal. Trae reporte de eco hígado y vías biliares. X: Colelitiasis con signos de colecistitis. Remisión a cirugía general.	Se revisa exámenes ordenados el 18 de enero de 2012.	927 cdno. 1B
8/02/2012	Solicitud de Autorización de Servicios de Salud. Descripción: Cirugía General. Justificación Clínica: Paciente 48 años con dolor abdominal como hígado y vías biliares X: Colelitiasis y manejo cx general.	Se autoriza la realización del tratamiento quirúrgico	19 cdno. 1
11/04/2012	Paciente con cuadro clínico de dolor abdominal en epigastrio hace más de dos días acompañado de 2 episodios de vómito niega diarrea o fiebre. Plan: Da salida con buscapina componente; 1 C/6 horas – solicita valoración por cirugía general – realiza tramites.		923 cdno. 1B

28/04/2012	Paciente de 48 años de edad con antecedente de colelitiasis + colecistitis. Paciente cuenta con remisión a CX gral. Próxima semana.		926 cdno. 1B
26/09/2012	C.C. Motivo de Consulta y Enfermedad Actual: tengo dolor en el estómago. EA: Cuadro de 4 hrs. de dolor intenso en epigastrio e hipocondrio derecho acompañado de emesis en múltiples episodios.	Se establece como plan de manejo: <i>"valoración por cirugía laboral"</i>	918 y 919 cdno. 1B

Igualmente se aportó Historia clínica del Hospital Isaías Duarte Cancino ESE en la que se evidencia el servicio de salud suministrado a la señora GLORIA AMPARO RUA ARCILA a partir del 2 de mayo de 2012 hasta el 26 de junio de 2012 bajo los parámetros que se enuncian a continuación:

Día de Atención	Reporte	Observaciones	Folios
02/05/2012	Motivo de Consulta: cuadro clínico de más o menos 2 años de evolución caracterizada por dolor a nivel de epigastrio y de hipocondrio derecho + vómitos.	Plan de tratamiento: Cirugía General	935 y 936 cdno. 1B.
05/06/2012	Informe Radiológico.	El calibre y situación de la tráquea son normales. La silueta cardiaca conserva tamaño y morfologías normales. El patrón vascular tanto del hilo pulmonar como la periferia se encuentra conservado. Conclusión. Estudio sin cambios patológicos.	950 a 953 cdno. 1B.
26/06/2012	Valoración pre - anestésica	Dx; colecistitis Aguda. Se firman formatos de instructivo de anestesiología y consentimiento informado	937 a 942 cdno. 1B

		por la señora Gloria Amparo Rúa.	
--	--	----------------------------------	--

Adicionalmente obra copia de la historia clínica del Hospital San Juan de Dios de la señora **Gloria Amparo Rúa Arcila**, dentro de la cual obran los diagnósticos y las atenciones suministradas relevantes:

Día de Atención	Reporte	Observaciones	Folios
26/09/2012	Dolor de estómago: paciente con cuadro clínico de 10 horas de evolución consistente en dolor en epigastrio que se irradia al dorso acompañado de emesis de contenido hiliario y bilioso en múltiples ocasiones refiere que hace 6 meses ha presentado el mismo cuadro (...). Trae eco de hígado y vías biliares de 11/08/2012 que reporta colelitiasis con signos de colecistitis crónica reagudizada.	Diagnóstico de ingreso: otras colelitiasis. Diagnóstico de egreso: Colecistitis no específica	646 cdno. 1A.
28/09/2012	S= Paciente que refiere pasar buena noche, niega vómito niega náuseas, niega alzas térmicas deposiciones + hasta el día de ayer (...) O= encuentro paciente orientada en sus 3 esferas hemodinámicamente estable sin signos de dificultad respiratoria (...) AD= Paciente con colelitiasis y colecistitis quien se le descartó una pancreatitis aguda, amilasas dentro de límites normales se pasa turno para valoración por anestesiología y turno para colep.	DX colelitiasis + colecistitis. ¿Pancreatitis?	650 cdno. 1A.
29/09/2012	A/P paciente con buena evolución clínica, en este momento asintomática, se valora con la Dra. Ponce quien decide igual manejo y a la espera de llamado de cirugía.	Diagnóstico: colelitiasis + colecistitis.	650 vto. cdno. 1A.
02/10/2012	Paciente quien anestesiología indicó no trasladar a sala Qx hasta que fuera valorada por medicina interna (...) (...) Anestesiología indicó visto bueno (...) (...) Plan: para ser trasladada a sala Qx con autorización		652 cdno. 1A.

02/10/2012	<p>Procedimiento Quirúrgico: Colecistectomía Laparoscópica.</p> <p>Hallazgos Operatorios: vesícula biliar de paredes gruesas con cambios inflamatorios y múltiples cálculos en su interior.</p>	<p>Diagnostico Posterior: Otras Colelitiasis.</p>	37 cdno. 1.
03/10/2012	<p>Dx: Cop Colecistectomía laparoscópica (23 h) paciente refiere se encuentra en buenas condiciones generales refiere dolor abdominal. Niega nauseas, vómito, niega alzas térmicas. No refiere otra sintomatología no ha iniciado vía oral.</p>		652 cdno. 1A.
03/10/2012	<p>Se valora con el Dr Romano se decide suspender salida por presentar aumento del dolor abdominal, ansiedad, mucosas secas. Se decide pasar Bolo, analgesia, la paciente refiere nauseas al momento del examen físico.</p>	<p>Se suspende salida para manejo analgésico e hidratación</p>	652 vto. cdno. 1A.
04/10/2012	<p>Paciente comentada con el Dr. Olave al llegar paraclínico que reportan amilasa jénica de 110.17. Se decide tratar como pancreatitis con apache pendiente a calcular, se suspende vía oral, se continua con lev y anestesia.</p>		653 vto. cdno. 1A.
05/10/2012	<p>Paciente que se comenta con los Drs. de cirugía durante la revista de cx general quienes realizan una paraquenteresis donde encuentran biliperitoneo por lo que deciden pasar turno para laparotomía + lavado.</p>		654 vto. cdno. 1A.
06/10/2012	<p>Complicación: Fistula del Conducto Biliar.</p> <p>Procedimiento Quirúrgico: Implantación de Cateter Subclavio, femoral, yugular o perito.</p> <p>Reconstrucción de Vías Biliares.</p> <p>Laparotomía exploradora.</p> <p>Hallazgos Operatorios: 1. Bilioperitoneo de 1000 CC. 2. Fuga de la vía biliar sin lograrse identificar anatómicamente el origen debido a gran componente inflamatorio, se observa orificio en la vía biliar el cual no es posible identificar si corresponde al conducto cístico o al conducto hepático derecho.</p>	<p>Diagnóstico Previo: Otros estados postquirúrgicos especificados.</p> <p>Diagnostico Posterior: Fistula del Conducto Biliar.</p>	38 cdno. 1.
06/10/2019	<p>Traslado a UCI:</p> <p>Paciente con historia de Colecistolitiasis (sic) de 10 días de evolución hospitalizada para</p>	<p>Motivo de Ingreso: Falla Respiratoria.</p>	84 cdno. 1.

	<p>manejo quirúrgico, llevada a colelap hace 3 días evolución tórpida, se documenta biliperitoneo y es llevada a laparotomía exploratoria, drenaje de biliperitoneo (1000 CC), colocación de drenaje sub - hepático y sistema vakum - pack ingresa procedente de sala de cirugía en pop inmediato bajo efectos residuales, anestesia, intubada, desaturada hipertensa, taquicárdica sin soporte vasopresor.</p>	<p>Diagnóstico de Ingreso: Peritonitis Aguda, Fistula del conducto biliar, síndrome post-colecistomía, colecistitis aguda</p>	
28/11/2012	<p>Salida UCI:</p> <p>Paciente ingresa en condición crítica desaturada, requiriendo parámetros ventilatorios altos, estable hemodinámicamente, se inició ATB con tazocin, soporte ventilatorio, monitoria UCI, con incremento de la respuesta inflamatoria se completó manejo meropenem. Se realizaron múltiples lavados de cavidad abdominal donde se evidenció persistencia de biliperitoneo indicación clara de CPER la cual no se realizó por condición crítica de la paciente igualmente por requerimiento de VM y parámetros altos de realización de TAC abdomen. Recibió manejo con meropenem posteriormente con Klebsiella pneumoniae BLEE en líquido peritoneal y E Coli en urocultivo, se tornó inestable con soporte vasoactivo el cual logró destetarse. En el lavado de cavidad abdominal en noviembre se detectó presencia de fascetis necrotizante de la pared lateral derecha, se realizó desbridamiento de amplia lesión comprometida y se manejó en varias ocasiones con sistema vacuum cierre de abdomen el 12 de noviembre, último desbridamiento de pared 17 de noviembre y manejado con tygacil por 14 días. Por IOT prolongada se intentó de forma fallida realización de traqueostomía percutánea bajo visión endoscópica y se realizó con técnica abierta bajo anestesia general el 13 de noviembre sin complicaciones. Paciente recibió durante parte de la hospitalización con NET polimérica. Evolución clínica satisfactoria, se logró destete de la ventilación mecánica el 21 de noviembre y en el momento se encuentra con O2 suplementario con M ventury en oclusión de la canula TQT. Paciente estable hemodinámicamente, sin disnea, sin trastorno metabólico base, ni hidroelectrolítico, sin SRS, con buen gasto</p>	<p>Diagnóstico: de Egreso: Herida de la pared anterior del Torax.</p>	84 cdno. 1.

	<p>urinario tolerando vía oral, herida de abdomen manejada por enfermería. Se considera con Dr. Molina intensivista, paciente debe continuar manejo en nivel III, continuar proceso de reacondicionamiento físico, manejar por TEO y valoración por cirugía plástica para manejo quirúrgico con avance de colgajos por gran defecto de cobertura.</p>		
--	---	--	--

Luego de salir de la Unidad de Cuidados Intensivos adscrita del Hospital San Juan de Dios, el 28 de noviembre de 2012, la señora Gloria Amparo Rúa Arcila fue trasladada al Hospital Universitario del Valle, institución en la que estuvo recluida hasta el 14 de enero de 2013 y en la que recibió tratamiento para las secuelas padecidas en razón del procedimiento quirúrgico las cuales se concentraron en su pared abdominal en su pared abdominal:

Día de Atención	Reporte	Observaciones	Folios
29/11/2012	<p>Paciente con antecedentes de enfermedad biliar con complicación fistula bilioperitoneal – fascitis necrotizante y defecto de cobertura residual.</p>	<p>Diagnóstico Confirmado: Defecto cobertura pared abdominal.</p>	97 cdno. 1.
14/01/2013	<p>Correcciones por TEO Paciente con defecto de cobertura quien presentó múltiples inconvenientes para ser llevada a cirugía reconstructiva, anemia dificulta al encontrar el grupo sanguíneo O-albumina 2.1. por lo que se considera programar terapia de injertos de manera ambulatoria.</p>	<p>Plan de manejo ambulatorio: Corrección por TEO. Revalorar por consulta externa por problema de cirugía.</p>	97 Cdno. 1. Vto.

Posteriormente, el registro médico de la paciente muestra que las secuelas generadas por la “*Colecistectomía Laparoscópica*” son de carácter permanente y afectan actualmente su estado de salud, tal como se evidencia en la atención médica recibida en los años 2015 y 2018¹⁸ en la que se evaluaron las condiciones de la señora GLORIA AMPARO RUA.

En la historia clínica de la IPS Fundación Valle del Lili se indicó la siguiente

¹⁸ En el numera 3.1. de la parte considerativa de la presente providencia, referente al daño se describieron las secuelas actuales padecidas por la paciente.

información:

Día de Atención	Reporte	Observación	Folios
19/12/2015	Paciente de 52 años de edad con antecedente de patología biliar complicada por lo que requirió varias intubaciones, con lo que formó una estenosis compleja vía aérea a nivel supracarinal. Refirió que la paciente requirió el 20/11/2015 cirugía compleja de vía aérea en la que requirió esternotomía para resección y andtomosis termino terminal. Reporta buena evolución. Ordena control.	Diagnóstico: Traquea distal – estenosis Biopsia, fibrosis e inflamación crónica con neoformación vascular.	1233-1234 Cdo. 1- A

3.3.2. Prueba Testimonial.

En audiencia de pruebas llevada a cabo el 21 de junio de 2018, se recepcionó el testimonio del médico especialista en cirugía general LUIS ALBERTO OLAVE ASPRILLA, quien atendió a la paciente en el Hospital San Juan de Dios en el año 2012.

Inicialmente el declarante advirtió que la *colecistectomía* es un procedimiento quirúrgico en el cual se extrae la vesícula biliar, por la presencia de inflamación o cálculos y que en el caso de la demandante se presentaban los dos síntomas referenciados.

Explicó que, al realizar la colecistectomía, se extrae la vesícula y se cierran los conductos que transportan la bilis al hígado. Sin embargo, estos cierres pueden presentar aberturas en la etapa post - operatoria ocasionando el fenómeno conocido como fístula biliar.

Señaló que la paciente ingresó a la UCI porque se presentó la complicación anteriormente enunciada y la bilis se fugó dentro del abdomen ocasionando la irritación del peritoneo. En este caso, el protocolo a seguir consiste en lavar toda la bilis del abdomen, proceso que se practica en forma secuencial y su cuidado postoperatorio se lleva a cabo en la unidad de cuidados intensivos.

Al revisar la historia clínica del Hospital San Juan de Dios, señala que la paciente ingresó el 26 de septiembre del año 2012 presentando un dolor abdominal, con antecedentes de colelitiasis y aportando una ecografía tomada en el mes de agosto del mismo año en la cual se referenciaba una colelitiasis sin inflamación con seis meses de evolución.

Con fundamento en los anteriores antecedentes, se decidió hospitalizar bajo la sospecha de una pancreatitis (inflamación del páncreas) y se practicaron los exámenes necesarios para descartar la complicación la cual se confirmó el 4 de octubre 2012 mediante un reporte de laboratorio.

Resaltó que de acuerdo a *lex artis* la inflamación del páncreas constituye una complicación que impide la realización inmediata de la cirugía de vesícula y por ende como primera medida se debe tratar la pancreatitis mediante la suspensión de la vía oral y el suministro de líquidos endovenosos y analgesia.

Sostuvo que la paciente presentaba un cuadro clínico de seis meses de evolución y que su falta de tratamiento oportuno podía influir en su pronóstico, aunque también aclaró que el tiempo no es el único factor a valorar pues en el caso concreto de la paciente presentaba una complicación derivada de la pancreatitis que retardó el manejo de la patología inicial que es la colelitiasis.

Concluyó que el procedimiento estandarizado para la colelitiasis y la colecistitis es la colecistectomía preferentemente por vía laparoscópica procedimiento que ofrece una menor morbilidad y complicaciones. La diferencia entre la colecistectomía laparoscópica y por laparotomía, es que la primera es de mínima invasión, menor incisión y mejor recuperación de los pacientes, lo que se traduce en menor dolor en el postoperatorio y menos complicaciones generadas por sangrado.

En la misma audiencia de pruebas se recaudó el testimonio del médico cirujano JORGE LEONARDO CONTRERAS PARADA, quien se desempeñaba como docente de la Universidad Santiago de Cali y para la época de los hechos pasaba revista en el Hospital San Juan de Dios.

Señaló que al momento de revisar la historia clínica el 28 de septiembre de 2012, constató que se trataba de una paciente de 49 años, con diagnóstico de cálculos en la vesícula que se encontraba en sala de espera para ser llevada a cirugía para la extracción de la vesícula.

Sostuvo que, de acuerdo al diagnóstico de colelitiasis y colecistitis, el procedimiento quirúrgico indicado conforme al "*Gold Standard*" es la colecistectomía por vía laparoscópica, el cual consiste en introducir unos tubos para entrar a la cavidad abdominal y a través de unas pinzas extraer la vesícula observando el procedimiento a través de un monitor.

Afirmó que, para la fecha de su revisión, la intervención quirúrgica podía someterse a un lapso de espera toda vez que la paciente no presentaba un proceso agudo, no tenía antibióticos y su evolución era estable.

Sobre la fístula biliar padecida, explicó que se trata de un riesgo habitual en la práctica de una colecistectomía. Indicó que las cirugías laparoscópicas pueden tener diferentes complicaciones como fístulas y sangrado, situación que es reconocida en la literatura médica a nivel mundial y que en el caso concreto se dio el manejo adecuado.

Finalmente, aclaró que la paciente requirió múltiples lavados y por lo tanto estuvo asistida por ventilación mecánica, explicó que cuando un paciente supera dicha etapa el paso a seguir consiste en una traqueotomía para retirar el ventilador y reanudar la respiración de forma espontánea y natural.

En tercer lugar, se recibió el testimonio del cirujano laparoscopista LUIS EDUARDO MIRANDA quien llevó a cabo el procedimiento practicado a la paciente en el

Hospital San Juan de Dios el 2 de octubre de 2012.

Inició su declaración explicando que la cirugía laparoscópica consiste en cortar la arteria y el conducto que lleva la bilis a la vesícula y en extraer dicho órgano y que los principales riesgos consisten en que la arteria presente sagrado o que el conducto filtre bilis, los cuales fueron informados a la paciente.

Expone que realizó la cirugía de acuerdo a los protocolos internacionales y que la fístula biliar presentada por la paciente hace parte de los riesgos reconocidos en estos estándares y se presenta cuando en el proceso de extracción de la vesícula la arteria o el conducto cístico del dicho órgano presentan rupturas.

En el caso concreto la vesícula de la paciente se encontraba inflamada (colecistitis crónica) en un evento de más de 6 meses de evolución lo que incrementaba aún más los riesgos propios del procedimiento.

Advirtió que el tratamiento calificado como "*gold standard*" para la atención de la patología consiste en la extracción de la vesícula por vía laparoscópica y que sólo en eventos específicos resulta procedente llevar cabo el procedimiento a través de la apertura del abdomen. Afirmó que en casos como el presente, en el que la paciente fue diagnosticada con pancreatitis, debe iniciarse un tratamiento para desinflamar la vesícula para luego proceder a su extracción.

Indicó que el primer intento para este tipo de casos es la cirugía laparoscópica, porque es el procedimiento que más beneficios ofrece a los pacientes ocasionando un menor dolor y cicatrices. Sin embargo, si en el desarrollo del procedimiento surgen complicación éste se puede transformar en una laparotomía (abdomen abierto).

En el caso concreto, la cirugía fue exitosa pues se lograron controlar los conductos que alimentan la vesícula, se procedió a su sellamiento y se extrajo la vesícula sin imprevistos. Al examinar a la paciente al día siguiente de la cirugía se detectó una complicación consistente en una filtración del conducto biliar circunstancia que conllevó a su traslado a la unidad de cuidados intensivos.

Adicionalmente, la audiencia de pruebas de 21 de junio de 2018, se recibió el testimonio del médico cirujano general y cirujano oncólogo ALDEN POOL GÓMEZ, quien participó en el tratamiento de la paciente el 6 de octubre de 2012 en el Hospital San Juan de Dios.

Indicó que su intervención consistió en lavar la cavidad abdominal por una salida de líquido del abdomen para lo cual identificó el sitio de fuga de la bilis y procedió a cerrarlo dejando un mecanismo de succión. Señaló que la paciente había sido intervenida el 2 de octubre mediante una colecistectomía por laparoscopia. Explicó que dentro de las posibles complicaciones de dicho procedimiento se encuentran las fístulas biliares, las perforaciones y las sepsis que pueden ser inherentes a la cirugía.

Señaló que en el caso de la paciente el riesgo de complicaciones se aumentaba por la presencia de una pancreatitis.

Afirmó que practicó un nuevo lavado el 23 de octubre de 2012 y que el 13 de

noviembre de 2012 realizó una traqueotomía, como procedimiento estándar luego de la intubación a la que fue sometida la paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Mencionó que en la historia clínica se observan consentimientos informados firmados por la paciente y por su hija en virtud de los cuales se les advirtió sobre los riesgos y las razones que conllevaron a la práctica de los procedimientos quirúrgicos. Finalmente, expresó que a la demandante se le brindó la atención médica necesaria para preservar su estado de salud.

En audiencia de pruebas realizada el 4 de junio de 2019 se recibió la declaración del médico especialista en cirugía general y gastrointestinal adscrito al Hospital San Juan de Dios, FERNANDO BOTERO GUTIÉRREZ.

Señaló que atendió a la paciente el 8 de octubre de 2012 realizando un lavado peritoneal. El procedimiento consistió en lavar la cavidad abdominal, dejarla limpia y proceder a su cierre y se desarrolló sin mayor complicación. Manifestó que conforme a la historia clínica, la paciente requirió dos o tres intervenciones antes de terminar el proceso de lavado terapéutico.

En la misma fecha, se recaudó el testimonio de la médica cirujana VIVÍAN PIEDAD CATAÑO GARCÍA, quien labora en el Hospital San Juan de Dios y prestó atención a la paciente el 12 de noviembre del año 2012.

Encontró a la demandante en la unidad cuidados intensivos por un cuadro de sepsis abdominal derivada de una fístula biliar, motivo por el cual le practicó un lavado de acuerdo a plan de manejo implementado para dicho tipo de eventos.

Indicó que en el caso concreto se evidenció una “*vesícula cleroatrófica*” en la que la estructura de la pared del órgano superaba la densidad normal correspondiente a dos o tres milímetros presentando un diámetro de un centímetro, situación que refleja un proceso de evolución de la enfermedad de 6 a 7 años.

Finalmente, explicó que el manejo de la complicación presentada fue exitoso y se llevó a cabo conforme al procedimiento estándar consistente en lavados perifonéales, los cuales se realizan atendiendo las circunstancias particulares de cada paciente y de acuerdo a su evolución.

3.3.3. Incidencia de la conducta de las entidades accionadas en la producción del daño.

3.3.3.1. Elección indebida del procedimiento quirúrgico practicado a la accionante.

Los medios probatorios bajo análisis permiten inferir que la señora GLORIA AMPARO RÚA ARCILA ingresó al Hospital San Juan de Dios ESE el 26 de septiembre de 2012 donde el 2 de octubre de 2012 se le practicó una colecistectomía laparoscópica.

Para la parte accionante el procedimiento referenciado fue tardío e inadecuado toda vez que no tuvo en cuenta los síntomas de infección en la vesícula que afectaban a la paciente.

Para sustentar la anterior afirmación, con la demanda se señala que la literatura médica indica que, al verificarse un proceso infeccioso en la vesícula, el procedimiento que se debe practicar corresponde a una “*colecistectomía por laparotomía*”, que implica una apertura del abdomen y permite al médico tratante observar de manera directa el estómago y la pelvis evitando las complicaciones que en efecto padeció la paciente.

Pese a lo anterior, en las declaraciones recaudadas en el trámite del proceso, los médicos tratantes adscritos al Hospital San Juan de Dios, coincidieron en afirmar que la colecistectomía laparoscópica practicada corresponde al procedimiento “*gold standard*” consagrado por los protocolos médicos para la atención de la patología de la paciente.

En este contexto, ante la contraposición de versiones descrita, se advierte que contrario a lo expuesto por la parte accionante la literatura médica disponible respalda las afirmaciones expuestas por los médicos tratantes que rindieron su declaración dentro del proceso.

Sobre el particular, en la guía informativa publicada por Colegio Americano de Cirujanos¹⁹ (*American College of Surgeons*) se describe la patología y el procedimiento al que fue sometido la paciente, en los siguientes términos:

(...) Cálculos biliares. Los cálculos biliares son líquidos digestivos endurecidos que se forman en su vesícula biliar.

El término médico para la formación de cálculos biliares es colelitiasis. Los cálculos biliares pueden salir de la vesícula biliar y bloquear el flujo de bilis hacia los conductos y provocar dolor e hinchazón de la vesícula biliar. A un cálculo biliar en el conducto biliar se le llama coledocolitiasis.

La colecistitis es la inflamación de la vesícula biliar, que puede suceder de manera súbita (aguda) o durante un periodo de tiempo más largo (crónica).

La pancreatitis por cálculos biliares es causada por piedras que se mueven hacia el conducto biliar común y el conducto pancreático, bloqueando uno de ellos o ambos.

Se puede recomendar una colecistectomía. La colecistectomía es la extirpación quirúrgica de la vesícula biliar. Los cálculos biliares que causan cólicos biliares (dolor agudo en el abdomen provocado por espasmos o el bloquea del conducto cístico o el conducto biliar) son el motivo más común para una colecistectomía. (...)

(...) Colecistectomía laparoscópica. Esta técnica es la más común para una colecistectomía simple.

El cirujano hará muchas incisiones pequeñas en el abdomen. Se inserta puertos (tubos huecos) en las aperturas. Las herramientas quirúrgicas y una cámara con luz se colocan en los puertos.

El abdomen se infla con gas de dióxido de carbono para que ver los órganos internos sea más fácil. La vesícula biliar se extirpa y las aperturas de los puertos se cierran con

¹⁹ <https://www.facs.org/~/-/media/files/education/patient%20ed/colecistectomia.ashx>

suturas, clips quirúrgicos o pegamento (...)

(...) Los posibles riesgos incluyen: Pérdida de bilis, lesión del conducto biliar, hemorragia, infección de la cavidad abdominal (peritonitis), fiebre lesión hepática, infección entumecimiento, cicatrices elevadas, hernia en la incisión, complicaciones con la anestesia punción del intestino y muerte. (...) Subrayado por el Despacho.

En el mismo sentido, la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos²⁰ establece que la “*Extirpación laparoscópica de la vesícula biliar*” es el método estándar para el tratamiento de la patología bajo análisis en los siguientes términos:

(...) Es una cirugía para extirpar la vesícula biliar usando un dispositivo médico llamado laparoscopio.

La vesícula biliar es un órgano que está ubicado debajo del hígado. Esta almacena bilis, la cual es usada por el cuerpo para digerir las grasas en el intestino delgado.

Descripción

La cirugía con el uso de un laparoscopio es la manera más común de extirpar la vesícula biliar. Un laparoscopio es un tubo delgado e iluminado que le permite al médico ver el interior del abdomen. (...)

La anterior información es ratificada en artículos de investigación²¹ publicados sobre la materia:

(...) Las ventajas demostradas en el postoperatorio de los pacientes colecistectomizados por vía laparoscópica frente a la tradicional técnica laparotómica ha conllevado que esta técnica se haya difundido ampliamente en la comunidad quirúrgica, presentando una rápida aceptación (1). La reducción del tiempo postoperatorio permite al paciente, salvo la aparición de náuseas y vómitos (N/V), la temprana deambulación y reiniciar rápidamente la tolerancia oral. Por otra parte, el tiempo intraoperatorio de la CL ha ido disminuyendo progresivamente, llegando incluso en la actualidad a ser menor en los casos sencillos que en la cirugía abierta. Todas estas características hacen que actualmente la inmensa mayoría de las CL se realicen en régimen de cirugía de corta estancia con una hospitalización que ronda las 24 horas (...)

Bajo los anteriores conceptos, se tiene que las declaraciones rendidas por los médicos tratantes en las que establecieron que el procedimiento quirúrgico practicado a la paciente corresponde a la “*lex artis*” y que las complicaciones

²⁰ <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007371.htm>

²¹ J. Bueno Lledó, M. Planells Roig, C. Arnau Bertomeu, A. Sanahuja Santafé, M. Oviedo Bravo, R. García Espinosa, R. Martí Obiol y A. Espí Salinas. (2006). Colecistectomía laparoscópica ambulatoria. ¿El nuevo "Gold standard" de la colecistectomía? *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 98 (1). Disponible en internet en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1130-01082006000100003&script=sci_arttext&lng=es

padecidas se encuentran dentro de los riesgos asociados a este tipo de eventos encuentran respaldo en la literatura médica.

En este contexto y teniendo en cuenta que el régimen de responsabilidad bajo el cual se analiza el caso concreto corresponde al subjetivo, se infiere que la imputación efectuada con la demanda frente a la indebida escogencia del tratamiento quirúrgico brindado a la paciente no cuenta con el debido respaldo probatorio.

En efecto, las afirmaciones expuestas por la parte accionante sobre la necesidad de practicar una colecistectomía abierta en razón del cuadro infeccioso que afectaba a la paciente y la presunta mora transcurrida entre el momento de ingreso al Hospital San Juan de Dios el 26 de septiembre de 2012 y la fecha de realización de la cirugía el 2 de octubre del mismo año, no se acompañan de pruebas que tengan el mérito de controvertir los conceptos expresados por los médicos tratantes en las audiencias de pruebas, los cuales, a contrario sensu, se ajustan a *lex artis* descrita en la literatura médica.

El carácter técnico y especializado del tema objeto de discusión ameritaba que se aportaran elementos probatorios cualificados para discutir la idoneidad del tratamiento brindado a la paciente, máxime si tiene en cuenta que al proceso se incorporaron los testimonios de los médicos tratantes que explicaron que el daño consistente en las secuelas padecidas por la accionante se produjo como consecuencia de la materialización de un riesgo probable para este tipo de eventos.

En conclusión, la ausencia de elementos de prueba del mismo nivel de conocimiento que los conceptos médicos allegados al plenario impide que se establezca una falla en la prestación del servicio originada en un error o negligencia en la elección del procedimiento quirúrgico practicado a la accionante

El anterior análisis conlleva a negar las pretensiones encaminadas a obtener la declaratoria de responsabilidad del Hospital San Juan de Dios ESA toda vez que esta entidad fue la encargada de suministrar el tratamiento médico del que se derivaron las secuelas que afectaron a la demandante y frente al cual no se consiguió demostrar la configuración de una falla en el servicio.

3.3.3.2. Lesión al derecho a recibir una atención médica oportuna y eficaz.

La ausencia de responsabilidad en relación a los actos médicos practicados en el caso concreto no es óbice para determinar la configuración de una *“lesión al derecho a recibir atención oportuna y eficaz”*.

El registro médico de la paciente refleja que acudió por primera vez para el tratamiento de los síntomas presentados el 18 de enero de 2012 al Hospital Carlos Holmes Trujillo ESA institución en la que se determinó una impresión diagnóstica de coleditiasis (fls. 14 al 18 cdno. 1).

Posteriormente, el 8 de febrero de 2012 se expidió una solicitud de autorización de servicios de salud en la que se estableció una cirugía General como tratamiento para la patología (fl. 19 cdno. 1).

Pese a lo anterior, se advierte que el 11 de abril de 2012, la paciente acudió a una nueva consulta en la que se estableció la siguiente anotación²²:

(...) Paciente con cuadro clínico de dolor abdominal en epigastrio hace más de dos días acompañado de 2 episodios de vómito niega diarrea o fiebre.

Plan: Da salida con buscapina componente; 1 C/6 horas – solicita valoración por cirugía general – realiza tramites. (...)

Adicionalmente, en la historia clínica del Hospital Isaiás Duarte Cancino ESE se evidencia que la señora GLORIA AMPARO RUA ARCILA ingresó al establecimiento el 2 de mayo de 2012 en donde se confirmó el diagnóstico de colecistitis aguda, se implementó como plan de manejo la realización de una cirugía general e incluso se llegó a una etapa de valoración pre – anestésica para la práctica del procedimiento, tal como se refleja en la anotación de 26 de julio de 2012²³:

(...) Valoración pre - anestésica

Dx; colecistitis Aguda.

Se firman formatos de instructivo de anestesiología y consentimiento informado (...)

Los hechos demostrados conllevan a establecer que la accionante contaba con un diagnóstico desde el 18 de enero de 2012 y que en los hospitales referenciados se estableció como plan de manejo un procedimiento quirúrgico que no se llegó a practicar pese a contar con las ordenes de servicio necesarias para el efecto.

Esta irregularidad derivó en que la accionante se sometiera a un periodo de 8 meses y 8 días desde su primera consulta hasta el momento de su ingreso al Hospital San Juan de Dios institución en la finalmente se llevó a cabo la cirugía en el mes de septiembre de 2012:



Esta circunstancia es suficiente para configurar una lesión al derecho a recibir una atención en salud oportuna y eficaz toda vez que de acuerdo a los testimonios de los médicos tratantes en este tipo de eventos la atención oportuna de la patología es un factor determinante en las probabilidades de recuperación del paciente.

²² Folio 923 a cdno. 1B

²³ 937 a 942 cdno. 1B

Aunque en sus argumentos de defensa las entidades accionadas afirmaron que desconocían las razones por las cuales no se llevaron a cabo los procedimientos programados en los Hospitales Carlos Holmes Trujillo e Isaías Duarte Cancino y que en el archivo de la EPS EMSANNAR no existen registros de trámite de las autorizaciones expedidas para las cirugías por parte de la paciente, es necesario precisar que en una etapa tan avanzada del proceso de atención médica las entidades involucradas se encontraban en el deber de garantizar y verificar el acceso oportuno de la accionante al tratamiento requerido.

Para el Despacho, esta exigencia surge del principio de continuidad que rige el servicio de salud y que impone a las entidades a su cargo la obligación de garantizar una prestación sin suspensiones o dilaciones.

Sobre el particular, la Corte Constitucional en la sentencia T – 234 de 2013 expuso lo siguiente:

(...) Una de las características de todo servicio público, atendiendo al mandato de la prestación eficiente (Art. 365 C.P.), la constituye su continuidad, lo que implica, tratándose del derecho a la salud, su prestación ininterrumpida, constante y permanente, dada la necesidad que de ella tienen los usuarios del Sistema General de Seguridad Social. Sobre este punto, la Corte ha sostenido que **una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente.** Asimismo, este derecho constitucional a acceder de manera eficiente a los servicios de salud, no solamente envuelve la garantía de continuidad o mantenimiento del mismo, también implica que las condiciones de su prestación obedezcan a criterios de calidad y oportunidad (...) subrayado por el Despacho.

En consecuencia, resulta procedente imputar el daño bajo análisis a la RED DE SALUD DE ORIENTE - HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO ESE, al HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO E.S.E y la EPS EMSANNAR entidades que tenían a su cargo el tratamiento de la enfermedad diagnosticada a la accionante desde el 18 de enero de 2012 y que omitieron garantizar el acceso efectivo a la cirugía requerida.

Así las cosas, es importante precisar que las entidades referenciadas no son responsables de las secuelas permanentes, sino como quedó expuesto, de la vulneración al derecho a la salud de la señora GLORIA AMPARO RUA ARCILA situación que constituye un daño autónomo que resulta indemnizable bajo los parámetros establecidos por la jurisprudencia del Consejo de Estado.

Adicionalmente, el Despacho considera que la conducta omisiva de las accionadas incidió en igual proporción en la producción del daño, motivo por el cual en aplicación de lo dispuesto en el inciso último del artículo 140²⁴ del CPACA el total de la condena a imponer se dividirá en partes iguales entre las tres (3) entidades encontradas como responsables.

²⁴ En todos los casos en los que en la causación del daño estén involucrados particulares y entidades públicas, en la sentencia se determinará la proporción por la cual debe responder cada una de ellas, teniendo en cuenta la influencia causal del hecho o la omisión en la ocurrencia del daño.

Efectuadas las anteriores consideraciones y arribando a las conclusiones probatorias expuestas, se debe acceder a las pretensiones de la demanda declarando administrativamente responsable a las entidades referenciadas en líneas anteriores.

4. Indemnización de Perjuicios.

4.1. Perjuicios inmateriales.

En cuanto al resarcimiento económico en caso de vulneración del derecho a la salud, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha señalado que la indemnización por los perjuicios morales causados por la falta de atención médica eficiente, oportuna y adecuada **constituye un evento distinto al que se configura en los casos de haberse acreditado el nexo causal entre esa falla y el daño principal invocado**²⁵.

“15. En los eventos de padecimientos morales derivados de las dolencias físicas, la jurisprudencia²⁶ ha considerado que, por aplicación de las máximas de la experiencia, puede inferirse que éstos son sufridos tanto por el directamente afectado como por su familia. En el caso que nos ocupa, como ya se explicó, el daño moral proveniente de la falta de atención médica eficiente, oportuna y adecuada de que fue objeto el menor Gabriel Ricardo Carvajal Moreno, afectó principalmente a sus padres (supra párr. 13.2), pero por analogía con los de las dolencias físicas, puede considerarse que esta vulneración al derecho a la salud del menor fallecido también afectó a sus hermanas en la proporción que la Corporación reconoce generalmente, esto es, en un 50% con relación a la sufrida por los padres.

15.1. En el caso que nos ocupa, como ya se explicó, el daño moral proveniente de la falta de atención médica eficiente, oportuna y adecuada de que fue objeto el menor (...), afectó principalmente a sus padres (supra párr. 13.2), pero por analogía con los de las dolencias físicas, puede considerarse que esta vulneración al derecho a la salud del menor fallecido también afectó a sus hermanas en la proporción que la Corporación reconoce generalmente, esto es, en un 50% con relación a la sufrida por los padres. (...)

(...) 15.4. En este orden de ideas, la Sala advierte que, en casos similares al de autos, el valor de la indemnización por los perjuicios morales causados por la falta de atención médica eficiente, oportuna y adecuada ha sido inferior a la que se concedería en caso de haberse acreditado el nexo causal entre esa falla y el daño principal invocado²⁷. Sin embargo, dadas las particularidades de este caso, a los padres del menor Gabriel Ricardo Carvajal Moreno se les reconocerá, como perjuicio moral por la falta de atención médica eficiente, oportuna y adecuada de este último, el mismo monto que se les hubiera otorgado si lo que se indemnizara fuera su muerte, esto es, cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

²⁵ Consejo de Estado. Sentencia del 5 de abril de 2013. MP. Danilo Rojas Betancourth. Exp. 25887

²⁶ Sección Tercera, sentencia de 10 de julio de 2003, exp. 14083, C.P. María Elena Giraldo Gómez. En el mismo sentido, puede consultarse la sentencia de esta Subsección proferida el 14 de abril de 2011, exp. 20587, C.P. Danilo Rojas Betancourth. Allí se dijo: “26. Demostradas las relaciones de parentesco existentes entre los demandantes puede inferirse, aplicando las reglas de la experiencia, que entre ellos existe un lazo afectivo y, por lo tanto, que sufrieron pena, aflicción y dolor a causa de las lesiones sufridas por su padre, hermano, hijo y compañero, lo cual los legitima para reclamar la reparación de los perjuicios causados”.

²⁷ Ver, por ejemplo, Sección Tercera, sentencias de 30 de abril de 2012, exp. 20710 y 22251, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

15.5. Lo anterior por cuanto las negligencias imputables a la entidad pública son de particular gravedad²⁸, sobre todo si se considera que se cometieron en la atención médica de un paciente que, dadas sus condiciones especiales, esto es, el hecho de contar con menos de dos años de edad y de padecer de un retraso sicomotor, debía ser objeto de protección especial, de conformidad con los artículos 13 y 44 de la Constitución Política²⁹, razones por las cuales es razonable pensar que los padres del mismo, testigos presenciales de todo ello, padecieron un perjuicio moral indemnizable con un monto equivalente a aquél que, por regla general, esta Sala reconoce por los padecimientos morales del más alto grado”. (...) Subrayado por el Despacho.

A su vez, en providencia anterior, señaló la Jurisprudencia³⁰:

“Pero además, se aclara que la indemnización se fijará de acuerdo con el daño que se considera causado al señor Luis Alberto Ruíz Puerta por la entidad demandada, que no fue la lesión que en la actualidad se mantiene, sino la vulneración del derecho que tenía a recibir una atención médica adecuada y oportuna.

Así las cosas, en monto a reconocer por este rubro compensatorio a favor del señor Luis Alberto Ruíz Puerta corresponde a 50 salarios mínimos mensuales legales vigentes”.

Así las cosas, siendo que la señora GLORIA AMPARO RUA ARCILA no fue atendida conforme lo ameritaba su padecimiento, el Despacho reconocerá un equivalente a su favor una suma equivalente a sesenta (60) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

4.1.1. Demás integrantes de la parte accionante.

Con la demanda además de los perjuicios reclamados a favor de la señora GLORIA AMPARO RÚA ARCILA en su condición de víctima directa del daño se pretende la indemnización de LEYDY VIVIANA LÓPEZ RÚA en su calidad de hija.

De igual forma, se pretende el reconocimiento de una indemnización a favor de ANGIE DANIELA MEDINA LÓPEZ y BRYAN STIVEN MEDINA LÓPEZ quienes comparecieron al proceso en calidad de nietos de la víctima directa del daño.

Conforme a los criterios fijados por la jurisprudencia del Consejo de Estado, los perjuicios ocasionados por la falta de atención médica eficiente, oportuna y adecuada se presumen y se extienden además de la víctima directa del daño a su cónyuge e hijos.

²⁸ En especial aquellas relacionadas con el hecho de que no hubiera habido un pediatra de turno para evaluar un menor en urgencias y que este servicio hubiera solicitado a los padres de este último el ir a comprar una sonda nasogástrica, a pesar de ser una institución prestadora del servicio de salud clasificada en nivel II.

²⁹ El inciso 3 del artículo 13 dispone “*El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan*” y el final del artículo 44 reza “*Los derechos de los niños prevalecen sobre los de los demás*”.

³⁰ Consejo de Estado. Sentencia del 30 de abril 2012. MP. Ruth Stella Correa Palacio.

En la ya referenciada sentencia de 21 de junio de 2018³¹ se estableció lo siguiente:

(...) Así las cosas, siendo que el señor Germán Horacio Villegas Calle, sujeto de especial protección constitucional no solo por tratarse de un adulto mayor, sino porque padecía una enfermedad catastrófica no fue atendido conforme lo ameritaba su padecimiento, la Sala reconocerá un equivalente a sesenta (60) salarios mínimos legales mensuales vigentes para cada uno de los actores para reparar el perjuicio moral derivado de la inadecuada atención médica causado a la cónyuge e hijos del señor Villegas Calle y negará el reconocimiento de los demás perjuicios solicitados en tanto no se derivan del daño aquí reparado.(...) Subrayado por el Despacho

En este contexto, se procederá a analizar la acreditación de las relaciones de parentesco de los integrantes de la parte accionante, específicamente de la hija de la víctima directa.

Lo anterior, dado que el reconocimiento de perjuicios por la falta de tratamiento médico oportuno únicamente resulta viable frente a estos grados próximos de relación y en consecuencia se tornan improcedentes las pretensiones indemnizatorias formuladas por los nietos de la señora GLORIA AMPARO RÚA ARCILA.

A folio 6 del cuaderno principal obra copia auténtica del registro civil de nacimiento de LEYDY VIVIANA LÓPEZ RÚA en el cual consta su calidad de hija de la señora GLORIA AMPARO RÚA ARCILA.

Ante la verificación de la relación de parentesco referenciada, el Despacho considera pertinente reconocer una indemnización equivalente a quince (15) salarios mínimos mensuales legales vigentes a favor de la hija de la accionante.

En resumen, se procederá al reconocimiento de una indemnización por concepto de vulneración del derecho a la salud de las accionantes bajo los siguientes parámetros:

ACCIONANTE	CONDICIÓN	INDEMNIZACIÓN A RECONOCER
GLORIA AMPARO RÚA ARCILA.	VICTIMA DIRECTA	60 SMLMV
LEYDY VIVIANA LÓPEZ RÚA	HIJA	15 SMLMV

4.2. Perjuicios materiales y daño a la vida de relación.

Con la demanda se solicitó el reconocimiento la indemnización de los perjuicios causados a los accionantes a título de daño a la vida de relación y adicionalmente de las afectaciones materiales padecidas por la señora GLORIA AMPARO RÚA ARCILA en su modalidad de lucro cesante.

³¹ CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN B, Radicación número: 08001-23-31-000-1997-12327-01(38228).

No obstante, en el presente caso, debe reiterarse que la condena a imponer opera como consecuencia de la causación de un perjuicio inmaterial por la afectación del derecho a la salud y no por las secuelas físicas permanentes padecidas por la señora GLORIA AMPARO RÚA ARCILA tal como se pretendía en la demanda.

En consecuencia, advirtiendo que los perjuicios solicitados a título de daño a la vida de relación y lucro cesante no se derivan del daño reparado mediante la presente decisión, se torna necesario despachar desfavorablemente las pretensiones formuladas en dicho sentido por la parte accionante.

5. Obligaciones a cargo de las entidades accionadas.

Al encontrarse acreditada la responsabilidad de la RED DE SALUD DE ORIENTE - HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO ESE, al HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO E.S.E y la EPS EMSANNAR resulta procedente establecer la proporción por la cual debe responder cada una de ellas en aplicación de lo dispuesto en el inciso último del artículo 140³² del CPACA.

Como se estableció en párrafos anteriores, el Despacho considera que el total de la condena a imponer se debe fraccionar en partes iguales entre las tres (3) entidades encontradas como responsables, toda vez que incidieron en la misma medida en la causación del daño.

En consecuencia, las entidades deberán pagar a la parte accionante las siguientes sumas de dinero:

ENTIDAD	CONDICIÓN	SUMA RECONOCER A
RED DE SALUD DE ORIENTE - HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO ESE	CONDENADA	25 SMLMV
HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO E.S.E	CONDENADA	25 SMLMV
EMSSANAR E.S.S.	CONDENADA	25 SMLMV

Finalmente, se precisa que no resulta necesario efectuar un pronunciamiento frente La Previsora S.A. toda vez que fue vinculada al proceso en calidad de llamada en garantía del municipio de Santiago de Cali y del Hospital San Juan de Dios ESE, entidades que resultaron exoneradas de responsabilidad al estudiarse el caso concreto.

6. Costas.

³² En todos los casos en los que en la causación del daño estén involucrados particulares y entidades públicas, en la sentencia se determinará la proporción por la cual debe responder cada una de ellas, teniendo en cuenta la influencia causal del hecho o la omisión en la ocurrencia del daño.

En cuanto a la condena en costas, se advierte que si bien el artículo 188 del CPACA señala que en la sentencia el juez “dispondrá” sobre este asunto, no puede interpretarse que la imposición opera de forma automática.

En efecto, conforme a lo dispuesto por el Consejo de Estado en providencia de 30 de mayo de 2019³³ la norma bajo análisis impone al operador judicial determinar si en cada caso particular resulta procedente la condena conforme se acredite probatoriamente su causación.

En el caso de autos no se encuentra debidamente probado en el expediente la causación de las costas que se solicitan, así como tampoco está probada alguna conducta temeraria o dilatoria de la parte vencida, por lo tanto, las mismas deberán negarse.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Primero Administrativo Oral del Circuito Judicial de Santiago de Cali, en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva formulada por el municipio de Santiago de Cali.

SEGUNDO: NEGAR las pretensiones formuladas en contra del HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESE.

TERCERO: DECLARAR patrimonial y extracontractualmente a la RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E - HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO, al HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO E.S.E y a EMSANNAR E.S.S. responsables de la inadecuada prestación del servicio de salud a la señora GLORIA AMPARO RÚA ARCILA.

CUARTO: CONDENAR al a la RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E - HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO, al HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO E.S.E y a EMSANNAR E.S.S. a pagar a las integrantes de la parte accionante las siguientes sumas de dinero a título de indemnización por los perjuicios causados:

³³ CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN SEGUNDA SUBSECCIÓN “B” Consejera ponente: SANDRA LISSET IBARRA VÉLEZ Bogotá D.C., treinta (30) de mayo de dos mil diecinueve (2019):

(...) En el numeral quinto de la parte resolutive del fallo controvertido, se condenó en costas a la parte demandada. Al respecto, la Sala reitera lo expuesto por ambas subsecciones de la Sección Segunda de esta Corporación sobre el particular, en la medida que el artículo 188 Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, impone al juez la facultad de disponer sobre su condena, lo cual debe resultar de analizar diversos aspectos dentro de la actuación procesal, tales como la conducta de las partes, y que principalmente aparezcan causadas y comprobadas, siendo consonantes con el contenido del artículo 365 del Código General del Proceso; descartándose así una apreciación que simplemente consulte quien resulte vencido para que le sean impuestas. (...)

ACCIONANTE	CONDICIÓN	INDEMNIZACIÓN A RECONOCER
GLORIA AMPARO RÚA ARCILA	VICTIMA DIRECTA	60 SMLMV
LEYDY VIVIANA LÓPEZ RÚA	HIJA	15 SMLMV

QUINTO: La CONDENADA impuesta se pagará en las siguientes proporciones conforme a lo expuesto en la parte motiva de la presente providencia:

ENTIDAD	CONDICIÓN	SUMA A PAGAR
RED DE SALUD DE ORIENTE ESE - HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO	CONDENADA	25 SMLMV
HOSPITAL ISAIAS DUARTE CANCINO E.S.E	CONDENADA	25 SMLMV
EMSSANAR E.S.S.	CONDENADA	25 SMLMV

SEXTO: NEGAR las demás pretensiones de la demanda.

SÉPTIMO: ORDENAR a la entidad condenada a cumplir este fallo en los términos del artículo 192 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Los intereses moratorios se devengarán a partir de la ejecutoria de esta providencia en los términos previstos en el inciso 3 del artículo 192 concordante con el artículo 195 ibidem.

OCTAVO: COMUNICAR a las entidades condenadas, en firme la presente sentencia, adjuntando copia íntegra, para su ejecución y cumplimiento, conforme lo señala el artículo 203 del CPACA.

NOVENO: LIQUIDAR los gastos del proceso, una vez notificada esta providencia, devolver los remanentes si los hubiere y archivar las diligencias, previas las anotaciones respectivas en el programa Justicia XXI.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



PAOLA ANDREA GARTNER HENAO
JUEZ