



Rama Judicial

República de Colombia

JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO

Ibagué, treinta (30) de junio de dos mil veinte (2020)

Medio de control: Reparación Directa
Demandante: Lenis Oswaldo Loaiza Pérez y otros
Demandado: Central de Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué y otro
Radicación: 73001-33-33-003-2013-00887-00

ASUNTO

Procede este Juzgado a emitir sentencia, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 187 de la Ley 1437 de 2011, dentro del presente medio de control de Reparación Directa impetrado por Herminia Pérez, Lenis Oswaldo Loaiza Pérez quien actúa en nombre propio y en representación de Yeni Sofía y Daniel Oswaldo Loaiza Pérez, Jorge Alexander Loaiza Pérez quien actúa en nombre propio y en representación de Angely Tatiana y Ronni Alexander Loaiza Silva contra el Hospital San Francisco E.S.E de Ibagué, Hospital Federico Lleras Acosta y Salud Vida E.P.S.

I. ANTECEDENTES

1. PRETENSIONES

- 1.1. Que se declare que el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué, Hospital San Francisco E.S.E de Ibagué, y la E.P.S Salud Vida, son administrativa y solidariamente responsables de los daños y perjuicios materiales y morales causados a los demandantes, por la muerte del señor Jorge Elián Loaiza Riveros (q.e.p.d), ocurrida el 27 de agosto de 2011, por falla médica en la prestación del servicio de salud.
- 1.2. Que como consecuencia de la declaración de responsabilidad a que se refiere el numeral anterior, se condene a las demandadas a pagar a cada uno de los demandantes, los perjuicios materiales y morales relacionados en el acápite de la demanda.
- 1.3. Que se ordene el cumplimiento de la sentencia en los términos de los artículos 192 y 195 de la Ley 1437 de 2011.
- 1.4. Que se condene en costas y agencias en derecho a las entidades demandadas.

2. HECHOS.¹

Los hechos en que se fundaron las pretensiones de la demanda se sintetizan así:

- 2.1. Que el señor Jorge Elián Loaiza Riveros, quien se desempeñaba en oficios varios, gozaba de buena salud; sin embargo, para el día 14 de febrero del año 2011, presentó un fuerte dolor abdominal, razón por la cual consultó por medicina general en el Hospital San Francisco E.S.E de la ciudad de Ibagué, consulta en la cual le ordenaron un electrocardiograma, examen de sangre y pasar la noche en el mentado hospital.
- 2.2. Que el 15 de febrero de 2011, después de entregados los exámenes, el médico tratante le indicó *"En su caso en particular no tengo mucho por hacer, le voy a recetar unos calmantes para el dolor, pero lo que usted debe hacer es cuidarse en su alimentación y aprender a convivir con ese tipo de malestares"* dando así por terminada la consulta y dando de alta al señor Loaiza Riveros, debiendo pagarse por la prestación de estos servicios al Hospital, la suma de \$187.800.
- 2.3. Que el 5 de julio de 2011, el señor Loaiza Riveros no soportó más el dolor y rápidamente fue llevado al servicio de urgencias del Hospital San Francisco, siendo atendido a las 10:00 a.m aproximadamente, donde la médica luego de auscultarlo le diagnóstica Pancreatitis aguda, le ordena hospitalización y remisión a gastroenterología, siendo revisado el 7 de julio de 2011 con diagnóstico de hemorroides externas con otras complicaciones.
- 2.4. Que el señor Loaiza Riveros estuvo en observación durante tres días, a la espera de la orden para que se le realizaran algunos exámenes clínicos tales como: colontomía, endoscopia, sin embargo, las órdenes nunca llegaron, no obstante, con el fin de darle su salida, debieron pagar la suma de \$294.676.
- 2.5. Que un vez el señor Loaiza Riveros regresó a su casa, de forma inmediata uno de sus hijos se dirige a las instalaciones del Hospital Federico Lleras el día 8 de julio de 2011 para solicitar cita por el servicio de gastroenterología, la cual solo fue autorizada para el 23 de agosto de 2011, razón por la cual se instauró una acción de tutela el 18 de julio de 2011, tutela en la que se ordenó la prestación de todos los servicios, estuvieran o no incluidos en el POS, consiguiendo así que únicamente se le otorgara la cita para gastro el día 8 de agosto de 2011.
- 2.6. Que el día 5 de agosto de 2011, fue ingresado el señor Loaiza Riveros al servicio de urgencias del Hospital Federico Lleras Acosta por un fuerte dolor abdominal, acompañado de vómito, ardor y calor, siendo remitido a la 1.p.m a la sede Limonar y practicándosele a las 10 p.m. una laparotomía, y se le

¹ Ver folios 43-47 cuaderno principal

Medio de control: Reparación Directa
Demandante: Herminia Pérez y otros
Demandado: Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. y otros
Radicación: 73001-33-33-003-2013-00887-00
Sentencia

diagnosticó *“úlceras gástricas perforadas, se encuentra intraoperatoriamente, pancreatitis necro hemorrágica y colecistitis”*.

- 2.7. Que el día 7 de agosto de 2011, se emitió orden para que fuera valorado por nefrología, de cuya valoración se consignó *“análisis falla renal aguda, paciente en muy malas condiciones generales, con soporte ventilatorio, insuficiencia respiratoria aguda.”*
- 2.8. Que el 16 de agosto de 2011, se confirmó el diagnóstico de pancreatitis aguda biliar y falla renal aguda, practicándosele procesos como traqueotomía, lavado peritoneal y otros procesos clínicos, derivados de la necesidad de asepsia por la elevada infección generalizada, procedimientos que para ese momento ya no ofrecían una positiva efectividad.
- 2.9. Que finalmente, el 27 de agosto de 2011 acaeció el fallecimiento del señor Jorge Elián Loaiza Riveros

3. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

Hospital San Francisco E.S.E de Ibagué ²

Mediante apoderado judicial, la demandada se opuso a las pretensiones de la demanda, indicando que el Hospital San Francisco solo está habilitado para prestar servicios de primer nivel de atención, y que para el subjuice el paciente consultó el 14 de febrero de 2011 al servicio de urgencias, por presentar cuadro de dolor epigástrico, se le dejó en observación, se solicitaron paraclínicos que fueron reportados como normales y por evolución satisfactoria se decidió dar salida con recomendaciones y control por consulta externa.

Indicó que el 5 de julio de 2011, el paciente consultó nuevamente al servicio de urgencias, y que por haber consultado en otras oportunidades se dejó en observación, se solicitaron paraclínicos y se inició remisión al nivel superior para valoración por gastroenterología, se solicitó ecografía hepatobiliar que nunca fue autorizada por Salud Vida, y se continuó la remisión durante tres días, tiempo durante el cual el señor Loiza Riveros presentó mejoría de su cuadro clínico y al no ser posible su remisión al nivel superior, se decidió dar salida con fórmulas y recomendaciones, control por consulta externa por gastroenterología la cual debía ser autorizada por Salud Vida, y la realización de ecografía hepatobiliar que nunca llevaron al Hospital San Francisco para definir el manejo.

Manifestó además, que al señor Loaiza Riveros lo llevaron hasta pasado un mes al Hospital Federico Lleras Acosta, sin haber realizado los exámenes ordenados.

Con base en estos argumentos, propuso como excepciones, las que tituló *“Inexistencia de culpa o negligencia en la acción”, “Inexistencia de causalidad”, “inexistencia del daño”*.

² Folios 191-199 cdo. principal

Igualmente procedió a llamar en garantía a La Previsora S.A Compañía de Seguros., que se pronunció a folios 333-340 del cuaderno principal, oponiéndose a las pretensiones de la demanda con el planteamiento de las excepciones que tituló *"inexistencia de los elementos estructurales de la responsabilidad"*, *"inexistencia del daño"*, *"Inexistencia de mala atención medica mala praxis médica"*, *"falta de acreditación de la obligación que se pretende se indemnice"*, *"inexistencia de la obligación a indemnizar"*.

Frente al llamamiento³, alegó *"Improcedencia de pagos no pactados en la póliza por no cobertura o límite del valor asegurado"*, *"Disponibilidad del valor asegurado"*, *Póliza Claims Made*, *"Cubrimiento de la póliza"*, *"Reclamación conforme los términos establecidos en la póliza No 1002129"*.

Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué⁴

Mediante apoderado judicial, la demandada solicitó se nieguen las pretensiones de la demanda y por ende se exonere de responsabilidad al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué.

Propuso como excepciones, las que tituló *"Ausencia de falla en el servicio médico – asistencial"*, *"Inexistencia de pérdida de oportunidad o chance consecuencia del actuar del Hospital Federico Lleras Acosta"*, *"Inexistencia del nexo causal entre el procedimiento médico y el daño inferido"*.

Igualmente procedió a llamar en garantía a La Previsora S.A., compañía de Seguros que se pronunció a folios 23-37 del cuaderno que se abrió, proponiendo como excepciones frente al llamamiento *"Inexistencia de la obligación a indemnizar"*, *"Inexistencia de cobertura"*, *" Póliza Claims Made"*, *"Reclamación presentado después de la vigencia de la Póliza de Seguros No 1001999"*.

Salud Vida EPS⁵

Mediante apoderado judicial, la demandada se opuso a las pretensiones de la demanda y adujo que en ningún momento la entidad negó o rehusó la atención al señor Loaiza Riveros, además que no existe dentro del plenario prueba que asegure que no se prestó a cabalidad el servicio médico y de procedimientos o que evidencie la negación de prestación de servicios de salud. Sumado a lo anterior, asegura que el señor Loaiza Riveros fue atendido en el tiempo prudencial, de acuerdo a las consultas que el paciente solicitó y en el tiempo que acorde con su tratamiento médico.

Se opuso a la condena de perjuicios en su contra, al considerar que en el subjuice la parte actora no ha demostrado a cabalidad en que consistió la presunta omisión

³ Folios 23-37 del cuaderno que se abrió.

⁴ Folios 265-291 cdo. principal

⁵ Folios 292-320 cdo. principal

782

Medio de control: Reparación Directa
Demandante: Herminia Pérez y otros
Demandado: Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. y otros
Radicación: 73001-33-33-003-2013-00887-00
Sentencia

o tardanza en que incurrió Salud Vida frente al lamentable desenlace del señor Loaiza Riveros.

Propuso como excepciones, las que tituló *"Falta de legitimación en la causa por pasiva", "Inexistencia de solidaridad", "Inexistencia de obligación indemnizatoria", "Ausencia de nexo de causalidad", "Ausencia del elemento axiológico del daño", "discrecionalidad medica"*.

4. TRÁMITE PROCESAL

La demanda fue presentada el 18 de octubre de 2013 (Fol. 1), siendo admitida a través de auto fechado 1 de julio de 2014, disponiendo lo de ley (Fol. 114), luego a través de auto de fecha 11 de mayo de 2015, se admitió el llamamiento en garantía efectuado por el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué (fl. 13 cuaderno llamado en garantía) y Hospital San Francisco E.S.E de Ibagué (fls.15 cuaderno llamado en garantía). Vencido el término de traslado para contestar, mediante auto del 28 de septiembre de 2015 se fijó fecha para la audiencia inicial consagrada en el artículo 180 del CPACA (Fol. 365), la cual se llevó a cabo el día 12 de noviembre del año 2015, con la comparecencia de los apoderados judiciales de las partes y de los llamados en garantía; en ella se analizaron los requisitos de procedibilidad, se fijó el litigio, se evacuó el trámite correspondiente a las posibles fórmulas de conciliación, sin que las partes llegaran a un acuerdo, además se decretaron las pruebas (Fo368-374). El día 5 de marzo de 2019 (Fol. 670 - 674) se adelantó la audiencia de pruebas consagrada en el artículo 181 del C.P.A.C.A, en la que se evacuó la prueba testimonial y pericial decretada, finalmente en auto del 6 de agosto de 2019 (Fol. 670 - 674) por considerar innecesario el adelantamiento de la audiencia de alegaciones y juzgamiento se ordenó la presentación por escrito de los alegatos de conclusión dentro de los 10 días siguientes, derecho del cual hicieron uso las partes: los apoderados judiciales de la demandada – Hospital Federico Lleras Acosta (Fls. 703-726), Salud Vida E.P.S (fls. 742-748), y llamado en garantía – Previsora S.A (fls. 737-741) presentaron los de alegatos de conclusión respectivos, cuyos argumentos serán objeto de análisis en este fallo.

Así las cosas, al no observarse causal alguna de nulidad procesal que invalide la actuación, el Despacho procede a decidir la controversia conforme a las siguientes...

II. CONSIDERACIONES

1. COMPETENCIA

Es competente este despacho para aprehender el conocimiento del presente asunto en primera instancia, de conformidad a lo previsto en la cláusula general de competencia consagrada en el inciso 1º del artículo 104 del C.P.A.C.A., así como lo dispuesto en los artículos 155 numeral 6º y 156 numeral 6º *ibidem*.

2. PROBLEMA JURÍDICO

Consiste en determinar si las entidades demandadas son administrativamente responsables de los perjuicios reclamados por la parte actora con ocasión de la muerte del señor Jorge Elián Loaiza Riveros (q.e.p.d), los cuales se imputan a título de falla en la prestación de los servicios médico – asistenciales e institucionales que le fueron brindados.

Como problema jurídico asociado, se deberá en determinar si las aseguradoras deben responder a la luz de los contratos de seguros existentes, su cobertura y su vigencia.

3. MARCO JURÍDICO

3.1. RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO

Existe una cláusula general de responsabilidad patrimonial del Estado, cuyo fundamento constitucional está consagrado en el artículo 90 de la Constitución Política, que preceptúa: *“El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.”*, lo cual supone la responsabilidad de cualquier autoridad pública, no solo por el actuar antijurídico de sus agentes, sino también por sus acciones lícitas que aunque estén encaminadas a la satisfacción de los fines esenciales del estado, devienen en antijurídicas, cuando imponen a los coasociados, una carga que no están en el deber jurídico de soportar.

Bajo este entendido, para que exista responsabilidad del Estado se requiere de la concurrencia de varios elementos, a saber: (i) el daño antijurídico, (ii) la imputabilidad jurídica y fáctica del daño a un órgano del Estado y, (iii) el nexo causal entre el daño y el hecho de la administración.

A partir de la disposición constitucional transcrita, la jurisprudencia y la doctrina contencioso administrativa han desarrollado distintos regímenes de responsabilidad imputables al Estado, como (i) el subjetivo, que se basa en la teoría de la falla del servicio y (ii) el objetivo, que obedece a diferentes situaciones en las cuales la entidad estatal está llamada a responder, por un lado, con ocasión del ejercicio de actividades peligrosas o la utilización de elementos de la misma naturaleza, caso en el cual se habla del régimen del riesgo excepcional, y por otro, debido a la ruptura de la igualdad frente a las cargas públicas, caso en el cual estamos en presencia del régimen del daño especial, por ende, corresponde determinar en cada caso, el régimen de responsabilidad aplicable.

En el caso concreto, al reparar en la demanda, se aprecia que la parte actora en sus pretensiones solicita que se declare que las demandadas incurrieron en falla del servicio médico – asistenciales e institucionales que desencadenó en la muerte del señor Jorge Elián Loaiza Riveros (q.e.p.d.); en los enunciados fácticos de la

783

Medio de control: Reparación Directa
Demandante: Herminia Pérez y otros
Demandado: Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. y otros
Radicación: 73001-33-33-003-2013-00887-00
Sentencia

reforma de la demanda⁶ se hace referencia a que el daño se concretó en un error de diagnóstico y tratamiento con total desconocimiento de la *lex artis* al brindar un tratamiento médico por cuatro meses sin que se lograra mejoría alguna del paciente; igualmente aduce tardía prestación en el servicio médico por parte del **Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué**⁷, quien se negó a recibir al paciente aduciendo que se encontraba en cese de actividades, y finalmente frente a **Salud vida**⁸ imputa que se limitó únicamente a gestionar citas médicas, cuando debió con ocasión de la parálisis hospitalaria del momento, materializar con otra IPS la atención médica inmediata y poder brindar así al señor Loaiza Riveros un oportunidad de tratamiento y por ende de vida.

Bajo ese hilo conductor, como quiera que el daño se hace consistir en la muerte de la víctima directa por error en el procedimiento médico y las demás deficiencias médico asistenciales que se acaban de mencionar, es claro para el Despacho que el título de imputación que se ajusta a las pretensiones de la demanda es el de **falla del servicio**, para lo cual le corresponde a la parte accionante, demostrar la ocurrencia de todos los elementos integradores de este tipo de responsabilidad, esto es, i) un daño antijurídico que configure lesión o perturbación de un bien jurídicamente tutelado, ii) una falla en la prestación del servicio por retraso, irregularidad, ineficiencia, omisión o ausencia del mismo, y iii) Un nexo de causalidad entre la falla o falta de prestación del servicio a que la Administración está obligada y el daño.

3.2. DE LA FALLA PROBADA DEL SERVICIO EN LOS CASOS DE RESPONSABILIDAD MÉDICA.

En relación a la responsabilidad por perjuicios causados con ocasión de la prestación de servicios médicos, la Sección Tercera del Consejo de Estado⁹ luego de diversas posturas jurisprudenciales, ha señalado que el régimen de responsabilidad aplicable es el de falla probada del servicio.

Es así que dicho cuerpo colegiado en sentencia del 24 de julio de 2013 dentro del expediente No. 25000-23-26-000-2000-01412-01 Numero interno 30309, adujo que *“La Responsabilidad por falla médica ha evolucionado a lo largo de los años, pasando desde el régimen de falla probada del servicio, la falla presunta del servicio, la carga dinámica de la prueba y en el año 2006, mediante Sentencia del 31 de agosto, volvió al régimen de falla probada, en razón de la complejidad de los temas médicos y la dificultad para las instituciones públicas en el ámbito probatorio, debido al tiempo que transcurre y la cantidad de casos que manejan”,* razón por la cual actualmente en *“los casos de falla médica son revisados actualmente bajo el régimen de la falla probada del servicio, en el cual no solo debe demostrarse la existencia de un daño, sino también su imputabilidad a la entidad que se demanda”.*

⁶ Ver folio 147 hecho No 23

⁷ Ver folio 148 hecho No 32

⁸ Ver folio 45 hecho No 13

⁹ Sentencias de 3 de mayo de 2007. Expediente: 17.280; 26 de marzo de 2008. Expediente: 16.085; 23 de abril de 2008. Expediente: 15.750; 28 de abril de 2010. Expediente: 20.087. Sentencia del 5 marzo de 2015, expediente 50001-23-31-000-2002-00375-01(30102)

Es que a voces del Consejo de Estado, en materia de responsabilidad médica, la presunción de la falla del servicio eliminaría del debate probatorio asuntos de suma importancia, como la distinción de hechos que pueden calificarse como omisiones, retardos o deficiencias, así como aquellos que puedan ser efectos de la misma enfermedad que sufra el paciente; por tanto, trasladar al Estado la carga de desvirtuar dicha presunción, en una materia sumamente compleja, donde el paso del tiempo y las condiciones de masa (impersonales) en las que se presta el servicio en las instituciones públicas hacen muy compleja la demostración de todos los actos en los que este se materializa. Y es que el sólo el transcurso del tiempo entre el momento en que se presta el servicio y aquél en el que la entidad debe ejercer su defensa, aunado además a la imposibilidad de establecer una relación más estrecha entre médicos y pacientes, hace más difícil para la entidad que para el paciente acreditar las circunstancias en las cuales se prestó el servicio.

Por consiguiente, determina el Consejo de Estado que debe ser una exigencia institucional, llevar de forma clara y completas las historias clínicas de manera tal *"(...) que su solo estudio permita al juez, con la ayuda de peritos idóneos (...)"* establecer si hubo o no responsabilidad estatal en los daños que invoquen sufrir los pacientes como consecuencia de la prestación de un servicio médico.

Así, el presente caso se analizará bajo el título de imputación de Falla del Servicio, atendiendo sus presupuestos básicos, con el fin de establecer la responsabilidad por parte del Estado.

4. ACERVO PROBATORIO¹⁰

4.1 Con el fin de acreditar relaciones de parentesco, obra en el expediente

- Registro civil de matrimonio de los señores Jorge Elián Loaiza Riveros y Herminia Pérez ¹¹.
- Registros civiles de Nacimiento de Yenni Sofia Loaiza Pérez¹², Daniel Oswaldo Loaiza Pérez¹³, Jorge Alexander Loaiza Pérez¹⁴, Angely Tatiana Loaiza Pérez¹⁵, Ronni Alexander Loaiza Silva¹⁶.

Para demostrar la atención médico asistencial al paciente, fueron aportados como prueba documental

- Copia de la historia clínica del Hospital san Francisco E.S.E de Ibagué, de la cual se evidencia la atención brindada y el nombre de personal médico que atendió al

¹⁰ Prueba testimonial. En audiencia del 21 de noviembre de 2018 (fls. 672 vuelto) se aceptó el desistimiento del testimonio del señor Pedro Gentil Arias (testigo parte demandante) . igualmente en audiencia teniendo en cuenta que el señor Hernán Moreno Herrán (testigo parte demandada – Hospital Federico Lleras Acosta) , permaneció en la sala de audiencia durante toda la intervención del perito se consideró que su testimonio se encontraba contaminado, lo que hizo imposible su recepción.

Y frente a los testigos la señora Karol Viviana Martínez (testigo parte demandante) y Luis Antonio Sánchez (testigo parte demandada – Salud Vida E.P.S) no justificaron su inasistencia al audiencia.

¹¹ Folio 15 del expediente

¹² Folio 17 del expediente

¹³ Folio 18 del expediente

¹⁴ Folio 19 y 63 del expediente.

¹⁵ Folio 20 del expediente

¹⁶ Folio 21 del expediente

Medio de control: Reparación Directa
Demandante: Herminia Pérez y otros
Demandado: Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. y otros
Radicación: 73001-33-33-003-2013-00887-00
Sentencia

señor Jorge Elián Loaiza Riveros (q.e.p.d)¹⁷ .

- Copia de la historia clínica del Hospital San Francisco E.S.E de Ibagué, de la cual se evidencia nombre de personal médico y la atención brindada al señor Jorge Elián Loaiza Riveros¹⁸.

4.2 Interrogatorio de parte

Fueron escuchados en interrogatorio, los demandantes Herminia Pérez¹⁹, Lenis Oswaldo Loaiza Riveros²⁰ y Jorge Alexander Loaiza Pérez.

4.3 Informe bajo la gravedad del Juramento²¹

Se recibió informe del representante legal del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué.

4.5. Dictamen pericial

A instancia de la demandante²² y demandada Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué²³, se decretó dictamen pericial, para el cual se designó al Dr. Germán Alfonso Vanegas Cabezas.

5. ANÁLISIS DE LOS ELEMENTOS DE RESPONSABILIDAD ESTATAL EN EL CASO CONCRETO

5.1. EL DAÑO

La jurisprudencia Contencioso - Administrativa ha definido el daño antijurídico como *"la lesión de un interés legítimo, patrimonial o extrapatrimonial, que la víctima no está en la obligación de soportar, que no está justificado por la ley o el derecho"*, en otros términos, aquel que se produce a pesar de que *"el ordenamiento jurídico no le ha impuesto a la víctima el deber de soportarlo, es decir, que el daño carece de causales de justificación"*²⁴.

También ha indicado que dicho daño tiene como características *que sea cierto, presente o futuro, determinado o determinable*²⁵, *anormal*²⁶ y *que se trate de una*

¹⁷ Folios 159-190 del expediente

¹⁸ Folios 208-262 del expediente.

¹⁹ A instancia de las demandadas Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué y Salud Vida E.P.S

²⁰ A instancia de las demandadas Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué y Salud Vida E.P.S

²¹ Ver auto calendaro 17 de noviembre de 2015. fl. 393 del expediente.

²² Ver auto calendaro 09 de octubre de 2017 (fl. 620 del expediente)

²³ Ver auto del 26 de febrero de 2018 (fl. 645 del expediente)

²⁴ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección C. Consejero Ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa. Bogotá, D.C., nueve (9) de mayo de dos mil doce (2012). Radicación número: 68001-23-15-000-1997-03572-01(22366).

²⁵ Sección Tercera. sentencia de 19 de mayo de 2005, expediente 2001-01541 AG.

²⁶ "por haber excedido los inconvenientes inherentes al funcionamiento del servicio". Sección Tercera. sentencia de 14 de septiembre e de 2000, expediente 12166

*situación jurídicamente protegida*²⁷.

A su vez, la jurisprudencia constitucional considera *que el daño antijurídico se encuadra en los "principios consagrados en la Constitución, tales como la solidaridad (Art. 1º) y la igualdad (Art. 13), y en la garantía integral del patrimonio de los ciudadanos, prevista por los artículos 2º y 58 de la Constitución"*²⁸.

Según se desprende del texto de la demanda, el daño antijurídico cuya reparación se pretende en el *sub lite*, es la muerte del señor Jorge Elián Loaiza Riveros (q.e.p.d), la cual se encuentra plenamente acreditada con el Registro Civil de Defunción (fl. 14 del expediente), en el cual se registra como fecha del deceso el día 27 de agosto de 2011.

De conformidad con lo anterior, se encuentra debidamente acreditado el **daño** sufrido, pues la muerte de Jorge Elián Loaiza Riveros (q.e.p.d) constituye un menoscabo a un bien jurídicamente tutelado, del cual se derivan perjuicios a las víctimas indirectas.

Constatada la existencia del daño, se debe establecer si el mismo le resulta atribuible o imputable a las entidades demandadas y, por lo tanto, si tienen el deber jurídico de resarcir los perjuicios que de él se derivan.

5.2. IMPUTACIÓN DEL DAÑO

Bajo los criterios jurisprudenciales expuestos precedentemente, y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 187 del CPACA, en el sentido de que toda decisión judicial debe fundarse en las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso, las cuales deben ser apreciadas en su conjunto a la luz de las reglas de la sana crítica y de conformidad con los razonamientos jurídicos adecuados, en esa medida, en el *sub iudicio* esta instancia judicial verifica lo siguiente:

Según la historia clínica del **Hospital San Francisco E.S. E de Ibagué** aportada, se puede evidenciar:

Que el señor Jorge Elián Loaiza Riveros consultó el 14 de febrero de 2011 por un dolor epigástrico intenso, y al hacer la auscultación respectiva por el médico, al respecto se indicó "... dolor epigástrico intenso, enfermedad actual desde hace una hora con vómito sin otros síntomas...examen general y examen físico ...sequedad oral. Ventilación normal. Abd dolor difuso abdominal de predominio en epigástrico e hipocondrio derecho sin Blumberg y difuso ...Análisis y resultado. Paciente con dolor epigástrico intenso se deja en observación ...dosis dipirona y ranitidina, SS CH, amilasa, glicemia, electrocardiograma, observación informar cambios. Valoración por médico de observación".

²⁷ Sección Tercera, sentencia de 2 de junio de 2005, expediente 1999-02382 AG.

²⁸ Corte Constitucional, sentencia C-333 de 1996; C-832 de 2001. Cabe afirmar, que en la doctrina del derecho civil se advierte que "la antijuridicidad del daño no se produce porque exista violación de deberes jurídicos", definiéndose como "violación de una norma especial o de la más genérica *alterum non laedere*". DIEZ-PICAZO, Luis. Fundamentos del derecho civil patrimonial. La responsabilidad civil extracontractual., ob., cit., p.298.

785

Medio de control: Reparación Directa
Demandante: Herminia Pérez y otros
Demandado: Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. y otros
Radicación: 73001-33-33-003-2013-00887-00
Sentencia

Igualmente, se evidencia que se le ordenaron exámenes de: Electrocardiograma, hemograma III, hemoglobina, hematocrito, recuento de eritrocitos, índices eritrocitarios, leucograma, amilasa, glucosa en suero LCR u otro fluido diferente a orina, y uroanálisis.

En su proceso de evolución médica, el mismo día se consignó: *"paciente en regulares condiciones generales, nauseoso, con halitosis, cabeza y cuello no se palpan masas, ni adenopatías, oral mucosas semisecas, cardiopulmonar ruidos cardiacos rítmicos, no soplos, murmullos vesicular limpio, abdomen con dolor a la palpación superficial de epigástrico, defensa muscular abdominal, marcada, peristaltismo presente, extremidades sin alteración, neurológico sin alteración...plan de tratamiento... sonda nasogástrica No 16..."*

Para el **15 de febrero de 2011 a las 2:57**, se ordenó paso de sonda nasogástrica, indicándose que el paciente se negó a su utilización, y por los hallazgos paraclínicos y clínicos de pancreatitis, se solicitó valoración por cirugía, lo anterior quedó consignado así: se *"...plan. se ordenó paso de sonda nasogástrica paciente se niega a su utilización, paciente a quien, por hallazgos paraclínicos y clínicos de pancreatitis, se solicita valoración por CX general...impresión diagnóstica **pancreatitis aguda**, abdomen agudo...plan de tratamiento nada vía oral control de signos vitales avisar cambios Pte. remisión a CX general.*

(...)

9:33 Análisis y manejo. *Se suspende analgésico, se ordena antiespasmódico y se continua observación, pendiente reporte de parcial de orina*

18:40 subjetivo: *dolor abdominal a estudio, paciente refiere sentirse bien, no deposiciones diarreicas. No episodios eméticos, tolerando dieta corriente.*

Objetivo: *paciente en aceptable estado general alerta hidratada colaboradora...mucosas húmedas normocrómicas...sin alteraciones...no dolor a la palpación de epigastrio ext. Móviles eutróficas...análisis y manejo. Paciente con buena evolución, se decide salida con recomendaciones, formula medica y **control mañana con paraclínicos**. Impresión diagnóstica...dolor abdominal localizado en parte superior..." (negrilla fuera de texto)*

De la historia clínica se evidencia nuevamente consulta el 05 de julio de 2011, la cual quedó plasmada en los siguientes términos: *"...motivo de consulta dolor en región epigástrica, enfermedad actual paciente que llega caminando refiere que desde hace 2 días tiene dolor epigástrico, diarrea y vómito, refiere que hace 3 meses presenta episodios similares, y 6 episodios del mismo tipo refiere que en repetidas ocasiones a consultado a este hospital sin mejora....estado general y examen físico paciente con condiciones generales, con signos vitales estables, cabeza y cuello no se palpan masas, ni adenopatías, orl mucosas húmedas hidratadas, cardiopulmonar ruido cardiacos rítmicos, no soplos, murmullos vesicular limpio, abdomen blanco, depresible, con dolor a la palpación superficial, de epigastrio, extremidades sin*

alteración, neurológico sin alteración. Análisis y resultado. **Paciente y acompañante mal informantes que refiere el paciente ya fue estudiado, pero no traen reporte de exámenes que le hayan practicado**, se hospitaliza e inicio tramite de remisión a gastroenterología y ocx general. Plan de tratamiento...pte remisión a gastroenterología yo cirugía general cirugía general... examen solicitados electrocardiograma, hemograma III hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos índices eritrocitarios leucograma rec, amilasa, fosfatasa alcalina, neurógeno ureico bun, trasaminasa glutámico pirúvica o alanino amino trasferasa TGP ALT, transminasa glutamico oxalacetita o aspartato amino trans". (negrilla fuera de texto)

Encontrándose hospitalizado el señor Loaiza Riveros el 06 de julio de 2011 a la 1:59, en su historia clínica se consignó: "evolución médica...dolor abdominal a estudio, pancreatitis aguda?, enfermedad hemorroidal, paciente en compañía de su hijo, refiere intenso dolor epigástrico y en y en hipocondrio derecho, náuseas, emesis a repetición, niega nuevas deposiciones con sangre, no refiere otros síntomas....su percusión renal bilateral negativa, tacto rectal hemorroides externa ni trombosada, no sangrado...paciente don dolor abdominal de 3 días de evolución asociado a emesis, según anamnesis desde hace aprox 4 meses cuadro de similares características a repetición, manifiesta han realizado en años previos colonoscopia según informa fue normal (no trae reporte), al examen físico dolor en hemiabdomen superior sugestivo de colecistitis aguda, sin embargo toman ekg al ingreso que no muestra cambios isquémicos agudos, ritmo sinusal, r.r. constante, alteraciones en el complejo qrs ni en el segmento st, se evidencia inversión de oda t en vi y v2, leve desviación dele je a la izquierda...plan continúan tramites de remisión para valoración por cirugía general por sospecha dfe colecistitis aguda , analgesia, ecografía hepatoiliar ...impresión diagnostica colecistitis aguda".

13:46 subjetivo: ...hemorragia de vías digestivas...paciente refiere dolor epigástrico intenso, no otros síntomas...impresión diagnostico CIE-10...hemorragia gastrointestinal, no especificada...plan de tratamiento nada vía oral continuar tramite de remisión a gastroenterología.

23:24 subjetivo...refiere persistencia, pero **mejoría del dolor a nivel epigástrico...análisis y manejo paciente persiste con dolor abdominal, pendiente toma de eco hepatoiliar**, se continuo manejo, coprológico y ch normales". (negrilla fuera de texto)

Encontrándose con tres días de hospitalización, a la espera de remisión y con evolución clínica favorable, para el 07 de julio de 2011 9:41, se observa: "subjetivo día de hospitalización: tercero. Día en espera de remisión tercero. idx enfermedad ácido péptica crónica reagudizada, colitis crónica ulcerativa?, hemorroides externas sangrantes...análisis y manejo paciente con cuadros persistente de dolor epigástrico trasfixiante asociado a hemorroides externas sangrantes que amerita valoración y manejo por servicio de gastroenterología para definir manejo y tratamiento.

Medio de control: Reparación Directa
Demandante: Herminia Pérez y otros
Demandado: Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. y otros
Radicación: 73001-33-33-003-2013-00887-00
Sentencia

22:47 *subjetiva enfermedad acido péptica crónica reagudizada, colitis crónica ulcerativa?, hemorroides externas sangrantes. Paciente refiere mejoría del dolor no ha vuelto ha presentar hematoquecia, ni rectoragia, no hematemesis. Dice sentirse mejor...análisis y manejo pte en espera de remisión para valoración por gastroenterología con evolución clínica favorable”.*

De las anotaciones consignadas en las historias clínicas efectuadas en el Hospital San Francisco E.S.E., se evidencia que la salida del señor Loaiza Riveros, fue ordenada el 8 de julio de 2011 y la misma obedeció de una parte a la evolución satisfactoria de su cuadro clínico, así como a que no fue posible su ubicación en el nivel superior para endoscopia de vías altas por insuficiencia en la red de referencias; así quedo consignado **“08 de julio de 2011 subjetivo enfermedad acido péptica crónica en estudio...análisis y manejo plan: se decide dar salida pues ha presentado evolución satisfactoria de su cuadro clínico y después de 72 horas no ha sido posible su ubicación en el nivel superior para la realización de la endoscopia de vías digestivas altas por insuficiencia en la red de referencia. Se dan recomendaciones y 6 signos de alarma control por la consulta externa para la valoración por servicio de gastroenterología”.**

De lo hasta aquí estudiado, no se evidencia por el Juzgado el posible error en el diagnóstico imputado a la entidad hoy demandada y al contrario, se nota como desde el diagnóstico consignado el **15 de febrero de 2011** se indicó como patología **pancreatitis aguda**, iniciando entre otros el proceso de remisión para cirugía; tal apreciación del Despacho encuentra respaldo en lo afirmado por el Dr. Germán Vanegas en el dictamen pericial, en el cual al ser cuestionado sobre cuál o cuáles fueron las afecciones de salud que conllevaron al deceso del señor Loaiza Riveros, claramente enuncia más de una afección, así: **“ insuficiencia respiratoria, pancreatitis aguda severa, laparotomía exploratoria. Marzupialización pancreática y drenaje de colecciones pancreáticas, necrosectomía pancreática, drenaje colecciones subfrénicas, lavado peritoneal, síndrome respuesta infamatoria sistemática, insuficiencia renal aguda en hemodiálisis, traqueostomía percutanea, sepsis abdominal”.**

El perito señaló que la mayoría de los pacientes con pancreatitis aguda se **recuperan rápidamente y en forma total, no importa cual sea su causa**, argumentando además que la pancreatitis aguda se caracteriza por un cuadro de dolor abdominal y que todo paciente con sospecha clínica de pancreatitis aguda debe tener determinación de amilasa sérica (de ser posible la p- amilasa) para confirmar el diagnóstico clínico en el momento de la admisión, así como tener examen con ultrasonido del abdomen, notando esta instancia judicial como uno de los exámenes ordenados por el médico que efectuó el diagnóstico fue el de amilasa²⁹, y sobre la impresión diagnóstica se observa que pese a que la misma fue ordenada el **15 de febrero de 2011** y que se le indicó control al día siguiente, no evidencia el Despacho qué gestiones realizó el accionante al respecto, pues solo se observa que consultó nuevamente el **11 de julio de 2011**, esto es, casi 4 meses después, fecha para la cual en la historia clínica se consigna **“Paciente y**

²⁹ Ver. Fl. 190 del expediente

acompañante mal informantes que refiere el paciente ya fue estudiado, pero no traen reporte de exámenes que le hayan practicado". (subrayado fuera de texto), razón por la cual no encuentra respaldo la afirmación efectuada por el demandante sobre un posible error en el diagnóstico por parte del Hospital San Francisco E.S.E de Ibagué.

Sumado a lo anterior el perito en la sustentación del dictamen indicó³⁰ que el Hospital San Francisco es un hospital de nivel I que contaba para la época con la atención básica servicios de salud, por lo cual el paciente que ingresó, recibió la atención que le era posible brindar en ese nivel de complejidad, su posibilidad de incrementar su conocimiento a través de ayudas diagnósticas, estaba por fuera de la condición propia del Hospital San Francisco y por eso la necesidad de remisión que se plantea ante gastroenterología o cirugía general, circunstancia esta que a pesar de los esfuerzos mencionados en la historia clínica y que se hicieron, no pudo lograrse, porque en las dos ocasiones que atendieron al paciente ***le dieron salida, le dieron de alta porque el paciente respondió al tratamiento, es decir que desaparecen los elementos que le motivaron a consultar a la entidad, y por tanto el Hospital actuó dentro de lo que le correspondería actuar a un nivel I.***

Igualmente agregó el perito en relación al Hospital San Francisco³¹, que se encontraba ante una realidad, que el paciente ingresa con un cuadro de dolor abdominal característico que menciona y muy intenso, este cuadro característico fue estudiado en el Hospital San Francisco, donde hicieron los análisis, buscaron las alternativas diagnósticas, solicitando la valoración de las especialidades, pero el hecho de que exista la solicitud por parte del Hospital San Francisco no hace que esa solicitud se convierta en una realidad, lo anterior significa que las actividades terapéuticas de la E.S.E. se acaban en la medida que no tiene el apoyo externo que le pueda complementar su capacidad instalada, tanto técnica como científica y ante esta circunstancia se encuentra limitado a su propio nivel técnico y operativo, de tal manera que la necesidad expresa de intervención de un estamento superior que tenga mayor capacidad científica, diagnóstica y de intervención, hace que el Hospital San Francisco no pueda hacer sino lo que hizo, un estudio y un control sintomático, razón por la cual manifiesta el perito, no tiene un juicio de reproche para el Hospital San Francisco.

Corresponde ahora, analizar la conducta desplegada por el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué, entidad frente a la cual en la historia clínica que fue aportada, se puede evidenciar:

Que el señor Loaiza Riveros consulta a dicha entidad el **05 agosto de 2015 (sic) (entiéndase 2011) Hora: 11+50**, siendo el motivo de la consulta, dolor abdominal, con 18 horas de evolución. En los siguientes términos quedó indicado: *"motivo de consulta y enfermedad actual: "Dolor abdominal" Paciente... que consulta por cuadro clínico de 18 horas de evolución, consistente en dolor en hipogástrico de alta intensidad, vómito incoercible, no diarrea, presencia de flatos, refiere distensión abdominal, diaforesis. Antecedente: patológicas gastritis hace 4 años... Examen*

³⁰ Audiencia de pruebas minuto 1:07:31 a 1:08:35

³¹ Audiencia de pruebas minuto 1:11:44 a 1:15:24

787

Medio de control: Reparación Directa
Demandante: Herminia Pérez y otros
Demandado: Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. y otros
Radicación: 73001-33-33-003-2013-00887-00
Sentencia

físico... Al examen general: paciente en regulares condiciones generales, diaforético, agitación psicomotora, paciente con náuseas, álgido... abdomen: blando, depresible, con dolor a la palpación superficial de epigástrico, hipocondrio y mesogastrio. Extremidades: frías, pulsos positivos, móviles...Neurológico: sin déficit aparente. Diagnóstico principal: Dolor abdominal a estudio Diagnóstico relacionado 1: Infarto agudo de miocardio. 2. Úlcera perforada. Conducta: solicitud: ECG, paraclínicos, líquidos endovenosos, morfina, ranitidina. Valoración por medicina interna y cirugía general, Rx de tórax... (subrayado fuera de texto)

Frente a la **EVOLUCIÓN MÉDICA** del señor **Loaiza Riveros el 05-08-11 12+35** se indicó: "Valoración por cirugía general Motivo de consulta: "me duele mucho el estómago" Enfermedad actual: paciente ... quien ingresa por cuadro clínico de 5 días de evolución, de dolor en epigastrio tipo urente, que en las últimas 18 horas se exacerbó, acompañado de múltiples episodios eméticos, de contenido alimentario bilioso, niega deposiciones con sangre o emesis con sangre. **Paciente refiere que hace un mes presentó episodio similar por el que estuvo hospitalizado, tenía pendiente la toma de endoscopia de vías digestivas...Revisión por sistemas: negativo.** Antecedentes: Patológicos: niega. Quirúrgicos: cirugía por discopatías, pterigio, tonsilectomía. Tóxico/alérgicos: niega. Traumáticos: niega. Examen físico: Paciente en regulares condiciones generales, álgido, diaforético. ... mucosas semi húmedas, normocrómicas... ruidos cardiacos rítmicos, murmullo vesicular conservado. Abdomen: globoso, con defensa voluntaria marcada. Con dolor a la palpación generalizada, con mayor intensidad en epigastrio. Extremidades móviles, eutróficas, pulsos positivos. Neurológico: sin déficit aparente. Paciente con dolor abdominal interno asociado a signos de irritación peritoneal generalizada, no presenta SIRS. Rx de tórax, sin neumoperitoneo. Rx de abdomen sin patrón obstructivo. Se considera: Diagnóstico: - abdomen agudo. - Úlcera péptica perforada? Plan: se explica indicación de laparotomía exploratoria, posibles riesgos y complicaciones, manifiesta entender y aceptar. Se aumenta analgésico..." (negrilla fuera de texto)

"05-08-11 23+48 Nota operatoria Diagnóstico prequirúrgico: Peritonitis Diagnóstico postquirúrgico: peritonitis química + pancreatitis necrotizante + colecistitis. Procedimiento: laparotomía + drenaje de colección pancreática + marsupialización del páncreas... Complicaciones: ninguna. Conteo de compresas: completo".

INFORME QUIRÚRGICO

"...Diagnóstico pre operatorio: Úlcera duodenal perforada – peritonitis. Diagnóstico post operatorio: pancreatitis necro hemorrágica. Herida contaminada Intervención practicada: Laparotomía, drenaje de colección pancreática, marsupialización páncreas...Tipo de anestesia: General

Descripción de hallazgos operatorios, procedimientos y complicaciones Bajo anestesia general, laparotomía mediana xifo-púbica hasta cavidad, exploración de cavidad. Se evidencia masa retrogástrica, se abre transcavidad de los epiplones, se drena colección de líquido oscuro, de evidencia necrosis de caseificación y necrosis

hemorrágica que se extiende por la glándula, con hematoma retro peritoneal y salida hasta el hiato de Winslow. Se intenta pinzar la vesícula sin lograrse conservar por el hiato de Winslow, se moviliza. Se procede a lavar la cavidad y se marsupializa, (palabra ilegible). El epiplón gastrocólico a la aponeurosis del cierre y centro la cavidad aislada. Se deja bolsa con compresas adentro en la cavidad de la marsupialización.

Hallazgos: Pancreatitis necrohemorrágica con compromiso de toda la glándula. Hematoma y sangrado fácil de la glándula indurada, colección peripancreática y colecistitis. Dr. Javier Ignacio Pardo Arango. Cirujano general. RM. 629/98 Nota: se deja bolsa con compresa adentro, manteniendo la cavidad de la marsupialización.

(...)

06-08-11 21+53 Nota operatoria Diagnóstico prequirúrgico: pancreatitis Diagnóstico postquirúrgico: ídem Procedimiento: lavado peritoneal.... Hallazgos: necrosis pancreática, el cuerpo son tejido fibrotico, esteatonecrosis en epiplón y peritoneo, liquido libre en cavidad Procedimiento sin complicaciones...

06-08-11 06+30 Evolución cirugía general Paciente en POP día 1 de la laparotomía exploratoria + drenaje de colección pancreática + marsupialización del páncreas. Subjetivo: Paciente somnoliento con soporte ventilatorio. TA: 119/92 FC: 129 FR: 11. Mucosas secas, con sonda nasogástrica (SNG) con drenaje 200cc. C/P: ruidos cardiacos rítmicos taquicárdicos, murmullo vesicular conservado, simétrico, sin agregados. Abdomen: distendido, no aparenta doloroso, con herida quirúrgica con gran evidencia de sangrado, sutura infraumbilical, abierta supraumbilical con compresa. En el momento con faja en tela. Extremidades sin edemas, pulsos (+). Neurológico: paciente somnoliento, pobre respuesta al llamado. Análisis: paciente en POP de drenaje de colección pancreática, en el momento con soporte ventilatorio. ...

06-08-11 08+20 Evolución medica...

Diagnóstico: 1. Insuficiencia respiratoria aguda 2. Pancreatitis aguda severa. 3. narcotización 4. POP 1 día laparotomía exploratoria + drenaje de colección pancreática + marsupialización. 5. colecistitis. Paciente bajo soporte ventilatorio, acoplado, con sedación, con rASS -1, sin fiebre, taquicárdico, diuresis limitrofe en las últimas horas. ... electrocardiograma en bloqueo completo de la rama derecha, Gasimetría en acidemia metabólica, con lactato alto. Se considera paciente en malas condiciones generales, se continúa reanimación hídrica, se aumentan líquidos ... Inicio de nutrición parenteral. Alto riesgo de muerte. Se explica a familiares".

El Despacho, no realiza ninguna otra transcripción de la historia clínica, como quiera que desde el 06 de agosto de 2011, fecha en la cual se explica a los familiares el alto riesgo de muerte, el señor Jorge Elián Loaiza Riveros (q.e.p.d) permaneció en cuidados intensivos, sin ninguna mejoría en el estado de salud, hasta el día de su deceso ocurrido el 27 de agosto de 2011.

788

Medio de control: Reparación Directa
Demandante: Herminia Pérez y otros
Demandado: Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. y otros
Radicación: 73001-33-33-003-2013-00887-00
Sentencia

Ahora bien, frente al supuesto tratamiento con total desconocimiento de la *lex artis*, que se imputa a esta demandada, al analizar las pruebas frente a la patología **pancreatitis aguda**, esto es la historia clínica, como pieza procesal fundamental en el presente asunto, de cara al dictamen pericial, se puede establecer por el Despacho, que no se evidencia por parte del Hospital Federico Lleras Acosta que se hubiera dejado de realizar estudio o procedimiento diverso a lo determinado por la *lex artis*, por el contrario, se evidencia que estuvo acorde a las necesidades del paciente; en los siguientes términos quedó reflejado en el dictamen pericial, al indagarse si de la prestación médico asistencial por parte del Hospital Federico Lleras Acosta se puede derivar una omisión, inoportunidad o cualquier otra causa que constituya error o desatención en la misma, afirmando el perito: “ *no encontré en el estudio de la historia clínica extensa de este paciente en el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E, que se hubiera dejado de realizar estudio o procedimiento o manejo quirúrgico que pudiera restarle oportunidad de atención necesaria y esperada, ni que se hubiera efectuado actuar diverso a lo determinado por la lex artis, acorde con las necesidades del paciente en cada momento de acuerdo a las condiciones de modo, tiempo y espacio en el caso concreto*”.

Y en la sustentación del dictamen en lo que respecta al Hospital Federico Lleras Acosta el perito expresó³² que los médicos se vieron abocados a una situación de hecho por una gravedad intensa cuando el paciente llegó a solicitar la atención en el Hospital Federico Lleras, siendo atendido por el médico de urgencias, quien sospechó que había una perforación de una ulcera, por lo que solicitó la valoración por el cirujano, quien lo valoró de forma inmediata e hizo el diagnóstico confirmatorio, luego de lo cual, el paciente, sin que existiesen dilaciones, fue llevado al quirófano y le prestaron la atención que requería. Agregó que no es fácil realizar una marsupialización, dada la textura del órgano, algo blanda y algodonosa, explicando que se requiere de una amplia pericia para hacer una sutura. Igualmente expresó que las atenciones al paciente, una vez salió de este primer evento quirúrgico, fueron las adecuadas, le realizaron 8 oportunidades quirúrgicas para lavados quirúrgicos, sin embargo, el paciente presentó una respuesta inflamatoria sistémica y un proceso séptico que no se logró controlar por la gran severidad del cuadro clínico.

Agregó que el Hospital Federico lo que recibió fue una situación de emergencia de muy difícil manejo, y a pesar de las atenciones en suficiencia y calidad técnica y profesional, no fue posible brindarle al paciente una situación diferente y evolucionó a su deceso.

Finalmente, y con respecto al traslado del señor Loaiza Riveros a una unidad médica de mayor nivel, a efectos de determinar si como se afirma en la demanda, este no se dio de forma oportuna ante la negativa de recepción del paciente por parte del Hospital Federico Lleras Acosta, y la deficiencia de carácter administrativo de la E.P.S Salud Vida; esta instancia judicial cuenta con lo registrado en la historia clínica y el dictamen pericial, de los que se puede inferir, que no existió remisión

³² Audiencia de Pruebas minuto 1: 08: 36 a 1:11:43

efectiva del señor Loaiza Riveros del Hospital San Francisco hacia el Hospital Federico Lleras Acosta para el **8 de julio de 2011** fecha en la cual tal y como se indicó en líneas precedente se dio la salida del Hospital San Francisco, entre otros aspectos por la mejoría en su salud, sin embargo no puede desconocer el despacho que al presentarse al Hospital Federico Lleras Acosta tan solo hasta el **5 de agosto** de 2011 el señor Loaiza Riveros sin documento médico alguno que indicara al personal médico que lo atendió que él llegaba por remisión, era dable pensar tal y como se efectuó y quedó consignado en la historia clínica, que era un paciente que llegaba por sus propios medios en compañía de su esposa y al que se le brindó tratamiento como un **paciente nuevo** que acude a la institución hospitalaria en aras de recibir asistencia médica, y frente al cual, como ya quedó analizado en párrafo precedente, se le brindó atención de conformidad con la lex artis, sin que los accionantes, teniendo la carga de la prueba, hayan demostrado que la ausencia de traslado, deba ser considerado como falla pues se itera, la salida del señor Loaiza también fue producto de la mejoría en su salud, de acuerdo con los exámenes a él practicados conforme a los protocolos médicos y agrega este Despacho, porque en forma externa se podía haber dado la valoración especializada y el consecuente manejo terapéutico.

Finalmente, y en cuanto al reproche de pérdida de oportunidad de vida para el paciente, resulta oportuno destacar lo indicado por el perito en la sustentación del dictamen³³ donde el mismo se cuestionó sobre si “¿era una muerte que se podía evitar?”, y argumentó que muy posiblemente sí, ¿en qué momento?, en el momento en que el paciente tenía la posibilidad de recibir valoraciones especializadas o tratamientos especializados antes de llegar a su cuadro clínico severo y prácticamente intratable como con el que llegó al Hospital Federico Lleras. Esta es la razón por la cual manifestó el perito, deben escindir-se los dos momentos de atención de las entidades hospitalarias, porque no están ligados uno al otro, son dos circunstancias totalmente diversas de atención, pero reiteró, el Hospital San Francisco según la revisión de la historia clínica y lo consignado en ella, hizo lo que debía hacer, y afirmó también, que no encontró ningún otro elemento de juicio que le indicara si en el lapso de atención del Hospital San Francisco y cuando llegó al Hospital Federico Lleras, el paciente tuvo o no acceso a las valoraciones especializadas, porque esa información está ausente del expediente. Agregó el perito³⁴ que no tiene información de que Salud vida hubiese negado alguna autorización y sobre este punto no se puede pronunciar.

En virtud de lo expuesto, se encuentra que se siguieron los criterios médicos pertinentes para hacer el diagnóstico, tal y como lo describe la doctrina médica, teniendo en cuenta que al inicio de la atención se presentaron unos síntomas que daban lugar a una atención médica como la prodigada por el Hospital de primer nivel (Hospital San Francisco E.S.E) y que con posterioridad, dado el cambio de dolor más intenso y luego de un prolongado espacio de tiempo, el señor Loaiza Riveros acudió por su propios medios en compañía de un familiar a una institución hospitalaria de mayor complejidad como el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E,

³³ Audiencia de pruebas minuto 1:15:26

³⁴ Audiencia de pruebas minuto 1: 44:28 a

789

Medio de control: Reparación Directa
Demandante: Herminia Pérez y otros
Demandado: Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. y otros
Radicación: 73001-33-33-003-2013-00887-00
Sentencia

en la que tal y como se analizó por esta instancia, se le brindaron los tratamientos y procedimientos de conformidad con la lex artis.

Ahora bien, al evaluar en conjunto con los demás medios probatorios (historias clínicas y dictámenes periciales), que se encuentran en el expediente, observa esta instancia judicial que brinda credibilidad la sustentación del dictamen, dando certeza de las circunstancias de tiempo, modo y lugar que rodearon la atención, tratamiento brindado por pancreatitis del paciente, que no obstante su pertinencia y atención a la patología, no pudieron evitar la muerte del señor Jorge Elián Loaiza Riveros.

6. CONCLUSIÓN

Así las cosas, el Despacho encuentra que la parte accionante para derivar responsabilidad a las entidades demandadas, se fundamentó en la suposición de un error de diagnóstico, y de un supuesto tratamiento con total desconocimiento de la lex artis, conductas que como se vio, no ocurrieron en el caso del paciente Jorge Elián Loaiza Riveros (q.e.p.d), cuya muerte fue ocasionada entre otras, por una pancreatitis aguda, que fue diagnosticada en un primer momento, además, no se demostraron las deficiencias en la prestación del servicio médico asistencial y administrativas al alcance del Hospital Federico Lleras Acosta y Salud Vida E.P.S para atender la emergencia y que habían sido alegadas en la demanda, en consecuencia, no se demostró la falla en el servicio, lo que impone denegar las pretensiones de la demanda en su contra.

Es menester para este Despacho referenciar los alcances de la carga de la prueba precisada en la jurisprudencia contenciosa administrativa³⁵, la cual ilustra que le atañe a la parte demandante probar dentro del medio de control de reparación directa, los requisitos configurativos de la responsabilidad y los fundamentos de hecho de la demanda como noción procesal que se basa en el principio de autorresponsabilidad de las partes y como requerimiento de conducta procesal facultativa, predicable de todo aquél a quien le interesa sacar adelante sus pretensiones y evitar una decisión desfavorable³⁶.

Finalmente, como la sentencia es denegatoria de las pretensiones, el Despacho se abstendrá de pronunciarse sobre el problema jurídico asociado, esto es sobre la situación contractual que unió a las demandadas Hospital San Francisco E.S.E de Ibagué y Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué, con la llamada en garantía La Previsora S.A Compañía de Seguros.

³⁵ Consejo de Estado, Sección Tercera, Sub. C.C.P. JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA, 12 de noviembre de 2014. Rad. 73001-23-31-000-1999-02532-01(29828)

³⁶ "La carga de la prueba es una noción procesal que consiste en una regla de juicio, que le indica a las partes la autoresponsabilidad que tienen para que los hechos que sirven de sustento a las normas jurídicas cuya aplicación reclaman aparezcan demostrados y que, además, le indica al juez cómo debe fallar cuando no aparezcan probados tales hechos...". PARRA QUIJANO Jairo, Manual de Derecho Probatorio, Librería Ediciones del Profesional Ltda., 2004, pág. 242. Y, "...Frente a las partes, se afirma que la carga de la prueba es una norma de conducta para éstas porque indirectamente les señala los hechos que a cada una le interesa probar si quiere sacar adelante sus pretensiones y evitar una decisión desfavorable..." BETANCUR JARAMILLO, Carlos, De la Prueba Judicial, Ed. Dike.1982, pág. 147. Posición reitera en sentencia de 16 de julio de 2008, expediente: 29221.

7. COSTAS

El artículo 188 del C.P.A.C.A. señala:

“Salvo en los procesos en que se ventile un interés público, la sentencia dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código de Procedimiento Civil.”

Al resultar denegatorias las pretensiones de la demanda y al no tratarse de un asunto en el que se ventile un interés público, es menester proveer sobre la correspondiente condena en costas a favor de la parte accionada, ateniendo el criterio objetivo valorativo expuesto por el Consejo de Estado en sentencia calendada el 26 de julio de 2018³⁷, verificando en consecuencia que las entidades demandadas desplegaron actividades en pro de su defensa con la contestación de la demanda, asistencia de sus apoderados a las audiencias inicial y de pruebas y la presentación de alegatos de conclusión escritos, razón por la cual se fijará la suma de \$ 500.000 por concepto de agencias en derecho a favor de las accionadas en partes iguales, y se ordenará que por Secretaría se realice la correspondiente liquidación de los gastos procesales en los términos del artículo 366 del Código General del Proceso.

En mérito de lo expuesto el **Juzgado Tercero Administrativo Oral del Circuito de Ibagué**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: DENEGAR las pretensiones de la demanda promovida por Herminia Pérez y otros contra el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué, Hospital San Francisco E.S.E de Ibagué hoy Unidad de Salud de Ibagué E.S.E y Salud Vida É.P.S en liquidación, conforme lo indicado en la parte considerativa de este proveído.

SEGUNDO: CONDENAR en costas de esta instancia a la parte accionante. Tásense, tomando en cuenta como agencias en derecho la suma de QUINIENTOS MIL PESOS M/cte (\$ 500.000) a favor de las entidades demandadas en partes iguales.

TERCERO: Ejecutoriada la presente sentencia, archívese el expediente, previa las anotaciones de rigor

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


DIANA CAROLINA MÉNDEZ BERNAL
Jueza

³⁷ Consejo de Estado, Sección Segunda, Subsección A, William Hernández Gómez, radicación No. 73001-23-33-000-2013-00661-01(4689-14).