



Rama Judicial

República de Colombia

JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ

Ibagué, once (11) de diciembre de dos mil dieciocho (2018)

RADICADO N°: 73001-33-33-004-2013-01036-00

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

DEMANDANTE: RUBEN DARIO FUERTES SANDOVAL y
OTROS

DEMANDADO: HOSPITAL SAN ANTONIO DE
AMBALEMA ESE y OTROS

Tema: Falla médica

ASUNTO

Procede el Despacho a dictar sentencia dentro del presente medio de control de **REPARACIÓN DIRECTA** promovido por el señor RUBEN DARÍO FUERTES SANDOVAL, obrando en nombre propio y en representación de las menores SHEYLA ANDREA y RUBY FERNANDA FUERTES LÓPEZ; TANIA YULIETH LOPEZ ARAÚJO y JEIMMY RUIZ JIMÉNEZ, estas dos últimas obrando en nombre propio, en contra del HOSPITAL FEDERICO ARBELÁEZ E.S.E, el HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E DE AMBALEMA y SALUDCOOP EPS.

1. Pretensiones.

En audiencia inicial realizada el 30 de julio de 2015, se estableció que la parte demandante, a través de apoderado, solicitó las siguientes declaraciones y condenas (fol. 448 y ss):

“Que se declare administrativamente responsable a las entidades demandadas por los perjuicios ocasionados a los demandantes a causa de las presuntas deficiencias en la atención médico asistencial prestada a la menor SHEYLA ANDREA FUERTES LOPEZ desde el día 12 de septiembre de 2011 a la fecha, como consecuencia de la ingesta de una sustancia quita callos y que ha conllevado al deterioro de su salud.

Que como consecuencia de lo anterior, se condene a las demandadas al pago de los perjuicios patrimoniales y extramatrimoniales causados a los demandantes, detallados en la demanda.

Que se ordene dar cumplimiento al fallo en los términos de los artículos 192 y 187 del CPACA”.

2. Hechos.

Se establecieron como hechos relevantes dentro del presente medio de control los siguientes (fol. 449 y 450):

1. *"Por haber ingerido de forma accidental la menor SHELY ANDREA FUERTES LOPEZ, una sustancia quita callos el día **12 de septiembre de 2011**, ingresó al servicio de urgencias de la ESE Hospital San Antonio de Ambalema Tolima en donde se le realizó lavado intestinal, dando salida el mismo día. No obstante, ante el mal estado de salud presentado, tuvo que volver a ingresar a dicho servicio el mismo día 12 de septiembre e igualmente al día siguiente.*
2. *Ante lo anterior, los padres de la menor solicitaron cita con el pediatra a través de la EPS SALUDCOOP, a la cual se encuentra afiliada en el régimen contributivo como beneficiaria, siendo atendida el día **15 de octubre de 2011**, quien receta ranitidina e hidróxido de aluminio.*
3. *Nuevamente y ante los quebrantos de salud que seguía presentando la menor SHELY ANDREA FUERTES LOPEZ, por el episodio descrito con antelación, dado que persistía el vómito acompañado de un estado febril, el día **31 de octubre de 2011**, fue valorada nuevamente en urgencias de la ESE Hospital San Antonio de Ambalema Tolima, siendo dada de alta el mismo día.*
4. *El día **3 de noviembre de 2011**, es llevada al servicio de urgencias del Hospital Federico Arbeláez ESE del Municipio de Cunday, entidad en la cual es valorada y ante el episodio de más de un mes de vómito presentado, se decide hospitalizarla y ordenar su remisión para ser valorada por gastroenterología pediátrica, siendo informada la EPS SALUDCOOP.*
5. *El día **10 de noviembre de 2011**, la menor es remitida a la Clínica Valle del Lili, entidad hospitalaria en la cual estuvo hospitalizada alrededor de 20 días, realizándosele entre otros procedimientos, dilataciones esofágicas, ordenando tratamiento de 6 dilataciones 1 cada semana.*
6. *El **14 de febrero de 2012**, los padres de la menor tuvieron que instaurar acción de tutela contra la EPS SALUDCOOP a efectos que se le autorizaran las dilataciones ordenadas, siendo remitida nuevamente a la Clínica Valle del Lili.*
7. *A la fecha, la menor todavía sigue presentando episodios de vómito, dolor abdominal y reflujo gástrico.*
8. *Por considerar que en los hechos se produjo una falla del servicio atribuible a las entidades prestadoras del servicio de salud Hospital Federico Arbeláez ESE del Municipio de Cunday y ESE Hospital San Antonio de Ambalema Tolima, al igual que de la Empresa Promotora de Salud a la cual se encuentra afiliada la menor SALUDCOOP EPS, los demandantes cumplieron el trámite de conciliación prejudicial, y en consecuencia, instauraron el presente medio de control".*

3. Contestación de la Demanda.

3.1. SALUDCOOP EPS (Fls. 311 y ss.):

Refirió inicialmente que en su mayoría, los hechos no le constaban y que se oponía a las pretensiones de la demanda, bajo el argumento de no tener asignada legalmente la función ni la responsabilidad de prestar directa y materialmente el servicio de salud.

Expuso que de hecho, a ella corresponde legalmente administrar el servicio de salud, lo cual afirma, cumplió cabalmente en el asunto sometido a decisión, garantizando el acceso al servicio de salud de la menor SHEYLA ANDREA, autorizando todos los procedimientos, tratamientos y medicamentos requeridos, inclusive, sus remisiones a diferentes IPS, poniendo a su disposición una amplia red de prestadores de salud, a la cual podía recurrir en virtud de la libre escogencia, por lo que asevera, en el eventual caso de que se accediera a las pretensiones de la demanda, sería sobre las IPS accionadas en quienes recaería la responsabilidad.

Igualmente sostuvo, que la demora en las remisiones no fue causada por conducta culposa alguna de la institución, en tanto la primera remisión se tardó en primer lugar, porque no había disponibilidad en ninguna de las IPS en el área de gastroenterología y en segundo lugar, porque se habían dejado de pagar tres meses por parte del cotizante al Sistema de Salud, acarreando una suspensión de la afiliación.

A renglón seguido manifestó que la estenosis padecida por la menor SHEYLA ANDREA tuvo causa directa en la ingesta de álcalis, removedor de callos, lo que evidencia la configuración de una causal eximente de responsabilidad en este caso, cual es el hecho de un tercero, pues al tener la pequeña tan solo 34 meses de edad para la época de los hechos, pone de presente la falta de cuidado de sus padres, al permitir que la misma consumiera un producto altamente tóxico, violando los deberes de cuidado y el deber de vigilancia para los incapaces absolutos.

Formuló como medios exceptivos de mérito los siguientes: **a)** Inexistencia de conducta culposa de parte de SALUDCOOP en su calidad de EPS por inexistencia de la función de prestar el servicio de salud de manera directa y material; **b)** ausencia de responsabilidad de SALUDCOOP EPS por el cabal cumplimiento de sus funciones; **c)** inexistencia de solidaridad entre SALUDCOOP EPS y las instituciones prestadoras de servicios de salud codemandadas; **d)** inexistencia del nexo de causalidad por hecho de un tercero – de las IPS codemandadas-; **e)** inexistencia del nexo de causalidad por hecho de un tercero –violación al deber de cuidado de parte de los padres de la menor SHEYLA ANDREA FUERTES-; **f)** inexistencia de nexo causal por caso fortuito o fuerza mayor en la remisión de la menor SHEYLA ANDREA FUERTES.

3.2. HOSPITAL FEDERICO ARBELÁEZ E.S.E DE CUNDAY (fls. 345 y ss.)

Adujo inicialmente que los hechos de la demanda en su mayoría no le constaban y que el resto eran ciertos y no ciertos. Seguidamente arguyó que es de vital importancia

RADICADO N°: 73001-33-33-004-2013-01036-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: RUBEN DARIO FUERTES SANDOVAL y OTROS
DEMANDADO: SALUDCOOP EPS y OTROS
Sentencia de primera instancia

destacar como primeros responsables por faltas a su deber objetivo de cuidado, a los padres de la menor SHEYLA ANDREA, concretamente a su madre, quien por descuido dejó que la menor ingiriera el anti callicida y a los dos padres, en tanto frente al cuadro clínico presentado por aquella, no hicieron lo que les correspondía de forma inmediata.

Finalmente, sostuvo que en la demanda se invocaban como fundamentos fácticos de un lado, los protocolos de urgencia médica y de otro lado, demora por parte de la EPS, situaciones que para nada le resultan imputables.

3.3 HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E DE AMBALEMA (fls. 374 y ss.).

A través de su apoderado manifestó inicialmente su oposición a todas y cada una de las pretensiones invocadas en la demanda, ya que según indicó, la entidad no tiene responsabilidad alguna en el presunto daño que se le endilga; frente a los hechos, aseveró que algunos no eran ciertos, otros no le constaban y el resto eran entre ciertos y meras descripciones de situaciones o normas.

Seguidamente indicó que en el caso presente, la ingesta del químico por parte de la menor SHEYLA ANDREA, fue lo que causó el daño que se le pretende imputar a la parte accionada, cuando evidente resulta que aunque la intención del médico sea curar al enfermo, a lo único que este puede comprometerse es a utilizar todos los medios que tenga a su alcance para tal efecto; es decir, que aquél cumple obligaciones de medio y no de resultado y en este caso, las actuaciones de los galenos, afirma, se verificaron conforme a las reglas de la ética médica y de la lex artis.

4. Actuación Procesal.

Presentado el proceso ante la Oficina Judicial para su reparto el día 21 de noviembre de 2013 (fol. 239), correspondió su conocimiento a éste Juzgado, el cual, mediante auto del 11 de febrero de 2014, inadmitió la demanda, luego de lo cual, siendo debidamente subsanada, finalmente fue admitida a través de auto del 14 de marzo de ese mismo año. (Fl. 273).

Una vez notificadas las partes, el Ministerio Público y la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado (fol. 276 a 283), dentro del término de traslado de la demanda, las entidades demandadas contestaron, allegaron las respectivas pruebas que pretendían hacer valer y formularon excepciones respecto de las cuales se corrió el traslado legal a la parte demandante, quien se pronunció en término. (fls. 287 y ss y 398 y ss del expediente).

Con auto de fecha 11 de mayo de 2015, se fijó fecha para llevar a cabo la audiencia inicial de que trata el artículo 180 del C.P.A.C.A. (fol.403), la cual se llevó a cabo el día 30 de julio de 2015 (Fls. 443 y ss) agotándose en ella la totalidad de las etapas en legal forma. Es de resaltar que en dicha diligencia, se declaró probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva propuesta por el Ministerio de Salud y de la Protección Social así como el Departamento del Tolima.

RADICADO N°: 73001-33-33-004-2013-01036-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: RUBEN DARIO FUERTES SANDOVAL y OTROS
DEMANDADO: SALUDCOOP EPS y OTROS
Sentencia de primera instancia

El 21 de julio de 2017, se adelantó la audiencia de pruebas (Fls. 583 y ss) y el 7 de septiembre de ese mismo año se llevó a cabo la audiencia de alegaciones y juzgamiento (Fls. 614 y ss).

Pese a lo anterior, mediante auto calendado 12 de febrero de 2018, se ordenó a las partes presentar por escrito sus correspondientes alegatos de conclusión, en atención al cambio de titular del Despacho, en procura de precaver una posible causal de nulidad (fol. 629), habiendo hecho uso de este derecho todas las partes. El despacho entonces se permite indicar brevemente lo que aquellas refirieron en sus correspondientes alegatos de conclusión:

Parte demandante

La parte demandante a través de su apoderado manifestó que en el presente caso se reúnen los presupuestos necesarios para el proferimiento de un fallo de carácter condenatorio, pues adujo que está plenamente demostrado que la menor SHEYLA ANDREA resultó gravemente afectada y de por vida, por la negligencia y falla médica estructurada sobre diversas acciones provenientes del galeno RICARDO PÉREZ SUÁREZ tales como no haber suspendido la vía oral a la paciente, no haberla canalizado, haberle pasado una sonda nasogástrica, haberle practicado un lavado gástrico, no haberla hospitalizado y finalmente, no haberle buscado una pronta remisión para una endoscopia clínica. (Fls. 631 y ss).

Parte demandada

Hospital Federico Arbeláez E.S.E

Por su parte, el Hospital Federico Arbeláez de Cunday mediante apoderada reiteró la solicitud de emisión de un fallo de carácter absolutorio a su favor, señalando que la carga probatoria que tenía la parte demandante para demostrar el nexo causal entre la presunta acción u omisión de dicha institución y el resultado dañoso, no quedó demostrada; contrario a ello, indicó que quedó evidenciado que el mentado Hospital brindó atención oportuna a la menor SHEYLA ANDREA, teniendo en cuenta que se trata de una institución médica de primer nivel de atención. (Fls. 636 y ss).

Hospital San Antonio E.S.E

La apoderada del Hospital San Antonio ESE de Ambalema manifestó que del material probatorio recaudado, se desprende que dicha entidad no tiene responsabilidad alguna en el daño sufrido por la menor SHEYLA ANDREA y mucho menos sobre las secuelas o gravedad progresiva de su salud, puesto que con la exposición del peritazgo rendido por el doctor GONZÁLEZ BELTRÁN, quedó claro que no concurren los elementos necesarios para que haya una imputación de responsabilidad, luego de que este afirmara que *"nada garantiza que la estenosis no se vaya a producir, por cuanto si se va a producir se va a producir y en ninguno de los protocolos leídos de mi parte, hay ningún tratamiento que pueda evitar el daño y la complicación que padece la niña"*.

RADICADO N°: 73001-33-33-004-2013-01036-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: RUBEN DARIO FUERTES SANDOVAL y OTROS
DEMANDADO: SALUDCOOP EPS y OTROS
Sentencia de primera instancia

En el mismo sentido señaló que sí lo que se cuestiona es la demora en las autorizaciones de los procedimientos que requería la menor, pero ello era función de SALUDCOOP EPS y no del Hospital, por lo que concluye que está más que demostrada la ausencia de su responsabilidad en este caso. (Fls. 642 y ss).

Salucoop E.P.S.

La entidad, a través de apoderado, manifestó que de la historia clínica obrante en el proceso es posible colegir, que en todo momento cumplió con las obligaciones contractuales impuestas por la Ley 100 de 1993 y el Decreto 1845 de 1994, garantizando que a la menor SHEYLA ANDREA se le expidieran todas y cada una de las autorizaciones médicas requeridas para acceder a la prestación de los servicios requeridos y que aquella fue atendida por el personal médico adscrito a las Empresas Sociales del Estado – Hospitales que intervienen en la prestación del servicio y que hoy son demandados, quienes al suministrar de manera directa la atención médica, eran quienes tenían la responsabilidad de tomar las decisiones acertadas en el tratamiento de la menor. (Fls. 646 y ss).

CONSIDERACIONES

1. Competencia.

A la luz del artículo 155 numeral 6° del CPACA, este Juzgado es competente para conocer y fallar el presente medio de control.

2. Problema Jurídico.

En armonía con la fijación del litigio realizada en la audiencia inicial, debe el Despacho establecer si, *¿existe responsabilidad extracontractual de las entidades demandadas, por los perjuicios ocasionados a los demandantes a causa de las presuntas deficiencias en la atención médico asistencial prestada a la menor SHEYLA ANDREA FUERTES LOPEZ desde el día 12 de septiembre de 2011 a la fecha, como consecuencia de la ingesta de una sustancia quita callos y que ha conllevado al deterioro de su salud?*

3. Tesis Planteadas.

3.1. Tesis de la Parte Demandante.

Consideró que debe condenarse a las demandadas al pago de los perjuicios causados por la indebida e inoportuna atención en salud prestada a la menor SHEYLA ANDREA a partir del 12 de septiembre de 2011, que a la postre le generó deficiencias y secuelas en su estado de salud.

3.2. Tesis de la Parte Demandada - SALUDCOOP EPS

Adujo que en el presente caso no hay lugar a emitir sentencia condenatoria en su contra, como quiera que dentro del ámbito de sus competencias cumplió a cabalidad

con sus obligaciones de autorizar los servicios, procedimientos y remisiones requeridas por la menor SHEYLA ANDREA y que, cualquier deficiencia que se hubiera presentado en la atención médica es responsabilidad de las IPS exclusivamente.

3.3. Tesis de la Parte Demandada – Hospital Federico Arbeláez E.S.E de Cunday

Afirmó que en el presente caso no es posible edificar una sentencia condenatoria en su contra, puesto que las situaciones sobre las cuales se pretende cimentar la deficiencia en la atención médica brindada a la menor SHEYLA ANDREA, resultan imputables de un lado, a SALUDCOOP por la demora en la remisión a una atención especializada y de otro lado al Hospital San Antonio de Ambalema, que fue el lugar en donde se pusieron en marcha los protocolos de urgencia médicos.

3.4. Tesis de la parte Demandada – Hospital San Antonio E.S.E de Ambalema

Sostuvo que en este caso no es viable imputarle responsabilidad como quiera que, el daño padecido por la menor SHEYLA ANDREA es el resultado de una actividad ajena a la entidad Hospitalaria, cual fue, la ingesta de un callicida, que trajo como consecuencia a la misma, la estenosis esofágica, pero que en todo caso, dentro de sus posibilidades, al ser un Hospital de primer nivel de complejidad, cumplió con el protocolo establecido en la *lex artis*, escapando de sus posibilidades el haberle brindado a la misma una atención de mayor nivel de complejidad, como lo era, la especialidad de gastroenterología.

4. Tesis del Despacho.

Conforme al material probatorio obrante en el expediente, la tesis que sostendrá el Despacho se circunscribe a afirmar que en el presente asunto, es procedente la declaratoria de responsabilidad estatal del Hospital San Antonio E.S.E de Ambalema y Saludcoop EPS, con ocasión del desmejoramiento y deterioro del estado de salud de la menor SHEYLA ANDREA FUERTES LOPEZ, a partir del 12 de septiembre de 2011, en razón no sólo al desconocimiento de los tratamientos establecidos por las guías médicas aplicables al caso –ingesta de sustancias cáusticas y/o corrosivas-, sino a la demora o tardanza en la expedición de las autorizaciones médicas requeridas por la menor, necesarias para que se le practicaran los procedimientos prescritos para su tratamiento.

5. Fundamentos de la Tesis del Despacho.

5.1. La responsabilidad patrimonial del Estado.

El artículo 90 de la Constitución Política de Colombia establece que el Estado debe responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas y 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 la actuación u omisión de la administración.

El **Daño Antijurídico** es entendido jurisprudencialmente 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”*¹.

De acuerdo a una debida interpretación del artículo 90 Constitucional, el H. Consejo de Estado² ha enseñado, que la responsabilidad del Estado se origina, de un lado, cuando existe una lesión causada a la víctima que no tiene el deber jurídico de soportar y, de otro, cuando esa lesión es imputable fáctica y jurídicamente a una autoridad pública. Dicha Tesis fue avalada por la Corte Constitucional en Sentencia C-333 de 1993, en donde expresó, que además de constatar la antijuridicidad del daño, el juzgador debe elaborar un juicio de imputabilidad que le permita encontrar un título jurídico distinto de la simple causalidad material que legitime la decisión.

Al referirnos a la **imputación jurídica y fáctica**, debemos remitirnos a lo explicado por la Sección Tercera del H. Consejo de Estado que considera que *“imputar, para nuestro caso, es atribuir el daño que padeció la víctima al Estado, circunstancia que se constituye en condición sine qua non para declarar la responsabilidad patrimonial de este último (...) la imputación del daño al Estado depende, en este caso, de que su causación obedezca a la acción o a la omisión de las autoridades públicas en desarrollo del servicio público o en nexo con él, excluyendo la conducta personal del servidor público que, sin conexión con el servicio, causa un daño”*³

A partir de la disposición Constitucional señalada, 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 demandada 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 al Juez analizar los hechos de cada caso concreto y determinar el régimen de responsabilidad aplicable, para resolver el asunto sometido a su consideración de acuerdo con los elementos probatorios allegados, aunque el demandante haya encuadrado el contencioso en un título de

¹ 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).

² Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Dr. Alier Eduardo Hernández Enríquez, de fecha 01 de marzo de 2006.

³ Sentencia del 21 de octubre de 1999, expediente 10948, M.P: Alier Eduardo Hernández Enríquez.

imputación disímil, pues en acciones de reparación directa, domina el principio de *iura novit curia*.

De otro lado, en cuanto al **nexo de causalidad**, nuestro Órgano de Cierre⁴ trayendo a colación apartes de la Doctrina Francesa ha considerado que éste, es el elemento principal en la construcción de la responsabilidad, esto es la determinación de que un hecho es la causa de un daño, pues desde el punto de vista teórico resulta fácil, en criterio de los autores, diferenciar el tratamiento del nexo de causalidad dentro de los títulos objetivo y de falla. En tratándose de la falla del servicio, la relación de causalidad se vincula directamente con la culpa, con la irregularidad o la anormalidad.

En síntesis, existe una cláusula general de responsabilidad patrimonial del Estado, en forma de mandato imperativo, aplicable a todas las autoridades estatales y en todos los ámbitos de la responsabilidad, siendo una garantía para los administrados, con la consecuente obligación para el Estado de repetir contra sus agentes, cuando la administración pública haya resultado condenada y se demuestre la culpa grave o el dolo de los mismos.

5.2. Responsabilidad patrimonial del Estado por errores en el acto médico.

Tal como lo ha señalado el H. Consejo de Estado, la falla médica involucra, de una parte, el acto médico propiamente dicho, que se refiere a la intervención del profesional en sus distintos momentos y comprende particularmente el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas, y de otra, todas aquellas actuaciones previas, concomitantes y posteriores a la intervención profesional, que operan desde el momento en que la persona asiste o es llevada a un centro médico estatal, actividades estas últimas que están a cargo del personal paramédico o administrativo. Todas estas actuaciones integran el "acto médico complejo", que la doctrina acogida por dicha corporación clasifica en: *(i)* actos puramente médicos; *(ii)* actos paramédicos, que corresponden a las acciones preparatorias del acto médico, que por lo general son llevadas a cabo por personal auxiliar, en la cual se incluyen las obligaciones de seguridad; y *(iii)* los actos extramédicos, que corresponden a los servicios de alojamiento y manutención del paciente⁵.

Respecto del régimen de responsabilidad aplicable en casos en que se discute la responsabilidad extracontractual del Estado por daños causados como consecuencia de las actividades médico-sanitarias, como ocurre en el presente asunto, dicha corporación ha afirmado que la sola intervención del Estado en la prestación médica no es suficiente para imputar al Estado los daños que sufran quienes requieran dicha

⁴ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. María Elena Giraldo Gómez, Sentencia del 10 de agosto de 2005, Rad. 73001-23-31-000-1997-04725-01(15127).

⁵ Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia del 29 de noviembre de 2017; CP. RAMIRO PAZOS GUERRERO; Rad: 05001-23-31-000-2003-01057-01(38725); Actor: MARÍA NOHELIA OSPINA Y OTRO y Demandado: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES

prestación, debiéndose acreditar la configuración de una falla del servicio y que ésta fue la causante del daño⁶.

En reciente jurisprudencia el H. Consejo de Estado en su Sección Tercera estableció, que en aquellos casos en los cuales se ventila la acción imperfecta de la Administración o su omisión, como causa del daño reclamado en casos de actividades médicas, el título de imputación aplicable es el de la **falla del servicio**, es decir, de falla probada, indicando que es necesario efectuar el contraste obligacional que en abstracto las normas pertinentes fijan para el órgano administrativo implicado, de un lado, y el grado de cumplimiento u observancia del mismo por parte de la autoridad demandada en el caso concreto, por lo que deben encontrarse acreditados tres elementos inexcusables por parte del actor: *i)* el daño; *ii)* la falla en el acto médico y *iii)* el nexo causal, sin los cuales improcedente se hace la condena del Estado por esta vía⁷.

De conformidad con lo dispuesto en la jurisprudencia del H. Consejo de Estado, cuando la falla probada en la prestación del servicio médico y hospitalario se funda en la *“lesión al derecho a recibir atención oportuna y eficaz”*, se debe observar que ésta produce como efecto la vulneración de la garantía constitucional que recubre el derecho a la salud, especialmente en lo que hace referencia al respeto del principio de integridad en la prestación de dicho servicio.

Según el precedente jurisprudencial constitucional, *“la protección al derecho fundamental a la salud 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”⁸.*

Frente al particular, el órgano de cierre de ésta jurisdicción ha señalado que la falla médica se circunscribe a una consideración básica, según la cual,

⁶ Consejo de Estado- Sección Tercera, sentencia del 23 de junio de 2010; CP. Ruth Stella Correa Palacio; RAD. 19.101 C.P

⁷ Sentencia del Consejo de Estado- Sección Tercera de fecha 05 de julio de 2018; CP. Martha Nubia Velásquez Rico; Rad. 05001-23-31-000-2003-03304-01(45060)

⁸ Corte Constitucional, sentencia T-104 de 2010.

“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)” (Subrayado original)

5.3. La prestación del servicio de salud en el servicio de urgencias.

De conformidad con lo consagrado en el artículo 49 de la Constitución Política modificado por el Acto Legislativo No. 02 de 2009, la salud es un servicio público a cargo del Estado; sin embargo, según lo dispuesto por la Corte Constitucional en su reiterada jurisprudencia, la salud no sólo puede considerarse desde la perspectiva de un servicio público sino también, como un derecho fundamental de los asociados, máxime si se tiene en cuenta que está en íntima conexidad con otros derechos fundamentales como la vida, la dignidad humana y la integridad personal, derechos todos estos que a su vez permiten el ejercicio de otros derechos de la misma estirpe.

Así las cosas, se tiene que el servicio de salud en Colombia 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 muy importante calidad del servicio, de donde vale, igualmente, la pena resaltar que dentro de las características básicas del sistema general de salud, se encuentra el ingreso de todos los colombianos al régimen de seguridad social en aras de garantizar la salud de la población colombiana, mediante la debida organización y prestación del servicio público de salud y la atención de urgencias en todo el territorio nacional.

La mencionada Ley 100 igualmente estableció los niveles de complejidad de las instituciones prestadoras de servicios (Baja, Media y Alta) y los niveles de atención que se prestan respecto a las actividades, procedimientos e intervenciones (Nivel I, Nivel II, Nivel III), a los cuales debe corresponder la prestación de los servicios de consulta médica, hospitalización y, en general, todos los eventos, según su complejidad, donde el tercer nivel de atención incluye aquellas intervenciones o enfermedades de alta complicación y costo, que debido a su complicación requieren para su atención, del nivel más especializado y de la mayor calidad de atención humana, técnica y científica.

⁹ Sección Tercera, sentencia de 18 de febrero de 2010. Exp. 17655.

Ahora bien, el Decreto 412 de 1992 reglamentó la prestación del servicio de salud mediante la atención de urgencias, bajo disposiciones aplicables a todas las entidades prestadoras del servicio de salud públicas y privadas, las cuales, están obligadas a prestar la atención inicial de urgencia, independientemente de la persona solicitante del servicio, en cuyo efecto se adoptaron las siguientes definiciones:

"1. URGENCIA. Es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte.

2. ATENCION INICIAL DE URGENCIA. Denominase como tal a todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.

3. ATENCION DE URGENCIAS. Es el conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias.

4. SERVICIO DE URGENCIA. Es la unidad que en forma independiente o dentro de una entidad que preste servicios de salud, cuenta con los recursos adecuados tanto humanos como físicos y de dotación que permitan la atención de personas con patología de urgencia, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad previamente definidos por el Ministerio de Salud para esa unidad.

5. RED DE URGENCIAS. Es un conjunto articulado de unidades prestatarias de atención de urgencias, según niveles de atención y grados de complejidad, ubicado cada uno en un espacio poblacional concreto, con capacidad de resolución para la atención de las personas con patologías de urgencia, apoyado en normas operativas, técnicas y administrativas expedidas por el Ministerio de Salud.

La red actuará coordinadamente bajo una estructura conformada por subsistemas de información comunicaciones, transporte, insumos, educación, capacitación y de laboratorios."

De lo anterior se desprende, que dicho Decreto supeditó la atención en urgencias, al nivel de atención y grado de complejidad que a cada entidad le determinara el Ministerio de salud y la fijó desde el momento de la atención hasta que el paciente fuera dado de alta o, en el evento de remisión, hasta el momento en que el mismo ingresara a la entidad receptora.

Frente al particular, la jurisprudencia del H. Consejo de Estado ha sido clara en señalar, "que si bien la responsabilidad de las entidades prestadoras de salud se circunscribe al nivel de atención y grado de complejidad que a cada una le determine el Ministerio de Salud, o el que haga sus veces, lo cierto es que ello no obsta para establecer la

responsabilidad de las instituciones médicas en aquellos casos en que no se efectúa una correcta valoración del paciente o cuando se omite la remisión oportuna del mismo” y que “si bien el mencionado decreto refiere la responsabilidad de la entidad prestadora de salud desde el momento de la atención, éste momento ha de entenderse desde el instante mismo en que el paciente ingresa al centro médico, clínico u hospitalario, lo cual implica que tal responsabilidad se origina, incluso, cuando el paciente ingresa a sus instalaciones, y aquí nace la obligación de garante de la atención inicial de urgencia y, en consecuencia, del servicio de promoción, protección y recuperación de la salud.”¹⁰

De lo anterior es posible concluir, que la atención inicial de urgencias, hace parte de los beneficios del Sistema de Seguridad Social en Salud y como tal, debe garantizarse en todo caso y en todo el territorio nacional, como servicio de atención inmediata y sin someterse a períodos de espera injustificados.

6. De lo probado en el proceso

- Fallo de tutela del 14 de febrero de 2012, mediante el cual el Juzgado Promiscuo Municipal de Cunday, tutela los derechos fundamentales de la menor SHEYLA ANDREA FUERTES LOPEZ y como consecuencia de ellos ordena a SALUDCOOP EPS que dentro de las 48 horas siguientes a la notificación del fallo si no lo hubiere hecho antes, *“...Proceda a emitir las autorizaciones para “Dilatación neumática endoscópica con balón 198. Esofagogastroduodenoscopia con biopsia cerrada, así mismo, que requiere 6 sesiones de dilataciones neumáticas bajo fluoroscopia, requiere de insumo los 6 balones de dilatación neumática y programación semanal, dieta alimenticia, quince tarros de leche pediasure y medicamentos requeridos por la niña y por el tiempo que lo considere su médico tratante...”*.¹¹
- Esofagograma practicado a la menor SHEYLA ANDREA el 16 de febrero de 2012, que arrojó como resultado la observación de un área de estenosis con bordes nítidos regulares, así como la existencia de una discreta dilatación en los últimos 5 cms del esófago terminal.¹²
- Endoscopia digestiva alta practicada el 21 de marzo de 2012 a la menor SHEYLA ANDREA en la Fundación Valle del Lili, que arrojó el siguiente diagnóstico: *“ESTENOSIS ESOFAGICA SUPERIOR DEL 30%, ESTENOSIS ESOFAGICA INFERIOR DE 75%, HERNIA HIATAL MODERADA, REFLUJO BILIAR.*¹³
- Endoscopia digestiva alta con ligadura de varices practicada el 28 de marzo de 2012 a la menor SHEYLA ANDREA en la Fundación Valle del Lili, que arrojó el siguiente diagnóstico: *“ESTENOSIS ESOFAGICA PROXIMAL DEL 15%, ESTENOSIS DISTAL DE 50%, HERNIA HIATAL MODERADA.*¹⁴

¹⁰ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa, Rad. 63001-23-31-000-2000-00519-01(39952)

¹¹ Fls. 93 y ss del Cuad. Ppal.

¹² Fl. 137 del Cuad. Ppal.

¹³ Fl. 138 del Cuad. Ppal.

¹⁴ Fl. 139 del Cuad. Ppal.

- Endoscopia digestiva alta practicada el 11 de abril de 2012 a la menor SHEYLA ANDREA en la Fundación del Valle del Lili, que arrojó el siguiente diagnóstico: "ESTENOSIS ESOFAGICA SUPERIOR DEL 10%, ESTENOSIS ESOFAGICA INFERIOR DE 40%, HERNIA HIATAL MODERADA, DILATACIONES ESOFAGICAS"¹⁵
- Endoscopia digestiva alta practicada el 25 de abril de 2012 a la menor SHEYLA ANDREA en la Fundación del Valle del Lili, que arrojó el siguiente diagnóstico: "ESTENOSIS ESOFAGICA SUPERIOR DEL 15%, ESTENOSIS ESOFAGICA INFERIOR DE 35%, HERNIA HIATAL."¹⁶
- Endoscopia digestiva alta practicada el 9 de mayo de 2012 a la menor SHEYLA ANDREA en la Fundación del Valle del Lili, que arrojó el siguiente diagnóstico: "ESTENOSIS ESOFAGICA SUPERIOR DEL 10%, ESTENOSIS ESOFAGICA INFERIOR DE 15%, HERNIA HIATAL LEVE, DILATACIONES NEUMATICAS DE ESOFAGO".¹⁷
- Endoscopia digestiva alta practicada el 23 de mayo de 2012 a la menor SHEYLA ANDREA en la Fundación del Valle del Lili, que arrojó el siguiente diagnóstico: "ESTENOSIS ESOFAGICA SUPERIOR MINIMA, ESTENOSIS ESOFAGICA INFERIOR DEL 40%, HERNIA HIATAL LEVE, NOTA: Se debe programar para endoscopia y posible dilataciones de esófago en 2 meses, de no hacerse en este plazo hay una alta probabilidad de reestenosis."¹⁸
- Prescripción médica de CENDITER SAS, a favor de la menor SHEYLA ANDREA para valoración por anestesiología pre dilatación de estenosis esofágica del **12 de octubre de 2012**.¹⁹
- Historia clínica de cirugía de la menor SHEYLA ANDREA FUERTES LÓPEZ, procedente del Hospital Infantil Universidad de San José, según la cual el **5 de septiembre de 2013**, se le practicó esofagogastroduodenoscopia diagnóstica, estableciendo como diagnóstico postquirúrgico *quemadura del esófago no hay estenosis esofágica*²⁰.
- Dictamen pericial presentado por la parte actora junto con la demanda y practicado por el médico general y cirujano EDINSON GONZÁLEZ ARAGÓN, cuya contradicción se surtió en la audiencia de pruebas²¹, y que arrojó las siguientes consideraciones y conclusiones: "De acuerdo a la revisión de los datos aportados en los documentos que hacen parte de la historia clínica de SHEYLA ANDREA FUERTES LÓPEZ, los protocolos y estudios médico-científicos, expongo las siguientes observaciones:

1. Demora en la atención inicial en el servicio de urgencias del Hospital de Ambalema. Según los hechos la ingesta accidental de la sustancia caustica fue hacia a las 8:30 a.m. el día 12 de septiembre de 2011 y la atención en el servicio de urgencias

¹⁵ Fl. 140 del Cuad. Ppal.

¹⁶ Fl. 141 del Cuad. Ppal.

¹⁷ Fl. 142 del Cuad. Ppal.

¹⁸ Fl. 145 del Cuad. Ppal.

¹⁹ Fl. 146 del Cuad. Ppal.

²⁰ Fls. 148 y ss del Cuad. Ppal.

²¹ Audiencia celebrada el 21 de julio de 2018, vista a folios 583-588 del expediente.

del HOSPITAL DE AMBALEMA fue hacia las 10:31 am., demostrándose la demora en más de 2 horas en la atención hospitalaria.

2. **Una vez atendida se procede a realizar lavado gástrico por sonda nasogástrica con inducción de vómito, procedimiento contraindicado en el manejo del caso clínico.** Al realizar este manejo lleva a ocasionar mayor daño de los tejidos en contacto con la sustancia, con ello acelerando la reacción del daño que llevarían a un proceso de estenosis esofágica (estrechez del diámetro esófago).

3. **Iniciaron vía oral, procedimiento que no se debe realizar como lo indican los protocolos.** Lo que se busca es permanecer en reposo el tejido agredido y no estimular el daño del mismo por el inicio de la vía oral.

4. **Se da salida a la niña en mal estado general sin ser hospitalizada para la realización de paraclínicos y manejo de las posibles complicaciones.** No se le debió dar salida sin haber hecho un estudio, valoración, diagnóstico y manejo adecuado del caso clínico, evitando con ello que se aumentara la estenosis (estrechez) esofágica y se comprometiera el estado nutricional de la paciente.

5. **Demora en el diagnóstico oportuno de la estenosis (estrechez) esofágica por la no atención de las instituciones de salud como el Hospital de Ambalema y el servicio de consulta externa de SALUDCOOP, que conllevaron a empeorar la salud del paciente.** Al no ser diagnosticada oportunamente, ocasionó mayor porcentaje de la aparición de las complicaciones (estenosis esofágica y deterioro nutricional de la niña) empeorando su pronóstico final.

6. **Demora en SALUDCOOP en la remisión oportuna de la paciente para diagnóstico adecuado y manejo especializado, ocasionando mayores porcentajes de aparición y agravamiento de la estenosis esofágica y deterioro nutricional de la paciente.** La demora en la remisión de la paciente lleva a que las complicaciones (estenosis esofágica y deterioro nutricional) aparezcan más rápidamente y originando retraso en el crecimiento del desarrollo psicológico (aislamiento social de las personas que se encuentran a su alrededor, negación del tiempo para compartir con su entorno familiar entre otras) y físico-motor (estado físico de adelgazamiento) de la persona afectada en esta etapa tan importante de la niña.

7. **La demora en autorizar oportunamente por SALUDCOOP el inicio de los procedimientos (dilataciones esofágicas por endoscopia) que corrijan la patología ocasionada por la sustancia caustica.** Empeoramiento de la estenosis (estrechez) esofágica por no mejorar la permeabilidad del esófago y no permitir la alimentación normal de la niña y afectando su recuperación temprana.

8. **Aparición de re-estenosis (se vuelve a ocasionar la estrechez) esofágica por la no continuidad oportuna en el tratamiento de la estenosis esofágica.** La no continuidad en la realización de las dilataciones esofágicas por endoscopia por parte de SALUDCOOP cuando no las autorizó oportunamente...²² (Negrilla fuera de texto).

²² Fls. 156 y ss del Cuad. PPal- Cuad. Dictamen Pericial Parte Dte.

RADICADO Nº: 73001-33-33-004-2013-01036-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: RUBEN DARIO FUERTES SANDOVAL y OTROS
DEMANDADO: SALUDCOOP EPS y OTROS
Sentencia de primera instancia

- Dictamen pericial decretado en la audiencia inicial a petición de parte –Hospital Federico Arbeláez ESE de Cunday-, a fin de que el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses evaluara la historia clínica de la menor SHEYLA ANDREA FUERTES LOPEZ, desde el 12 de septiembre de 2012 al 5 de septiembre de 2013, que arrojó la siguiente conclusión: “...La atención brindada a la niña en mención inicialmente, no fue la ideal en el Hospital de Ambalema, debido a que no se remitió a un centro de mayor complejidad para el procedimiento endoscópico, sin embargo es de anotar que, esto no fue lo que ocasionó la estenosis que fue la complicación de la paciente; no hubo complicaciones ocasionadas por los procedimientos en este centro hospitalario. Con respecto al lavado gástrico, no está indicado, sobre todo si se sospecha perforación, pero este no es el caso que nos atañe, su contraindicación no es absoluta. El manejo en las IPS SALUDCOOP y Valle del Lili, fue el adecuado, se trató de acuerdo a los hallazgos y cambios presentados, con apoyo nutricional. Llama la atención en la demora por parte de la EPS para conseguir especialidad y los elementos requeridos para la atención de la menor, así mismo demora en los procesos de remisión, este hecho hizo que la menor se viera expuesta a continuar con la sintomatología y prolongar la estancia hospitalaria, además limitó la continuidad de las dilataciones esofágicas, aumentando el riesgo de re-estenosis. La demora es la EPS no fue explicada.”
- Historia clínica de la menor SHEYLA ANDREA FUERTES LOPEZ procedente del Hospital San Antonio E.S.E de Ambalema, de la cual se resalta lo siguiente²³:

“...Atención No. 201002170033

Fecha: 17/02/2010 Hora: 07:47:31 Usuario: Vinculado Póliza: Autorización:
Servicio: PROMOCION Y PREVENCIÓN - Administradora: ALCALDIA MUNICIPAL DE AMBALEMA

Edad del Paciente: 1 Año(s)

Tipo de Consulta: (890305) CONSULTA DE CONTROL POR ENFERMERIA

Profesional: VIVIANA FORERO CASTANEDA. (AUXILIAR.)

Finalidad: Detección de Alteraciones de Crecimiento y desarrollo del menor 10 años

Dx. Principal: (Z001) CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO...

Diagnóstico: Niña con bajo peso bajo para la edad...

Consulta No. 201010060037-1

Fecha: 06/10/2010 Hora: 08:09:53

Tipo de Consulta: (890305) CONSULTA DE CONTROL POR ENFERMERIA

Profesional: VIVIANA FORERO CASTANEDA. (AUXILIAR.)

Dx. Principal: (Z001) CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO

Observaciones: Paciente con bajo peso para la edad...

Atención No. 201108170031-0

Fecha: 17/08/11 Hora: 08:08:56

Tipo de Consulta: (890201) CONSULTA PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Finalidad: Detección de Alteraciones de Crecimiento y desarrollo del menor 10 años

Observaciones: Paciente con aumento de peso...

Atención No. 201109120078

Fecha de admisión 12/09/2011 a las 10:31:23

²³ CD visible a Fl. 182 b Cuad. Pruebas Saludcoop

Consulta del: 12/09/2011 a las 16:51:42

Nombre del profesional: RICARDO PEREZ SUAREZ médico rural...

Motivo de la consulta: La niña tomó removedor de callos. Paciente con cuadro de 30 minutos de evolución consistente en ingesta de removedor de callos, ha presentado múltiples episodios eméticos niega otra sintomatología...

Estado general: Paciente en mal estado general...

Hora: 16:56.00. Paciente a quien se le realizó lavado gástrico con ssn presentó múltiples episodios eméticos, posteriormente se inició tolerancia a la vía oral sin alteración.

Fecha:12/09/2011 hora:10:30 Paciente que ingresa al servicio de urgencias por ingerir químico (removedor de callos), es valorada por el doctor Pérez quien ordena realizar lavado gástrico con solución salina y se aplica ½ amp. De ranitidina IV...10:35:00 se pasa sonda nasogástrica y se realiza lavado gástrico con solución salina 200cc y se deja a libre drenaje...11:00:00 paciente que se retira la sonda por sus propios medios... **Se decide dar salida con recomendaciones generales...**

Atención No. 201110310173

Fecha de admisión 31/10/2011 a las 16:29:53

Consulta del: 31/10/2011 a las 16:44:10

Nombre del profesional: NATALIA ROBLEDO RODRIGUEZ médico rural...

Motivo de la consulta: Vomito.

Paciente traída por la madre quien refiere que la paciente no come y que vomita todo. Antecedente de ingestión de anti cayos. Estuvo en pediatría quien solicito laboratorios, aun no tomados. Fiebre no cuantificada y tos con movilización de secreciones.

Ordenación de procedimientos:

Cuadro hemático o hemograma hematocrito y leuco grama

Parcial de orina-incluido sedimento

Laboratorios muestran neutrofilia y glucosuria se deja paciente en observación se deja con lev mezcla pediátrica..."

Fecha: 01/11/2011 Hora: 11:12:38

Paciente valorada por el Dr. rincón da salida para la casa con indicaciones médicas y formula para continuar tratamiento control por consulta externa..."

- Historia clínica de la menor SHEYLA ANDREA FUERTES LOPEZ procedente del Hospital Federico Arbeláez E.S.E de Cunday, de la cual se resalta lo siguiente²⁴:

Atención de urgencias

Fecha: 04/11/2011 Hora: 18:05:49

Enfermedad actual: Paciente femenina de 2 años, quien tiene antecedente de ingestión de sustancia química no especificada el día 12/09/2011 en Ambalema. Desde allí ha presentado episodios eméticos en forma diaria. En el día de hoy consulta por intolerancia a la vía oral y emesis persistente.

Plan de Manejo y Recomendaciones: Paciente femenina de 2 años, quien tiene antecedente de ingestión de sustancia química no especificada el día 12/09/2011 en Ambalema. Desde allí ha presentado episodios eméticos en forma diaria. En el día de hoy consulta por intolerancia a la vía oral y emesis persistente. No otra sintomatología. Actualmente la paciente se encuentra con signos de deshidratación grado II

²⁴ Fls. 183 y ss Cuad. Pruebas Saludcoop

RADICADO N°: 73001-33-33-004-2013-01036-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: RUBEN DARIO FUERTES SANDOVAL y OTROS
DEMANDADO: SALUDCOOP EPS y OTROS
Sentencia de primera instancia

Intolerancia a la vía oral y disconfort en epigastrio se encuentra hemodinamicamente estable no fiebre no déficit neurológico no disnea no signos de irritación peritoneal no síntomas urinarios. Por lo anterior se ordena hidratación endovenosa antiemético se considera iniciar remisión al servicio de pediatría para valoración manejo entre ellos realización de endoscopia de vías digestivas altas para descartar lesiones en tracto gastrointestinal generado por sustancia química...

Fecha: 2011-11-04 Hora: 21:49:32 Especialidad Medicina General

Paciente actualmente se encuentra hemodinamicamente estable, no déficit neurológico, no signos de dificultad respiratoria, no fiebre, no signos de irritación peritoneal, pendiente de aceptación de remisión.

Fecha: 2011-11-05 Hora: 00+41

...Es de anotar que se ha llamado y gestionado durante todo este transcurso de la noche y madrugada: La ubicación de la paciente sin embargo SALUDCOOP EPS a la cual está afiliada la paciente refiere que la misma adeuda la mensualidad. En resumen existen inconvenientes administrativos e igualmente se llaman a múltiples instituciones y no hay disponibilidad...se llama a SUPERINTENDENCIA DE SALUD...se cargó remisión igualmente a la SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA, en resumen hay obstáculos para poder ubicar a la paciente. Pendiente aceptación por el servicio de pediatría – gastroenterología pediátrica.

Fecha: 2011-11-06 Hora: 06:52:25 am

...Paciente con IDX: 1 Esofagitis? 2 Esofagitis por ingestión de soda caustica? Estenosis parcial? 3 Intolerancia a la vía oral. 4 DTH en corrección. 5 Bajo peso. Madre comenta ha tolerado líquido y no volvió a presentar episodios eméticos. No se encuentra disponible gastroenterólogo pediatra...continua tratamiento hospitalario hasta ser efectiva remisión...

Fecha 2011/11/10 Hora 09+25 pm

...No emesis. Personal de remisión y padre: Sr Rubén quien labora en la institución y ha estado a cargo de remisión. Refiere que su hija ya fue aceptada por SALUDCOOP Ibagué en el día hoy. Se espera ambulancia para egreso de la paciente.

Paciente egresó del hospital hacia las 20+00 pm del 10/11/2011 egreso hemodinamicamente estable. Viva..."

Fecha: 08 de febrero de 2012 Consulta de Urgencias

Paciente femenina de 3 años con antecedentes de estenosis esofágica parcial secundaria a ingestión de álcalis hace 4 meses. Estuvo hace 2 meses en la clínica Valle del Lili en Cali, donde fue valorada por gastroenterólogo pediatra quien le realizó dilataciones esofágicas en total 4 y recomendó continuar el mismo procedimiento en forma periódica. El día de hoy ingresa la paciente en compañía del padre quien refiere que la paciente viene presentando desde hace 1 día episodios eméticos en N. 5 asociados a la intolerancia a la vía oral...Se ordena remisión al servicio de pediatría – gastroenterología...

...11/02/2012 Paciente con síndrome emético secundario a estenosis esofágica, sin tolerancia a la vía oral, con episodios de emesis recurrentes y persistentes, en el momento estable hemodinamicamente...se encuentra sin vía oral por no tolerancia, se continua con manejo protección gástrica y hemético, se habló con Lorena de

Saludcoop quien comenta el caso, está siendo llevado por Bogotá ya que en Ibagué no hay gastroenterólogo pediatra, nos dieron número para comunicarnos directamente pero no respondieron. Se espera en el día de hoy tener respuesta ya que la paciente no tolera nada y requiere valoración urgente para realización de las dilataciones...

- Historia clínica de la menor SHEYLA ANDREA FUERTES LOPEZ procedente de SALUDCOOP, de la cual se extrae lo siguiente²⁵:

...Fecha de atención 26/10/2011 hora ingreso 11:07 a.m. fin atención 11:29 a.m.

Motivo de consulta: Refiere vomito post prandial no puede deglutir

Refiere hace un mes en forma accidental ingirió callicida (removedor de callos) realizaron lavado gástrico. Posterior a esto nota odinofagia postprandial pérdida de peso a dejado de comer. Antecedente pretermo 36 sem gemelar bajo peso...

*Recomendaciones: Se dan recomendaciones nutricionales. Se inicia manejo antiácido ss valoración cirugía pediátrica. Posibilidad de endoscopia de vías digestivas y valoración por hernia inguinal. **Atendida por especialista en pediatría.***

Fecha de Atención: 10/11/2011 Hora de atención: 11:19 p.m.

Motivo de consulta: Remitida por intolerancia a la vía oral.

Cuadro clínico de 2 meses de evolución consistente en ingesta de sustancia llamada "Domador de Callos" asiste al servicio de urgencias de Ambalema donde realizaron vaciado gástrico; posterior a ello ha venido presentando emesis claras ocasionales que hace seis días se ha tornado con intolerancia a la vía oral, fue manejada con lev y antiemético sin mejoría. Se decide remitir con idx de esofagitis por sustancia corrosiva e intolerancia a la vía oral con riesgo de deshidratación severa.

Se hospitaliza para estudio y manejo.

Procedimiento: Esofagogastroduoendoscopia diagnostica.

Fecha evolución: 11/12/2011 1:34 am

Ingreso a piso

Ingresó paciente procedente de urgencias, antecedente de un mes y medio ingesta accidental de callicida...Al ingreso valorada por pediatría que indica hospitalizar para estudio y remisión a gastropediatra...

Fecha evolución 11/11/2011 9:37 a.m.

Plan Hospitalizar pido valoración por gastropediatra endoscopia como no hay en la institución debe remitirse para su valoración dieta líquida valoración por nutricionista. Especialista Gladys Elena Espeleta Niño...

...Fecha de evolución: 11/12/2011 11:07:00 a.m.

Paciente con intolerancia total de la vía oral, con sospecha de estenosis esofágica por clínica, tiene pendiente valoración por gastropediatra...

Fecha de evolución 11/12/2011 3:30 pm

Paciente que persiste con vomito inmediato luego de comer, con alimentos enteros sin digerir, come con hambre pero vomita fácil, no pasa alimentos enteros...se inició trámite para esofagograma, se tomara rx de tórax ahora, pendiente luego definir endoscopia...

²⁵ Fls. 1 y ss del Cuad. Pruebas Saludcoop.

RADICADO Nº: 73001-33-33-004-2013-01036-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: RUBEN DARIO FUERTES SANDOVAL y OTROS
DEMANDADO: SALUDCOOP EPS y OTROS
Sentencia de primera instancia

Fecha de evolución 11/13/ 2011 2:04 p.m.

Paciente que persiste con vomito postprandial, alimentos no digeridos, el vómito es inmediato luego de comer y no precedido por nauseas, rx de tórax dentro de límites normales, se ve cisura menor. Se comenta con gastroenterología, se demora trámite de esofagograma, paciente sintomática, se decide pasar mañana a endoscopia...Al ingreso peso 10kg hoy pesa 9kg...

...Fecha de evolución: 11/14/2011 4:03 pm

Nota procedimiento: Paciente a quien bajo anestesia general de Dr. Zafra, realiza EVDA el Dr. Ayala, con hallazgos de estenosis proximal con des esófago, estenosis caustica proximal, sin complicaciones. Requiere dilataciones con severy bajo anestesia general, refiere Dr. Ayala en la descripción quirúrgica que no se cuenta con estos dilatadores...

Fecha de evolución: 6:31:00 p.m.

Fue llevada hoy a EVDA que no se realizó en su totalidad por estenosis del 1/3 proximal de esófago que impidió el paso del endoscopio, se permitió visualización hasta 6cm de la arcada dental, con signos inflamatorios crónicos por quemadura caustica. Requiere dilatación pero no hay dilatadores pediátricos en la ciudad, se llevó reporte de endoscopia para anexarlo a la remisión gastropediátrica. Como no es posible alimentar a la paciente por la estenosis y se requiere remisión que se desconoce en cuanto tiempo resultara, se solicita valoración a cirugía pediátrica para definir necesidad de gastrostomía para el mantenimiento nutricional de la paciente yy otras conductas que se puedan seguir...

..Fecha de evolución: 11/15/2011 9:56 am

*Pediatría: Paciente de 2 años hospitalizada en piso con idx:
Paciente con estenosis esofágica tercio proximal severa, sin tolerancia a la vía oral, pérdida de peso más o menos 5 k en el último mes y medio. Plan pasar catéter central, pendiente valoración urgente por gastropediatra...*

Fecha de evolución: 11/16/2011 10:42:00 p.m.

Prevía sepsia y antisepsia sedación midazolam por técnica de seldinger se coloca catéter femoral No. 22...

...Fecha de evolución: 11/17/2011 9:16:00 am

Paciente con diagnóstico de estenosis esofágica. Desnutrición crónica no tolerancia vía oral que requiere alimentación parenteral total. La paciente ya posee catéter central. Formulación nutrición parenteral total...

...Fecha de evolución: 11/17/2011 10:41 am

*Pediatría
Estenosis esofágica
DNT aguda
Pérdida de peso de 14 a 9 kg, pérdida del 55% del peso
Enflaquecida, disfagia a sólidos
Análisis:
DNT Severa
Se requiere urgente inicio de dilataciones esofágicas
Pendiente resultado de esofagograma...*

...Fecha de evolución: 11/19/2011 9:14 am

Paciente con estenosis esofágica del tercio proximal severa, sin tolerancia a la vía oral, continua con pérdida de peso, recibe NTB desde hace 4 días. Plan: Se reajusta NTB es urgente la valoración por gastropediatría o cx pediátrica (Donde haya la posibilidad de realizar dilatación esofágica).

Fecha de Evolución: 11/21/2011

Pendiente remisión o consecución de dilatadores para realizar dilataciones aquí según concepto de gastro...

...Fecha de evolución 11/22/2011 10:49:00

DX

1. Estenosis Esofágica proximal
2. Ingestión de cáusticos
3. DNT Aguda Severa

Tenía remisión para gastropediatría Cali, pero la vía está bloqueada por derrumbes. Se pensaba nutrir por gastrostomía pero para un futuro correctivo quirúrgico no se recomienda la gastrostomía...

...Fecha de evolución 11/23/2011 7:50:00 p.m.

Dx: Estenosis esofágica secundaria a quemadura con caustico. Paciente con nutrición parental, tolera poco vo, ha presentado fiebre, tos rinorrea leve...

...Fecha de evolución: 11/24/2011 11:32:00pm

Paciente que ha estado en trámite para remitir para manejo por gastroenterología pediátrica y que ha sido aceptada en la clínica del Valle del Lili desde hace 2 días y se ha aplazado traslado por bloqueo de la carretera. Ahora se ha confirmado por servicio al cliente con las ambulancias que ya es posible el traslado. Sale paciente en ambulancia medicalizada para manejo en clínica del Valle de Lili...

...Fecha de atención: 11/02/2012 Hora: 03:28 pm

Motivo de consulta: Paciente remitida de Cunday

Enfermedad actual:

Paciente de 3 años con cuadro clínico de 3 días de evolución de emesis en múltiples ocasiones, intolerancia a la vía oral por lo cual consulta al Hospital local, remiten para valoración y manejo por pediatría, refiere antecedente estenosis esofágica secundaria a ingestión de álcalis manejado con dilatación última hace más de 1 mes...

...Fecha de evolución: 11/02/2012 8:32:00 p.m.

Dx: Estenosis esofágica post quemadura. Paciente conocida con cuadro de estenosis esofágica. Estaba en manejo para dilataciones esofágicas que no fueron realizadas en su totalidad. Paciente hospitalizada durante 4 días Hospital de Cunday de donde remiten. Última dilatación realizada Dic 16/2011. Cuadro clínico intolerancia vía oral secundario a estenosis severa esófago. Requiere manejo intrahospitalario. Debe ser remitida a gastropediatría continuar con dilataciones esofágicas...

...Fecha de evolución: 12/02/2012 8:35:00 a.m.

Cuadro clínico de estenosis esofágica. Intolerante a vía oral. Se debe remitir urgente a Gastropediatría!!!!!!...

...Fecha de atención 13/02/2012 09:08 p.m.

RADICADO N°: 73001-33-33-004-2013-01036-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: RUBEN DARIO FUERTES SANDOVAL y OTROS
DEMANDADO: SALUDCOOP EPS y OTROS
Sentencia de primera instancia

Análisis

Paciente con cuadro sugestivo de estenosis esofágica, con antecedentes de episodios similares anteriormente que han requerido dilataciones. Pendiente de remisión a gastroenterología pediátrica pero hasta el momento no ha sido posible. Se está comentando en la ciudad de Bogotá, y hasta ahora no ha sido aceptada por no disponibilidad de camas. Se seguirá insistiendo por parte del personal de referencia. ..

...Fecha de atención 14/02/2012 12:07:00 p.m.

Se comenta telefónicamente con Dr. Huertas para realización de dilatación esofágica quien indica tomar esofagograma para definir conducta. Continúan trámites de remisión.

Fecha de evolución: 15/02/2012 10:46 a.m.

Condición clínica estacionaria. Paciente intolerante a vía oral. Se requiere valoración continuar manejo urgente gastropediatria. Remitir".!!!!!!!!!!!!!!

...Fecha de ingreso: 20/02/2013 hora ingreso 04:23 p.m.

IPS LERIDA

Control de crecimiento: Se concluye desarrollo adecuado para la edad....

...Fecha de ingreso: 17/05/2013 hora ingreso 11:50 a.m.

IPS LERIDA

Control de crecimiento: Se concluye desarrollo adecuado para la edad...

...Fecha de ingreso: 04/10/2013 hora ingreso 7:34 a.m.

IPS LERIDA

Control de crecimiento: Se concluye desarrollo adecuado para la edad...

...Fecha de ingreso: 27/11/2013 hora ingreso 10:09 a.m.

IPS LERIDA

Hernia Inguinal derecha dolorosa de hace más de 3 meses. Se prescribe consulta por cirugía pediátrica.

...Fecha de ingreso: 09/04/2014 hora ingreso 07:58 a.m.

IPS LERIDA

Motivo de consulta: Comportamiento inadecuado y reflujo gástrico...

...Fecha de ingreso: 17/05/2014 hora ingreso 11:18 a.m.

IPS LERIDA

Motivo de consulta: Cuadro clínico de más o menos 4 meses de evolución caracterizado por lesiones en área de recto...Por el mismo motivo consulta el 2 de agosto de 2014.

- Historia clínica de la menor SHEYLA ANDREA FUERTES LOPEZ, procedente de la Fundación Valle del Lili, de la cual se extrae lo siguiente²⁶:

Fecha: 25.11.2011 09:48:11

Motivo de consulta:

²⁶ Cd Fl. 81 del Cuaderno Pruebas Saludcoop

REMITIDA DE CLINICA SALUDCOOP CON DIAGNOSTICO ESTENOSIS ESOFAGICA

Enfermedad Actual:

PREESCOLAR 3 AÑOS DE EDAD QUIEN HACE MAS DE DOS MESES PRESENTA INGESTA DE "CALLICIDA", MANEJO EN 2DO NIVEL CON LAVADO GASTRICO Y DECONTAMINACION. DESDE HACE 2 MESES PRESENTA DISFAGIA E INTOLARANCIA PROGRESIVA A LA VIA ORAL INICIALMENTE PARA SOLIDOS, LUEGO PARA LIQUIDOS, HOSPITALIZADA EN CLINICA DE SALUDCOOP IBAGUE DESDE HACE 2 SEMANAS, REALIZAN INICIALMENTE SERIE CON TRAGO DE VBARIO QUE MUESTRA ESTENOSIS EN TERCIO DISTAL DEL ESOFAGO, LUEGO REALIZAN ENDOSCOPIA Q CONCLUYE ESTENOSIS PROXIMAL DEL ESOFAGO. TIENE NUTRICION PARENTERAL TOTAL DESDE HACE 1 SEMANA. REMITIDA PARA VALORACION Y MANEJO POR GASTRO PEDIATRICA...

Fecha: 25.11.2011 21:46:41 Tipo de Evolución: Evolución

Subjetivo:

HOSPITALARIO

ATIENDO LLAMADO

PACIENTE QUE AL PARECER SU MADRE MANIPULO LA BOMBA DE INFUSION DE LA NUTRICION DE TENIA POR TPN, Y SE LE PASA UNA CANTIDAD NO ESPECIFICADA. POSTERIOR A ESTO APARICION DE FIEBRE, DOLOR ABDOMINAL, IRRITABILIDAD AL EF FEBRIL IRRITABLE ABDOMEN DOLOROSO A LA PALPACION DISTENDIDA NO IRRITACION PERITONEAL SE COMENTA CON DR FRANCO QUE INDICA TOMA DE LAB Y SE COMENTAR CON MEDICO DE LA UCI PED SE LLAMA SE HABLA CON DRA SEMANATE QUE DA INDICACIONES PARA TOMA DE LAB Y ESTUDIOS PARA DESCARTAR PROCESO INFECCIOSO

Evoluciones Médicas

Fecha: 26.11.2011 09:35:21 Tipo de Evolución: Evolución

Subjetivo:

CX PEDIATRICA

Femenino 3 años

Dx:

1.-Estenosis esofágica secundario a ingesta de alcali superior del 50% e inferior del 80%

2.-síndrome febril

3.-DNT

Paciente con historia clínica anotada en el momento estable, sin dolor hidratada...

Evoluciones Médicas

Fecha: 27.11.2011 16:56:56 Tipo de Evolución: Manejo diario

Subjetivo:

CX PEDIATRICA

Femenino 3 años

Dx:

1.-Estenosis esofágica secundario a ingesta de alcali superior del 50% e inferior del 80%

2.-síndrome febril

3.-DNT

Evoluciones Médicas

Fecha: 28.11.2011 08:55:33 Tipo de Evolución: Evolución

Subjetivo:

RADICADO N°: 73001-33-33-004-2013-01036-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: RUBEN DARIO FUERTES SANDOVAL y OTROS
DEMANDADO: SALUDCOOP EPS y OTROS
Sentencia de primera instancia

CX PEDIATRICA

Femenino 3 años

Dx:

1.-Estenosis esofágica secundario a ingesta de alcali superior del 50% e inferior del 80%

2.-síndrome febril

3.-DNT

Paciente con buena evolución clínica no ha presentado fiebre en las últimas 48 horas no vómito, está tolerando vo blanda deposiciones diarias normales

Evoluciones Médicas

Fecha: 29.11.2011 09:16:16 **Tipo de Evolución:** Evolución

Subjetivo:

CX PEDIATRICA

Femenino 3 años

Dx:

1.-Estenosis esofágica secundario a ingesta de álcali superior del 50% e inferior del 80%

2.-síndrome febril

3.-DNT

Paciente sin nuevos episodios de fiebre con control de hemograma normal tiene programada mañana endoscopia + dilatación esofágica

Evoluciones Médicas

Fecha: 30.11.2011 07:44:18 **Tipo de Evolución:** Evolución

Subjetivo:

1. Estenosis esofágica secundario a ingesta de álcali: Superior del 50% e inferior del 80% 12-Sep-2011

----- Dilataciones esofágicas 25-Nov-2011, 30-Nov-2011

Objetivo:

Ahora en dilataciones esofágicas

Análisis:

Ahora en dilataciones esofágicas

Plan:

1. Vigilara evolución

Evoluciones Médicas

Fecha: 30.11.2011 12:06:47 **Tipo de Evolución:** Manejo diario

Subjetivo:

1. Estenosis esofágica secundario a ingesta de álcali: Superior del 50% e inferior del 80% 12-Sep-2011

----- Dilataciones esofágicas 25-Nov-2011, 30-Nov-2011

Evoluciones Médicas

Fecha: 01.12.2011 08:29:16 **Tipo de Evolución:** Manejo diario

Subjetivo:

1. Estenosis esfagica secundario a ingesta de alcali: Superior del 50% e inferior del 80% 12-Sep-2011

----- Dilataciones esofágicas 25-Nov-2011, 30-Nov-2011

Objetivo:

Paciente con buena evolución clínica tolerando vo adecuadamente no fiebre no otros

Análisis:

Paciente con buena respuesta a programa de dilataciones debe continuar en este programa debido a la alta recurrencia de estenosis se decide iniciar tramites de des-hospitalización asegurando la continuidad de la terapia.

Evoluciones Médicas

Fecha: 02.12.2011 09:34:57 **Tipo de Evolución:** Evolución

Subjetivo:

1. Estenosis esofágica secundario a ingesta de alcali: Superior del 50% e inferior del 80% 12-Sep-2011

----- Dilataciones esofágicas 25-Nov-2011, 30-Nov-2011

Análisis: En espera de confirmación de programa de dilataciones ambulatoriamente por EPS

Plan:

Se definirá salida cuando se asegure continuidad de manejo con dilataciones esofágicas

Evoluciones Médicas

Fecha: 03.12.2011 11:02:30 **Tipo de Evolución:** Manejo diario

Análisis:

PACIENTE TOLERANDO VIA ORAL.

PENDIENTE TRAMITE DILATACIONES EN EPS.

Plan:

1. VIGILAR POR VOMITOS.

2. VALORAR SALIDA DIA LUNES AL ESTAR AUTORIZADAS DILATACIONES ESOFAGICAS.

Evoluciones Médicas

Fecha: 06.12.2011 08:21:37 **Tipo de Evolución:** Evolución

Subjetivo:

1. Estenosis esofágica secundario a ingesta de alcali: Superior del 50% e inferior del 80% 12-Sep-2011

----- Dilataciones esofágicas 25-Nov-2011, 30-Nov-2011

----- Pendiente dilatación esofágica 7-Dic-2011

Plan:

1. Pendiente dilatación esofágica 7-Dic-2011

2. Pendiente definir por parte de su EPS como garantizarle a la paciente dilataciones esofágicas semanales durante el primer mes para evitar re-estenosis. Hasta no garantizar este manejo, no puede ser dada de alta por alto riesgo de falla al tratamiento

Evoluciones Médicas

Fecha: 08.12.2011 08:48:50 **Tipo de Evolución:** Manejo diario

Subjetivo:

ESTENOSIS ESOFAGICA LARGA.

DILATACIONES #2 (NEUMATICA Y DILATADOR SAVARY).

Análisis:

BUENA EVOLUCION POST DILATACION. NO COMPLICACIONES.

Evoluciones Médicas

Fecha: 09.12.2011 09:29:26 **Tipo de Evolución:** Manejo diario

Análisis:

RADICADO Nº: 73001-33-33-004-2013-01036-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: RUBEN DARIO FUERTES SANDOVAL y OTROS
DEMANDADO: SALUDCOOP EPS y OTROS
Sentencia de primera instancia

BUENA EVOLUCION POST DILATACION. NO COMPLICACIONES. HASTA EL MOMENTO SIN RESPUESTA DE EPS PARA GARANTIZAR EL MANEJO AMBULATORIO DE LA PACIENTE, SE HABLA NUEVAMENTE CON EPS (SALUDCOOP) REFIEREN QUE DEBEMOS VOLVER A LLAMAR A 11 AM PARA DEFINIRLE SITIO DE MANEJO AMBULATORIO CON DILATACION DE ESTA PACIENTE.

Evoluciones Médicas

Fecha: 11.12.2011 09:43:55 Tipo de Evolución: Manejo diario

Plan:

- 1. Pendiente dilatación esofágica 14-Dic-2011*
- 2. Pendiente definir por parte de su EPS como garantizarle a la paciente dilataciones esofágicas semanales durante el primer mes para evitar re-estenosis. Hasta no garantizar este manejo, no puede ser dada de alta por alto riesgo de falla al tratamiento (re-estenosis) y posteriores complicaciones.*

Evoluciones Médicas

Fecha: 12.12.2011 09:42:00 Tipo de Evolución: Manejo diario

Plan:

- 1. Pendiente dilatación esofágica 14-Dic-2011*
- 2. Pendiente definir por parte de su EPS como garantizarle a la paciente dilataciones esofágicas semanales durante el primer mes para evitar re-estenosis. Hasta no garantizar este manejo, no puede ser dada de alta por alto riesgo de falla al tratamiento (re-estenosis) y posteriores complicaciones.*

Evoluciones Médicas

Fecha: 13.12.2011 13:46:23 Tipo de Evolución: Manejo diario

Análisis:

Plan:

- 1. Dilatación esofágica 14-Dic-2011*
- 2. Nada via oral a partir de 0 horas*

Evoluciones Médicas

Fecha: 14.12.2011 11:45:35 Tipo de Evolución: Manejo diario

Plan:

Se comenta nuevamente paciente con EPS refieren que se de salida para gestionar dilataciones desde Ibagué. hoy dilataciones

Evoluciones Médicas

Fecha: 15.12.2011 09:01:46 Tipo de Evolución: Manejo diario

Análisis:

En plan de dilataciones esofágicas. Paciente con alta probabilidad de re-estenosis de esófago si no se lleva a un plan estricto de dilataciones, hasta el momento no se ha podido definir ni garantizar este plan de manera ambulatoria debido a que la paciente reside en área rural cuyo centro urbano más cercano carece de la probabilidad de realizarlo situación por la cual fue remitida a esta institución. Se hablara con auditoria de EPS nuevamente buscando garantizar de continuidad en este plan el día de hoy. Hasta no garantizar este manejo, no puede ser dada de alta por alto riesgo de falla al tratamiento (re-estenosis) y posteriores complicaciones

Plan:

Continua manejo intrahospitalario

...Fecha: 15.12.2011 10:48:18 Tipo de Evolución: Manejo diario

Subjetivo:

CX PEDIATRICA

1. Estenosis esofágica secundario a ingesta de álcali: Superior del 50% e inferior del 80% 12-Sep-2011

----- Dilataciones esofágicas 25-Nov-2011, 30-Nov-2011

----- Dilatación esofágica 7-Dic-2011

Objetivo:

Paciente con buena evolución clínica tolerando vo sin complicaciones posterior a dilataciones realizadas el día de ayer mucosas húmedas rosadas c/p normal abdomen sin dolor a la palpación peristaltismo +

Análisis:

En plan de dilataciones esofágicas. Paciente con alta probabilidad de re estenosis de esófago si no se lleva a un plan estricto de dilataciones, auditoria de Saludcoop refiere que garantiza el programa de dilataciones y transporte desde Ibagué hasta esta ciudad. En revista de gestión clínica se determina que la paciente debe darse de alta con órdenes para dilataciones y control por gastropediatria

Plan:

Se habla con la madre quien refiere entender

Se da salida con órdenes de dilataciones las cuales deben autorizarse en eps para programación de plan...

...Fecha 17.02.2012 01:01:50

Tipo de Atención: **Consulta Externa** Tipo de Evento: **Enfermedad general**

Motivo de consulta:

Estenosis esofágica

Enfermedad Actual:

Preescolar 3 años 2 meses de dad con antecedente de ingesta de caustico en septiembre del 2011, con lesión estenosis manejada en esta institución con dilataciones esofágicas. Ultima realizada en diciembre del 2011. Desde hace 2 semanas presenta emesis e intolerancia a la vía oral. Es remitida desde saludcoop Ibagué para continuar manejo por gastropediatria...

...Se comenta paciente con Dr Franco gastroenterólogo pediatra quien pasa turno para endoscopia y dilatación..."

Aparece acreditado también con la historia clínica, que los días 25 y 30 de noviembre, 7 y 14 de diciembre de 2011, 17 de febrero, 21 de marzo, 9 y 23 de mayo de 2012, respectivamente, se le practicaron a la menor SHEYLA ANDREA los procedimientos denominados ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIO + DILATACIÓN NEUMÁTICA ENDOSCOPICA CON BAL.

Así mismo, está demostrado que los días 28 de marzo, 11 y 25 de abril de 2012, a la menor se le practicaron DILATACIONES ENDOSCOPICAS.

7. CASO CONCRETO

Efectuadas las anteriores precisiones y relacionado el material probatorio obrante en el expediente, corresponde al Despacho verificar si en el asunto *sub examine* se

estructuran o no los presupuestos necesarios para que se configure la responsabilidad del Estado, esto es, la **1)** La existencia de un daño antijurídico; **2)** Que le sea imputable al Estado (imputabilidad) y, **3)** Que haya sido producido por una acción u omisión de una entidad pública o de alguno de sus agentes (causalidad).

De acuerdo con lo anterior, es necesario examinar las cargas, obligaciones y deberes de las entidades demandadas, para determinar si desde el punto de vista jurídico las autoridades incumplieron sus funciones y determinar cuál fue la causa eficiente del daño.

7.1. La existencia de un daño antijurídico.

Tanto la doctrina como la jurisprudencia han coincidido en que el primer elemento de la responsabilidad lo constituye el daño, a tal punto que su inexistencia o la ausencia de prueba sobre su existencia, hace inocuo el estudio de los demás elementos de la responsabilidad, como son el título de imputación y el nexo de causalidad entre el daño y la actuación estatal²⁷.

Teniendo entonces presente la definición que la jurisprudencia ha decantado en relación con el daño antijurídico, tal y como se decantó en apartes precedentes, en este caso deberá indicarse que conforme quedó contenido en la fijación del litigio, el daño se encuentra circunscrito al deterioro y desmejoramiento de la salud de la menor SHEYLA ANDREA FUERTES LÓPEZ, como consecuencia de la prestación del servicio médico recibido por parte de los entes demandados, que se calificó por la parte actora como insuficiente e inoportuno.

Se deriva de lo expuesto que en este caso, el estudio del daño - su existencia y reparación-, no abarca las consecuencias propias que se derivaron de la ingesta de una sustancia cáustica por parte de la infante, esto es, la quemadura del esófago y la estenosis esofágica²⁸, que no resultan imputables a los entes demandados, ni fáctica ni jurídicamente, sino como se indicó en el párrafo anterior, el desmejoramiento o deterioro de su salud, luego de que a partir de la ingesta de tal producto, se acudiera ante distintas entidades de salud y aquellas "presuntamente" no le suministraran una debida atención en salud, dados sus padecimientos, lo cual según los elementos probatorios obrantes al interior del expediente, no sólo retrasó su diagnóstico y por ende el inicio del tratamiento idóneo para su caso²⁹, sino también

²⁷ Consejo De Estado, Sala De Lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Dr. ALIER EDUARDO HERNANDEZ ENRIQUEZ, proferida el 8 de junio de 2006, en la Radicación número: 08001-23-31-000-1988-05057-01(15091), Actor: JAIME ELIAS MUVDI ABUFHELE.

²⁸ La Estenosis Esofágica (EE) definida como disminución de la luz esofágica presenta como síntoma predominante la disfagia, que impide una adecuada alimentación del paciente, condicionándolo a la desnutrición, tanto en la población adulta como en la infantil. La EE es una entidad clínica cuya frecuencia parcial va a estar determinada según las diversas causas que la origina como son la ingestión de agentes corrosivos, por Reflujo Gastroesofágico (RGE), posterior a procedimientos como Escleroterapia Endoscópica, radiaciones, complicaciones a operaciones en esófago, congénitas, lesiones ocasionadas por la presencia de cuerpos extraños, vasculitis, neoplasias, entre otros. Revista de Gastroenterología Perú. Volumen 19 No. 4.1999. Título "Estenosis Esofágicas en la Infancia: Experiencia en el manejo médico" de Anibal Alarcón, Godofredo Talavera, José Gonzales, Juan Rivera

²⁹ Cuad Dictamen Pericial Parte Dte.

generó una prolongación de su sintomatología, un alargamiento de su estancia hospitalaria y finalmente, el aumento de la posibilidad de presentar re-estenosis.³⁰

Ciertamente, está demostrado que a raíz de que la menor SHEYLA ANDREA ingirió el **12 de septiembre de 2011**, una sustancia quita callos (sustancia cáustica), acudió el mismo día a consulta de urgencias en el Hospital San Antonio E.S.E de Ambalema, teniendo un peso de 12 kilos y presentando un cuadro de múltiples episodios eméticos, por lo que el médico tratante le prescribió la realización de "lavado gástrico con sonda nasogástrica", luego de lo cual presentó nuevamente múltiples episodios eméticos, y posteriormente, como se evidenció tolerancia a la vía oral, ese mismo día se dio orden de salida.

Así mismo, se encuentra demostrado que la menor consultó nuevamente el servicio de urgencias de dicho Hospital el **31 de octubre de 2011**, por continuar con la misma sintomatología *-vomita todo lo que come-*, habiendo permanecido en observación hasta el día siguiente, cuando se le da salida con indicaciones médicas y fórmula para continuar tratamiento de control por consulta externa, pesando para ese momento 10 kilos, es decir, 2 kilos menos, contados a partir de la consulta inicial.

También está acreditado, que solamente hasta el **14 de noviembre de 2011**, 2 meses después de la ingesta del producto quita callos, a la menor se le practicó una endoscopia bajo anestesia, en la Clínica Saludcoop del Limonar de esta ciudad, con la cual se pudo establecer su diagnóstico, correspondiente a "estenosis proximal de esófago y estenosis caustica proximal", así como el tratamiento para dicha patología, consistente en una "*dilatación esofágica*". El referido tratamiento, se inició el **25 de noviembre de 2011** en la Fundación Valle del Lili de la ciudad de Cali, en donde SHEYLA ANDREA permaneció hospitalizada hasta el 15 de diciembre de 2012 debido a que dicha institución no le autorizaba la salida hasta tanto no se garantizara la continuidad del tratamiento o lo que es lo mismo, la realización de las dilataciones, puesto que el riesgo de la recurrencia de la estenosis era alto si ello no se adelantaba con la periodicidad requerida, habiéndose consignado en la historia clínica que desde el 1° de diciembre de 2011 se iniciaría el proceso de deshospitalización, dada la buena respuesta de la menor al tratamiento.

Se halla demostrado además, que el **14 de diciembre de 2011**, se le realizó una última dilatación esofágica antes de su salida de la Fundación Valle del Lili, pero que el gastroenterólogo tratante recomendó "*continuar con las dilataciones neumáticas seriadas con intervalos de 1-2 semanas al menos en 6 sesiones para reevaluar la frecuencia que requiere de procedimientos a largo plazo*", pese a lo cual, solamente hasta el **17 de febrero de 2012**, fue remitida la menor SHEYLA ANDREA desde Saludcoop Ibagué para continuar con el manejo por el gastropediatra, practicándosele dilataciones a partir de ese día y el 21 y 28 de marzo, 11 y 25 de abril y 9 y 23 de mayo de 2012, respectivamente.

³⁰ Cuad. Dictamen Pericial

RADICADO Nº: 73001-33-33-004-2013-01036-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: RUBEN DARIO FUERTES SANDOVAL y OTROS
DEMANDADO: SALUDCOOP EPS y OTROS
Sentencia de primera instancia

De igual manera, se encuentra acreditado que durante su estancia en el Hospital Federico Arbeláez E.S.E de Cunday y Saludcoop Ibagué, respectivamente, la menor Sheyla Andrea presentó emesis persistente, intolerancia a la vía oral y desnutrición crónica que determinó la formulación de nutrición parental total, infundida a través de un catéter central.

Igualmente, está probado que el **23 de mayo de 2012**, el médico especialista tratante de la menor, Dr. OTONIEL FRANCO, gastroenterólogo pediátrico en la Fundación del Valle del Lili determinó que en 2 meses contados a partir de tal fecha, se debía realizar a la menor una endoscopia y posibles dilataciones de esófago, dada la altísima posibilidad de re-estenosis, sin que haya prueba alguna que demuestre que ello se verificó; por el contrario, está demostrado que el **12 de octubre de 2012** en CENDITER SAS se le prescribió a la menor una dilatación esofágica.

Finalmente, está probado que el **5 de septiembre de 2013**, a la menor SHEYLA ANDREA FUERTES LOPEZ, se le practicó esofagogastroduodenoscopia diagnóstica, estableciendo como diagnóstico postquirúrgico *quemadura del esófago sin presencia de estenosis esofágica*.

Todo lo anterior permite establecer a esta instancia judicial - a partir del examen diagnóstico citado en el párrafo anterior -, que para el 5 de septiembre de 2013, la menor no presentaba la estenosis esofágica que determinaba la realización de las dilataciones, presentando sí la quemadura del esófago, lo cual es consecuencia exclusiva de la ingesta de la sustancia quita callos y no de la atención en salud suministrada a la misma. De la misma forma, se puede determinar que la menor SHEYLA ANDREA presentó un desarrollo normal, pues así se consigna en la historia clínica aquí aportada, cuya data culmina en el mes de mayo de 2014.

No obstante lo referido, no es menos cierto que se evidenció una prolongación de su sintomatología presentada por la menor entre el 12 de septiembre de 2011 y el 12 de octubre de 2012 -frecuentes episodios eméticos, intolerancia a la alimentación oral y desnutrición-, así como también, un retraso en la emisión de su diagnóstico y consecuente inicio de tratamiento, y finalmente, la prolongación de su estancia hospitalaria en diciembre de 2011 en la Fundación del Valle del Lili, tal y como lo indicaran en su momento los peritos que rindieron pericia al interior de este expediente, situaciones estas que se erigen en los daños cuya reparación pretende imputarse a los entes demandados.

Así las cosas, establecida la existencia del daño, es necesario determinar si el mismo resulta imputable a los entes demandados.

7.2. Imputabilidad del daño a la Entidad demandada- Nexo causal.

La imputación no es otra cosa que la atribución fáctica y jurídica que del daño antijurídico se hace al Estado de acuerdo con los criterios que se elaboren para ello, como por ejemplo la falla del servicio, el desequilibrio de las cargas públicas, la

concreción de un riesgo excepcional, o cualquiera otro que permita hacer la atribución en el caso concreto.

Dentro del presente asunto la parte actora solicita que se declare la responsabilidad de los Hospitales San Antonio de Ambalema y Federico Arbeláez de Cunday, respectivamente, y de Saludcoop EPS, por el deterioro de la salud de la menor SHEYLA ANDREA FUERTES LOPEZ, desde el 12 de septiembre de 2011, derivado de la omisión en la prestación oportuna e idónea del servicio de salud, que le generó la prolongación indebida de su sintomatología y una hospitalización prolongada, no sólo por la tardanza en la emisión de un diagnóstico, sino también por el retraso en la iniciación del tratamiento médico adecuado y la falta de la continuidad debida en el mismo.

Desde ya deberá advertir el Despacho que el Hospital Federico Arbeláez de Cunday será exonerado de responsabilidad, como quiera que de la historia clínica aportada se desprende que la atención médica brindada a la menor SHEYLA ANDREA durante los días 4 y 10 de noviembre de 2011, fue adecuada y oportuna en relación con su estado de salud y con el nivel de atención que se encontraba en capacidad de suministrarle; de hecho, aparece acreditado que desde su ingreso, esto es el 4 de noviembre, además de su hospitalización e hidratación endovenosa se ordenó su remisión al servicio de pediatría, para su valoración y práctica de una endoscopia diagnóstica, siendo efectivamente remitida el día 10 de noviembre, cuando fue aceptada en SALUDCOOP.

Igualmente, porque cuando la menor SHEYLA ANDREA consulta por segunda ocasión el servicio de urgencias el 8 de febrero de 2012, al presentar nuevamente episodio emético persistente, de manera inmediata se ordena otra vez su remisión al servicio de pediatría – gastroenterología.

No ocurre lo mismo con los otros dos entes demandados, como se verá a continuación.

En primer lugar se ha de señalar que según las guías para el Manejo de Urgencias Toxicológicas del Ministerio de la Protección Social de 2008, aplicables para el momento de los hechos, ante la ingesta de una sustancia cáustica³¹, el tratamiento recomendado consiste en lo siguiente:

“Ingestión de Cáusticos:

1. Intentar conseguir el recipiente original a partir del cual se produjo la contaminación en el individuo lesionado.

2. Solicitar interconsulta al servicio de Cirugía y/ o Gastroenterología.

³¹ Se denominan agentes cáusticos aquellas sustancias que producen quemadura en el tejido con el cual se ponen en contacto.

3. No inducir emesis por ningún medio.

4. No administrar vía oral.

5. Endoscopia precoz, en lo posible en las primeras 12 horas de la ingestión del cáustico, a todos los pacientes cuyo motivo de consulta sea este. Si el paciente acude después de este lapso, la endoscopia se realizara 21 días después de la ingesta. Está contraindicada la endoscopia en pacientes con obstrucción de la vía aérea superior, y aquellos con signos y síntomas de perforación gástrica o esofágica.

6. Está contraindicado practicar lavado gástrico o carbón activado.

7. Asegurar la permeabilidad de la vía aérea. Si hay edema faríngeo o traqueal se debe practicar intubación nasotraqueal.

8. Mantener vía venosa permeable para administración de líquidos endovenosos.

9. Administrar antiemético por vía parenteral.

10. Se debe realizar analgesia, preferiblemente con opioides, vía parenteral.

11. Protección gástrica con inhibidores de bomba de protones o antihistamínicos por vía parenteral.

12. Utilización de corticosteroides (Metilprednisolona 1mg/kg) en casos de ingestión en niños en los cuales se ha comprobado lesión esofágica de segundo grado y asociado a uso de antibióticos, y en aquellos casos en los que en el centro de salud no disponga de endoscopia.

13. Administración de antibióticos únicamente con evidencia de infección sobreagregada en adultos, y en niños cuando se utilicen corticosteroides.

14. Si en el lugar de consulta no hay disponibilidad de endoscopia, el paciente debe ser remitido a una institución de salud que cuente con este servicio.”³²(Negrillas fuera de texto).

Igualmente se consignó en las mismas guías como Pronóstico: **“Un manejo temprano y apropiado de la quemadura por cáusticos resulta satisfactorio en la mayoría de los casos. Cuando la ingestión fue por ácidos y álcalis fuertes con daño extenso y necrosis de la mucosa esofágica produce cambios patológicos debido a la fibrosis con posterior estenosis en la mayoría de las quemaduras grado III y en algunas grado II, que requieren dilataciones con mejoría en menos del 50%, con posterior esofagectomía y reconstrucción con colon; esto con disminución de la salud y calidad de vida de los pacientes. Carcinoma esofágico ocurre en aproximadamente en el 5% de las quemaduras esofágicas por cáusticos y ocurre en los 16 a 42 años después de la ingesta. Cuando se presenta lesión pulmonar generalmente se presenta fibrosis pulmonar con posterior aparición de una enfermedad pulmonar intersticial.”** (Negrillas fuera de texto).

³² Pág. 230 Guías Médicas para el Manejo de las Urgencias Toxicológicas del Ministerio de la Protección Social 2008.

Revisadas las anotaciones efectuadas en la historia clínica de la menor SHEYLA ANDREA procedente del Hospital San Antonio de Ambalema y, contrastadas con el tratamiento médico indicado para el manejo de casos de ingesta de sustancias cáusticas, puede evidenciar el Despacho, que tal y como lo indicara en su momento el perito que rindiera la experticia aportada por la parte actora junto con la demanda, así como también el galeno de Medicina Legal, **la atención brindada a la infante no fue la adecuada**, no solamente porque no se remitió a un centro de mayor complejidad en el que pudiera verificarse oportunamente el procedimiento endoscópico, fundamental para la emisión del diagnóstico y establecimiento del tratamiento a seguir, sino adicionalmente, porque se realizaron varias de las conductas que estaban contraindicadas para el manejo de estos casos tales como el lavado gástrico y no administrar nada vía oral.

Ahora, si bien es cierto en el informe pericial de Medicina Legal se concluyó que la no remisión oportuna a un centro de mayor complejidad para el procedimiento endoscópico no fue lo que ocasionó la estenosis, así como también, que aunque el lavado gástrico no estaba indicado para casos como el de SHEYLA ANDREA, los procedimientos adelantados en dicho centro hospitalario no generaron complicación alguna en el estado de salud de aquella, también lo es, que según las mismas guías, un manejo temprano y apropiado de la quemadura por cáusticos, arroja mejores resultados y evitaba complicaciones.

Con lo anterior, en modo alguno pretende significar el Despacho que la estenosis resulta imputable a alguno de los entes demandados, pues como quedó establecido antes, e incluso durante la contradicción de los dictámenes periciales en la audiencia de pruebas, ese era un resultado que de llegarse a presentar se originaba con independencia de las actuaciones de aquellas, pues era una consecuencia propia de la ingesta del producto cáustico, así como la quemadura del esófago. Sin embargo, lo que no puede desconocerse es que además de proceder de forma contraria a los tratamientos previstos como adecuados según las guías médicas aplicables al caso, la no remisión oportuna a un centro de atención en el que pudiera adelantarse la endoscopia diagnóstica sí incidió en la tardanza de iniciación del tratamiento adecuado –dilatación esofágica- y consecuentemente en la prolongación de la sintomatología de la menor SHEYLA ANDREA, quien aunque fue llevada por su madre al Hospital San Antonio E.S.E de Ambalema el mismo día en que ingirió la sustancia quita callos, esto es, el 12 de septiembre de 2011, ese mismo día fue dada de alta sin remisión alguna, por lo que ante la continuidad de la sintomatología, consistente en emesis permanente e intolerancia a la vía oral, acude por segunda ocasión a dicha institución el **31 de octubre de 2011**, momento en el que tampoco se verifica remisión alguna, pues como quedó establecido en el recuento probatorio, esta solamente se verifica cuando aquella fue atendida en el Hospital Federico Arbeláez E.S.E de Cunday.

Así las cosas, es dable concluir que la atención que se otorgó en urgencias a la menor SHEYLA ANDREA fue contraria a lo previsto para casos como el suyo en las guías médicas aplicables, y además, que dicho proceder sí tuvo incidencia en la causación

RADICADO N°: 73001-33-33-004-2013-01036-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: RUBEN DARIO FUERTES SANDOVAL y OTROS
DEMANDADO: SALUDCOOP EPS y OTROS
Sentencia de primera instancia

del daño cuya reparación se pretende a través de este medio de control, que no es otro que el deterioro o desmejoramiento del estado de salud de aquella, pues se itera, innegable resulta que de haberse remitido oportunamente a una institución que contara con el servicio de endoscopia, su diagnóstico se hubiera efectuado de forma temprana y por ende igual suerte habría corrido la iniciación del tratamiento, acortando así el tiempo durante el cual la menor debió convivir con tan incómoda sintomatología, la cual incluso originó un estado de desnutrición.

De otra parte y en lo que se refiere a la atención brindada por SALUDCOOP EPS a SHEYLA ANDREA, deberá indicar esta instancia, que acreditado está que aunque el manejo médico brindado allí a la menor, fue el adecuado teniendo en cuenta el diagnóstico y los cambios presentados en su estado de salud, que determinaron incluso la necesidad de implementación de apoyo nutricional, lo cierto es que hubo tardanza en los procesos de remisión y/o autorización de las dilataciones esofágicas que se determinaron como el tratamiento adecuado para su caso en tres momentos concretos.

En un primer momento, en diciembre de 2011, cuando se evidenció que a partir del 2 de diciembre la Fundación del Valle del Lili inició el proceso de deshospitización de la menor, debido a los buenos resultados que habían arrojado hasta ese momento las dos dilataciones efectuadas, condicionado a que se garantizara por parte de SALUDCOOP EPS la continuidad en las mismas, lo cual se tardó varios días según las anotaciones efectuadas en la historia clínica de aquella institución, en donde debido a ello se decidió continuar con el manejo intrahospitalario para que no hubiera suspensión en la realización de las dilataciones, dado que ello generaba un altísimo riesgo de reestenosis, siendo la menor solamente dada de alta hasta el 14 de diciembre de ese mismo año.

En un segundo momento, luego de que se le diera de alta a la menor SHEYLA ANDREA el 14 de diciembre de 2011 en la Fundación del Valle del Lili, cuando el gastroenterólogo pediatra tratante recomendara continuar con las dilataciones neumáticas seriadas con intervalos de 1-2 semanas al menos en 6 sesiones para reevaluar la frecuencia que requiere de procedimientos a largo plazo, pese a lo cual, solamente hasta el **17 de febrero de 2012**, es decir, dos meses después, fue remitida la menor SHEYLA ANDREA desde Saludcoop Ibagué para continuar con el manejo por el gastropediatra, practicándosele dilataciones a partir de ese día y los días 21 y 28 de marzo, 11 y 25 de abril y 9 y 23 de mayo de 2012, lo cual incluso se dio, luego de que el padre de la menor se viera en la obligación de poner en movimiento el aparato judicial con la interposición de una acción de tutela que fuera fallada el 14 de febrero de 2012 y en la cual se ordenara por parte del Juzgado Promiscuo de Cunday a SALUDCOOP, entre otras, *que dentro de las 48 horas siguientes a la notificación del fallo en caso de que no lo hubiere hecho ya, emitiera las autorizaciones para " 6 sesiones de dilataciones neumáticas"*, aquellas que estaban prescritas desde diciembre de 2011.

Finalmente, en un tercer momento, cuando se observa que desde el 23 de mayo de 2012, el médico especialista tratante de la menor, Dr. OTONIEL FRANCO

gastroenterólogo pediátrico en la Fundación del Valle del Lili, determinó que en 2 meses contados a partir de tal fecha, se le debía realizar una endoscopia y posibles dilataciones de esófago, dada la altísima posibilidad de re-estenosis, sin que haya prueba alguna al interior del proceso que demuestre que ello se verificó.

Todo lo anterior, para establecer que aunque durante su hospitalización en las instalaciones de SALUDCOOP IPS en la ciudad de Ibagué, a la menor se le brindó una atención oportuna e idónea teniendo en cuenta sus padecimientos, tal y como se indicara en el peritaje rendido por Medicina Legal, no puede predicarse lo mismo respecto del procedimiento administrativo adelantado en lo que a remisiones y/o autorizaciones se refiere, pues con el anterior recuento quedó evidenciado que hubo mora o tardanza en el mismo, lo que incidió no sólo en la continuidad de la sintomatología, o lo que es lo mismo, en la no recuperación o restablecimiento del estado de salud de forma oportuna de SHEYLA ANDREA, sino en el alargamiento o postergación del periodo de su hospitalización en la Fundación del Valle del Lili durante diciembre de 2011.

Con fundamento en los anteriores argumentos, se declarará la responsabilidad administrativa y solidaria del Hospital San Antonio E.S.E de Ambalema y SALUDCOOP EPS, como consecuencia del daño antijurídico ocasionado a SHEYLA ANDREA FUERTES LOPEZ, por lo que se declararán no probadas las excepciones de ausencia de responsabilidad de SALUDCOOP EPS, inexistencia del nexo causal por hecho de un tercero – de las IPS demandadas e inexistencia de solidaridad entre SALUDCOOP EPS y las instituciones prestadoras de salud codemandadas.

En cuanto a la excepción de inexistencia del nexo de causalidad por hecho de un tercero –violación al deber de cuidado de parte de los padres de la menor SHEYLA ANDREA FUERTES, propuesta también por SALUDCOOP EPS, la misma también será denegada por el Despacho, para lo cual le bastará señalar que en este caso de modo alguno se pretende responsabilizar a los entes demandados por la ocurrencia de las consecuencia propias que se derivaron de la ingesta de una sustancia corrosiva por parte de la menor; el daño antijurídico que se pretende reparar y cuya causación se imputa a la parte demandada es el desmejoramiento de la salud de la menor, con ocasión de que la atención brindada a la misma luego de la ingesta de tal producto, la cual no fuera la adecuada y oportuna.

Finalmente y en cuanto a la excepción de inexistencia de nexo causal por caso fortuito o fuerza mayor en la remisión de la menor SHEYLA ANDREA FUERTES se refiere, formulada por SALUDCOOP EPS, la cual se cimentó bajo el argumento de que la causa que retardó la primera y segunda remisión de la menor a una institución que contara con gastroenterólogo pediatra, fue la ausencia de disponibilidad al respecto, deberá indicar el Despacho que dicha situación no está acreditada y que a la luz del artículo 167 del CGP aplicable por remisión expresa del CPACA, la carga de la prueba de ocurrencia de tal situación está en quien alega la excepción.

Ahora, no desconoce el Despacho que desde el 22 de noviembre de 2011, se contaba con la aceptación de la remisión de la menor en la Fundación del Valle del Lili, pero

que la misma sólo pudo materializarse dos días después debido a que la vía se encontraba cerrada. No obstante, lo cierto es que una vez se superó dicha dificultad, no se evidencia la ocurrencia de ninguna otra circunstancia que justificara la tardanza en las remisiones posteriores, por lo que esta excepción también se despachará desfavorablemente.

Así las cosas, no cabe duda para el Despacho que en este caso se encuentran acreditados los elementos que estructuran la responsabilidad extracontractual del estado, a la luz del artículo 90 de la Constitución, en este caso predicable respecto del Hospital San Antonio E.S.E de Ambalema y de SALUDCOOP ESP, respectivamente, por lo que se procederá inmediatamente a adelantar la liquidación de perjuicios a que haya lugar.

8. Liquidación de perjuicios.

8.1. Perjuicios morales.

La parte actora solicita se le pague por concepto de perjuicios morales, la suma de 100 S.M.L.M.V. para cada uno de los siguientes: RUBEN DARIO FUERTES SANDOVAL (padre); TANIA YULIETH LOPEZ ARAÚJO (madre); JEIMMY RUIZ JIMÉNEZ (compañera permanente del padre de la menor); RUBY ANDREA FUERTES LOPEZ (hermana) y SHEYLA ANDREA FUERTES LOPEZ (víctima).

Los perjuicios morales son considerados como el padecimiento que se presenta como resultado de los daños infligidos a una persona y por lo tanto, constituyen un sacrificio de intereses netamente inmateriales que justifican un resarcimiento.

En cuanto a la existencia y forma de manifestarse el daño moral, puede obedecer a diversas expresiones concretas, como, por ejemplo, el dolor que sufre la víctima a causa de situaciones que lesionan bienes personales (vida, integridad física o moral, dignidad, libertad, buen nombre, honor, etc.), sin que se excluya la posibilidad de coexistencia de perjuicios; o bien, presentarse ante situaciones que los ponen en peligro, amenazan a la integridad o perturban su goce, por lo que el daño moral no necesariamente está vinculado al dolor físico o somático producto de lesiones, sino también, por el aspecto psicológico respecto de la situación de los bienes.³³

Así las cosas, el perjuicio moral se encuentra compuesto por el dolor, la aflicción y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra, etc., que invaden a la víctima directa o indirecta de un daño antijurídico, individual o colectivo.

Según lo ha señalado el H. Consejo de Estado, es posible inferir que quien ha padecido dolencias físicas ha sufrido también perjuicios morales, de manera tal que, en el caso bajo análisis, hay lugar a reconocer a la menor SHEYLA ANDREA una indemnización por dicho concepto.

³³ *Responsabilidad Extracontractual del Estado, Enrique Gil Botero, Sexta Edición, Editorial Temis, pág. 178.*

En relación con su tasación, en un caso en el que el daño a indemnizar lo constituía como en este asunto, el deterioro o desmejora de la salud, el H. Consejo de Estado³⁴ sostuvo:

*"...A propósito del daño moral el juez de primera instancia consideró que estaba acreditado respecto del actor y lo tasó en 30 salarios mínimos legales mensuales vigentes, teniendo en cuenta "la conducta asumida por el demandante como las falencias de la administración". (...) de acuerdo con la jurisprudencia de la Corporación y por aplicación de máximas de la experiencia, es posible inferir que quien ha padecido dolencias físicas ha sufrido también perjuicios morales, de manera tal que, en el caso bajo análisis, hay lugar a reconocer al actor una indemnización por dicho concepto. (...) en relación con su tasación, la Sala considera que en la medida en que se desestimó la causal eximente de responsabilidad que había sido tenida en cuenta en primera instancia –hecho de la víctima - y dados los elementos probatorios acreditados, hay lugar a conceder una indemnización mayor. (...) es fácil inferir que las dificultades presentadas en un aspecto tan vital y sensible para cualquier ser humano, como es aquel relacionado con la satisfacción de necesidades fisiológicas, hayan producido sufrimientos morales, más aún dada la impotencia implicada por el estado de discapacidad del actor. (...) de acuerdo con el criterio de la Sección Tercera según el cual, cuando se demuestra el padecimiento de un perjuicio moral en su mayor grado, hay lugar a reconocer una indemnización equivalente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes, la Sala reconocerá, a favor del actor y en aplicación del arbitrio juris, esta suma. **NOTA DE RELATORIA:** En relación con la afectación moral a los parientes más cercanos del entorno familiar en aplicación de las reglas de la experiencia, consultar sentencias de 10 de julio de 2003, exp. 14083 y de 14 de abril de 2011, exp. 20587. Para establecer el monto de la indemnización se tendrá en cuenta la pauta jurisprudencial que ha venido sosteniendo la Corporación desde la sentencia de 6 de septiembre de 2001, expedientes números 13232 y 15646, Consejero Ponente doctor Alier Eduardo Hernández Enríquez, la entidad demandada pagará a favor de los demandantes las sumas de dinero, liquidadas en salarios mínimos legales mensuales vigentes suma que se elevará a 100 salarios teniendo en cuenta la intensidad del daño de acuerdo a la intensidad del daño en aplicación del arbitrio juris".*

De acuerdo con las notas consignadas en la historia clínica de la menor SHYELA ANDREA, esta presentó irritabilidad ³⁵durante su estancia hospitalaria; adicionalmente, se anotó en varias ocasiones que la misma presentaba deseos de comer pero vomitaba después de ello³⁶, por lo que ante la intolerancia de la vía oral se le prescribió dieta líquida y posteriormente nutrición parental total.

Aunado a lo anterior, es menester precisar que para el momento de los hechos, la menor SHEYLA ANDREA tenía 2 años y 10 meses de edad, y que permaneció hospitalizada ³⁷ desde el 4 de noviembre hasta el 14 de diciembre de 2011, siendo no solo canalizada para el mantenimiento de su hidratación, sino adicionalmente hubo necesidad de adaptarle catéter central para infundir la alimentación parental.

³⁴ Sección Tercera. Sala Plena. Sentencia del 28 de agosto de 2014, Exp. 28832. M.P. Danilo Rojas Betancourth.

³⁵ Fl. 67 del Cuad. PPal.

³⁶ Fl. 64 y ss del Cuad. Ppal.

³⁷ Fl. 42 del Cuad. PPal.

RADICADO N°: 73001-33-33-004-2013-01036-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: RUBEN DARIO FUERTES SANDOVAL y OTROS
DEMANDADO: SALUDCOOP EPS y OTROS
Sentencia de primera instancia

De lo anterior, es fácil inferir que las dificultades presentadas en un aspecto tan vital y sensible para cualquier ser humano, como es aquel relacionado con la alimentación, más, en uno con la edad de la pequeña SHEYLA ANDREA, así como su hospitalización, hayan producido sufrimientos morales, más aún si se tiene en cuenta que aquella presentaba deseos de comer pero dada la estenosis esofágica padecida y emesis secundaria a esta, se le privó de ello para ser inicialmente sometida a una dieta líquida y después a una alimentación parental por catéter femoral.

Con lo anterior de modo alguno se está pretendiendo imputar a los entes demandados la causación de la estenosis esofágica ni la emesis secundaria a esta; solamente la postergación de la sintomatología causada por la ingesta de la sustancia quita callos, originada en la ausencia de un diagnóstico oportuno ante una ausencia de remisión, así como la tardanza en la expedición de las autorizaciones y/o remisiones para la práctica de las dilataciones esofágicas que se determinaron como el tratamiento idóneo para tratar la patología de la menor SHEYLA ANDREA.

Por lo anterior, y en aplicación del arbitrio juris, se reconocerá a SHEYLA ANDREA FUERTES LÓPEZ, una indemnización equivalente a **ocho (8) salarios mínimos legales mensuales vigentes**.

En cuanto al reconocimiento de esta clase de perjuicios a favor de sus parientes más cercanos, es decir, su padre, su madre y su hermana gemela, el Despacho, en virtud de la aplicación del arbitrio juris, postulado que lejos de reflejar parámetros de arbitrariedad, se fundamenta en la sana crítica y en la reglas de la experiencia de las que se vale legítimamente el operador judicial para reconocer vía compensación una afectación a un bien tan personalísimo como en este caso lo fueron, las dolencias padecidas por la menor SHYELA ANDREA, reconocerá a cada uno de ellos, hallándose acreditado su parentesco³⁸, la suma equivalente a **seis (6) salarios mínimos legales mensuales vigentes**, teniendo en cuenta que ellos conformaban su entorno familiar más cercano y que por razones que son de la naturaleza, se presume se vieron afectados por las dolencias de aquella, puesto que por demás, según se evidencia de las pruebas obrantes en el expediente, vivieron de cerca su proceso de recuperación.

Frente a la señora JEIMMY RUIZ JIMÉNEZ, quien se presenta al cartulario en calidad de compañera permanente del padre de la menor –calidad que por demás no se probó-, señor RUBEN DARIO FUERTES SANDOVAL, el Despacho denegará el reconocimiento de esta clase de perjuicios, como quiera que en su caso, era necesario acreditar su causación a través de cualquier medio probatorio.

8.2. Daño a la salud

La parte actora solicita por este concepto la suma de trescientos (300) salarios mínimos legales mensuales vigentes a favor de la menor SHEYLA ANDREA FUERTES LÓPEZ.

³⁸ Fls. 12 y 13 del Cuad. PPal.

Al respecto, oportuno resulta traer a colación lo que en la precitada sentencia el H. Consejo de Estado sostuvo frente a este tipo de perjuicio:

*"...A propósito del perjuicio fisiológico solicitado por la parte actora, se recuerda que, desde las sentencias de la Sala Plena de la Sección Tercera de 14 de septiembre de 2011, exp. 19031 y 38222, C.P. Enrique Gil Botero, se adoptó el criterio según el cual, cuando se demanda la indemnización de daños inmateriales provenientes de la lesión a la integridad psicofísica de una persona, ya no es procedente referirse al perjuicio fisiológico o al daño a la vida de relación o incluso a las alteraciones graves de las condiciones de existencia, sino que es pertinente hacer referencia a una nueva tipología de perjuicio, denominada **daño a la salud**.*

Respecto a este último es importante señalar que su consagración tuvo por objeto dejar de lado la línea jurisprudencial que sobre este punto se había trazado y que consistía en indemnizar, por una parte, el daño corporal sufrido y, por otra, las consecuencias que el mismo producía tanto a nivel interno (alteración a las condiciones de existencia), como externo o relacional (daño a la vida de relación). Lo anterior en la perspectiva de "delimitar un daño común (lesión a la integridad corporal) que pudiera ser tasado, en mayor o menor medida, a partir de parámetros objetivos y equitativos, con apego irrestricto a los principios constitucionales de dignidad humana e igualdad". En esta medida el daño a la salud "siempre está referido a la afectación de la integridad psicofísica del sujeto, y está encaminado a cubrir no sólo la modificación de la unidad corporal, sino las consecuencias que las mismas generan", lo cual implica que no puede desagregarse en otros conceptos.

Ahora bien, la Sala unifica su jurisprudencia en relación con la indemnización del daño a la salud por lesiones temporales en el sentido de indicar que, para su tasación, debe establecerse un parangón con el monto máximo que se otorgaría en caso de lesiones similares a aquellas objeto de reparación, pero de carácter permanente³⁹ y, a partir de allí, determinar la indemnización en función del período durante el cual, de conformidad con el acervo probatorio, se manifestaron las lesiones a indemnizar.

³⁹ En sentencia de 27 de agosto de 2014, exp. 31170, actor: Luis Ferney Isaza Córdoba, C.P. Enrique Gil Botero, la Sala sostuvo: "Para la reparación del daño a la salud se reiteran los criterios contenidos en las sentencias de unificación del 14 de septiembre de 2011, exps. 19031 y 38222, proferidas por esta misma Sala, en el sentido de que la regla en materia indemnizatoria, es de 10 a 100 SMMLV, sin embargo en casos de extrema gravedad y excepcionales se podrá aumentar hasta 400 SMMLV, siempre que esté debidamente motivado. Lo anterior, con empleo del arbitrio iudice, para lo cual se tendrá en cuenta la gravedad y naturaleza de la lesión padecida, para lo que se emplearán -a modo de parangón- los siguientes parámetros o baremos:

GRAVEDAD DE LA LESIÓN	Indemnización
Igual o superior al 50%	100 SMMLV
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80 SMMLV
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60 SMMLV
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40 SMMLV
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20 SMMLV
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10 SMMLV

En el caso bajo análisis la Sala encuentra que las lesiones padecidas por el señor Sholten son de suma gravedad pues implicaron: i) anomalías fisiológicas que se manifestaron en la imposibilidad de realizar normalmente sus deposiciones –supra párr. 10.9 - y en retención urinaria –supra párr. 10.16-; ii) anomalías anatómicas derivadas de la infección, las cuales se evidenciaron en los edemas y necrosis de la piel escrotal que, a su ingreso al hospital San Ignacio, fueron diagnosticados como gangrena de Fournier y para cuyo tratamiento fue necesario un debridamiento quirúrgico –supra párr. 10.21-; iii) perturbaciones a nivel de sus órganos genito-urinarios; y iv) afectación en la realización de actividades tan rutinarias como las digestivas.

En este sentido y aun a pesar de que no obraba dictamen de pérdida de capacidad laboral, de haber sido de carácter permanente, dichas lesiones habrían dado lugar a otorgar una indemnización cercana a los cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Sin embargo, comoquiera que está demostrado que al señor Sholten le fueron tratadas las dolencias por las cuales fue trasladado al hospital San Ignacio y que allí no sólo se curó de la infección padecida, sino que le practicaron un recubrimiento de la zona perineal, con injertos de piel, intervención respecto de la cual evolucionó favorablemente –supra párr. 10.22-, está claro que los padecimientos constitutivos de daño a la salud susceptible de ser indemnizado⁴⁰ fueron sufridos por un espacio de alrededor de tres meses.

Así pues, en la medida en que las lesiones padecidas por el señor Sholten corresponden a lesiones que no sólo eran de carácter reversible sino que, efectivamente, fueron revertidas en el marco de la atención médica garantizada por la demandada y que la víctima tuvo que soportarlos por un período relativamente corto en comparación con lesiones graves de carácter permanente que una persona joven tendría que soportar a lo largo de sus años de vida, se considera proporcionado reconocer una indemnización correspondiente a la décima parte de lo que se otorgaría por las lesiones de mayor gravedad de carácter permanente -100 smlmv-, esto es, diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes...”.

Haciendo suyos los pronunciamientos del máximo Tribunal de esta Jurisdicción y descendiendo al caso en concreto, deberá señalar este Despacho que reconocerá a favor de la menor SHEYLA ANDREA FUERTES LÓPEZ, la suma equivalente a **cinco (5) salarios mínimos legales mensuales vigentes**, por concepto de daño a la salud, teniendo en cuenta que la sintomatología presentada por la misma –emesis permanente, estenosis, intolerancia a la vía oral y desnutrición-, fue superada con las intervenciones médicas, pero que fue padecida por aquella por un tiempo aproximado de un año, lo cual determinó que durante ese lapso aquella viera afectado el disfrute de la vida, o que al menos no lo hiciera en las condiciones de un niño de su edad.

⁴⁰ La Sala considera oportuno precisar que no puede tenerse como un daño a la salud imputable a la entidad demandada el que para el 24 de julio de 1998, el señor Sholten presentara una úlcera sacra que requiriera cubrimiento –supra párr. 10.22- pues, tal como está demostrado en el expediente, la misma tenía tres años de evolución para el momento en que el señor Sholten ingresó al pabellón de sanidad de la La Picota –supra párr. 10.6-. fue tratada debidamente –supra párr. 10.7 y 10.12- y, de hecho, disminuyó de tamaño durante el tratamiento en el hospital San Ignacio –supra párr. 10.22-

RADICADO N°: 73001-33-33-004-2013-01036-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: RUBEN DARIO FUERTES SANDOVAL y OTROS
DEMANDADO: SALUDCOOP EPS y OTROS
Sentencia de primera instancia

9. COSTAS

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 188 del C.P.A.C.A., salvo en los procesos donde se ventile un interés público, la sentencia dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las disposiciones del Código de Procedimiento Civil, hoy C.G.P.

A su turno, el artículo 365 del C.G.P., fija las reglas para la condena en costas, señalando en su núm. 1º que se condenará en costas a la parte vencida en el proceso. Por su parte, el Acuerdo No. PSAA16-10554 agosto 5 de 2016, expedido por el Consejo Superior de la Judicatura, señala los parámetros para su fijación.

Así las cosas, se condenará en costas procesales de ésta instancia a la PARTE DEMANDADA y vencida en juicio, esto es al HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E de Ambalema y SALUDCOOP E.P.S. siempre y cuando se hubieren causado y en la medida de su comprobación, incluyendo en la liquidación el equivalente a un (1) Salario Mínimo Legal Mensual Vigente por concepto de agencias en derecho, a cargo de cada una de las entidades condenadas, de conformidad con el Acuerdo precitado.

En mérito de lo expuesto el JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR probada de oficio la excepción de "AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD" respecto del Hospital Federico Arbeláez E.S.E de Cunday, de conformidad con lo aquí expuesto.

SEGUNDO: DECLARAR no probadas las excepciones de "*ausencia de responsabilidad por el cabal cumplimiento de sus funciones*"; "*inexistencia de solidaridad entre SALUDCOOP EPS y las instituciones prestadoras de servicios de salud codemandadas*"; "*inexistencia del nexo de causalidad por hecho de un tercero – de las IPS codemandadas-*"; "*inexistencia del nexo de causalidad por hecho de un tercero –violación al deber de cuidado de parte de los padres de la menor SHEYLA ANDREA FUERTES-*" y finalmente, "*inexistencia de nexo causal por caso fortuito o fuerza mayor en la remisión de la menor SHEYLA ANDREA FUERTES*", propuestas por la demandada SALUDCOOP E.P.S, conforme a lo expuesto en la parte motiva de ésta providencia.

TERCERO: DECLARAR solidariamente responsables, por falla del servicio, al Hospital San Antonio E.S.E de Ambalema y a SALUDCOOP EPS, del daño antijurídico causado a la menor SHEYLA ANDREA FUERTES LÓPEZ, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de ésta providencia.

RADICADO N°: 73001-33-33-004-2013-01036-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: RUBEN DARIO FUERTES SANDOVAL y OTROS
DEMANDADO: SALUDCOOP EPS y OTROS
Sentencia de primera instancia

CUARTO: Como consecuencia de la declaratoria de responsabilidad se dispondrá que se indemnicen los siguientes perjuicios:

A. Perjuicio moral

Se condenará solidariamente al Hospital San Antonio E.S.E de Ambalema y a SALUDCOOP EPS, a pagar por concepto de perjuicios morales, las siguientes sumas de dinero:

Para RUBEN DARIO FUERTES SANDOVAL	Seis (6) S.M.L.M.V
Para TANIA YULIETH LÓPEZ ARAÚJO	Seis (6) S.M.L.M.V
Para SHEYLA ANDREA FUERTES LÓPEZ	Ocho (8) S.M.L.M.V
Para RUBY FERNANDA FUERTES LÓPEZ	Seis (6) S.M.L.M.V

B. Daño a la Salud

Se condenará solidariamente al Hospital San Antonio de Ambalema y a SALUDCOOP EPS, al reconocimiento y pago de una suma equivalente a cinco (5) S.M.L.M.V., a título de indemnización por concepto de daño a la salud, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de ésta providencia.

QUINTO: **NEGAR** las demás pretensiones de la demanda.

SEXTO: **CONDENAR** en costas a la parte demandada – HOSPITAL SAN ANTONIO E.S.E de Ambalema y SALUDCOOP E.P.S -, por las razones expuestas con antelación, reconociéndose como agencias en derecho en favor de la parte actora, la suma de un (1) SMLMV, a cargo de cada una de las entidades condenadas. Por Secretaría tásense.

SÉPTIMO: En firme ésta providencia, archívese el expediente, previas constancias de rigor y anotaciones en el Sistema Informático Justicia Siglo XXI.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE,



SANDRA LILIANA SERENO CAICEDO
JUEZA