



Rama Judicial

República de Colombia

## JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ

Ibagué, ocho (8) de agosto de dos mil veintidós (2022)

<b>RADICADO</b>	<b>73001-33-33-006-2016-00024-00</b>
<b>MEDIO DE CONTROL:</b>	<b>REPARACIÓN DIRECTA</b>
<b>DEMANDANTE:</b>	<b>FRANCY ELENA SABOGAL ARIAS Y OTROS</b>
<b>DEMANDADO:</b>	<b>HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E., MUNICIPIO DE IBAGUÉ – SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL Y SALUDVIDA E.P.S.-S.</b>
<b>ASUNTO:</b>	<b>FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO</b>

### I. ANTECEDENTES

Surtido el trámite legal y de conformidad con lo establecido en el artículo 179 y 187, del C.P.A.C.A., se procede a dictar sentencia en el proceso que en ejercicio del medio de control de reparación directa promovieron FRANCY ELENA SABOGAL ARIAS, FORD ANDRÉS ALAPE GÓMEZ, ANDRÉS FELIPE ALAPE SABOGAL, FELIX SABOGAL ECHEVERRY y OLIVERIO ALAPE en contra del HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, MUNICIPIO DE IBAGUÉ – SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL y SALUDVIDA E.P.S.-S.

#### 1. PRETENSIONES

- 1.1. Que se declare que el Municipio de Ibagué – Secretaría de Salud Municipal, Saludvida E.P.S.-S. y el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. son administrativamente responsables de los perjuicios materiales y morales causados a los señores Francy Elena Sabogal Arias, Ford Andrés Alape Gómez, Andrés Felipe Alape Sabogal, Félix Sabogal Echeverry y Oliverio Alape con la muerte de la menor Lizeth Dayana Alape Sabogal (q.e.p.d.).
- 1.2. Que como consecuencia de la anterior declaración, se condene a las accionadas a la reparación del daño ocasionado a los actores, o a quien represente legalmente sus derechos, pagando a cada uno de ellos los perjuicios de orden material y moral, subjetivos y objetivados, actuales y futuros, que fueron causados tras el fallecimiento de la menor Lizeth Dayana Alape Sabogal:

- **PERJUICIOS MATERIALES**

**DAÑO EMERGENTE:** Se tasan en este acápite los gastos funerarios que debieron sufragar por particular, los cuales la parte actora estima en \$3.200.000, los cuales incluyeron el alquiler de coche fúnebre, dos arreglos florales, sala de velación (promedio 30 horas), misa de exequias, carroza al cementerio y un transporte para 30 pasajeros con regreso al punto de partida. Los constantes transportes a la clínica generaron un gasto de \$1.200.000

**LUCRO CESANTE:** Por tratarse de una menor de edad y la hospitalización haberse prolongado durante 16 días, fue obligatoria la presencia de un familiar en el centro asistencial, lo que ocasionó que dejaran de percibir el salario por éste devengado, \$589.500.

Al tratarse de una menor con altas expectativas de vida y por tanto de no haberse producido su deceso, hubiera generado una productividad laboral que ayudaría al sostenimiento de su familia y más aún tras la forma tan afectuosa y responsable de ser de la causante, por lo cual la parte accionante tasa como lucro cesante la suma de \$68.945.500, es decir como mínimo unos 100 S.M.L.M.V.

#### • **PERJUICIOS MORALES**

De conformidad a los lineamientos establecidos por el Consejo de Estado la parte actora discrimina y tasa los toques para cuantificar los perjuicios morales de la siguiente manera:

- La suma de 100 S.M.L.M.V. para cada uno de los padres de la menor fallecida. Es decir para Ford Andrés Alape Gómez la suma de \$68.945.500 y para Francy Elena Sabogal Arias la suma de \$68.945.500.
  - La suma de 50 S.M.L.M.V. para el hermano menor de la fallecida. Es decir a favor de Andrés Felipe Alape Sabogal la suma de \$34.472.750.
  - La suma de 25 S.M.L.M.V. para cada uno de los abuelos de la menor fallecida. Es decir a favor de Félix Sabogal Echeverry la suma de \$17.236.375 y a Olivero Alape la suma de \$17.236.375.
- 1.3.** Que la condena sea actualizada de conformidad con lo previsto en el párrafo final del artículo 187 de la Ley 1437 del 2011, aplicando en la liquidación la variación promedio mensual del índice de precios al consumidor (IPC), desde la fecha de ocurrencia de los hechos hasta la de ejecutoria del correspondiente fallo definitivo.
- 1.4.** Que la parte demandada dé cumplimiento a la sentencia, en los términos del artículo 192 de la Ley 1437 del 2011.
- 1.5.** Que se condene al pago de costas y agencias en derecho a la entidad demandada de conformidad a lo previsto en el artículo 188 de la ley 1437 del 2011.

## **2. HECHOS**

Como fundamento de sus pretensiones, la apoderada de la parte actora expuso los hechos y omisiones que a continuación se relacionan:

**2.1.** El señor Ford Andrés Alape Gómez es beneficiario del SISBEN para la prestación del servicio de salud, incluyendo en el mismo a los miembros de su grupo familiar, entre ellos a la menor Lizeth Dayana Alape Sabogal, encontrándose dicho SISBEN adscrito al municipio de Ibagué.

**2.2.** Al tratarse de régimen subsidiado, la prestación del servicio fue designado a la entidad Saludvida E.P.S.-S.

**2.3.** El día 10 de diciembre de 2013, la menor Lizeth Dayana Alape Sabogal presentó un fuerte dolor abdominal por lo que se dirigió a urgencias de la USI – Unidad de Salud de Ibagué del Jordán VIII etapa, en compañía de su madre la señora Francy Sabogal.

**2.4.** El mismo día del ingreso a urgencias, se le realizaron exámenes por parte de los galenos de dicha institución, quienes diagnosticaron pancreatitis aguda y ordenan la remisión al Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué E.S.E. de Ibagué, sede La Francia para manejo por cirugía general.

**2.5.** Cerca de las 22:54 del 10 de diciembre de 2013, se produjo el ingreso de la menor Lizeth Dayana Alape Sabogal al servicio de urgencias del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué E.S.E. sede La Francia.

**2.6.** El procedimiento médico que se adelantó en dicha entidad consistió en la realización de exámenes de laboratorio, toma de ecografía hepática y valoración por cirugía general, dejándose a la paciente en observación a la espera de los resultados de los exámenes realizados.

**2.7.** Según nota de enfermería, el 11 de diciembre de 2013, se ordenó la remisión de la menor a la UCI de dicha entidad, igualmente se recibieron los resultados de la ecografía practicada por el Dr. Celis y los análisis de laboratorio, quedando pendiente la valoración para cirugía general.

**2.8.** Pese a lo anterior, sólo hasta el día 15 de diciembre de 2013, a las 20:00 p.m. fue posible lograr la valoración por cirugía general, quien decide pasar boleta para operar por urgencia pues dada la espera que tuvo que sufrir la menor, su condición de salud era deplorable e incluso se manifestó una posible peritonitis.

**2.9.** Es tal la urgencia de la situación que a las 20:15 p.m. del mismo 15 de diciembre de 2013, se trasladó a quirófano a la menor Lizeth Dayana Alape Sabogal, procedimiento que hasta el momento fue satisfactorio ordenándose a las 23:00 p.m. el ingreso nuevamente a la UCI de la menor.

**2.10.** Sin embargo, posterior a la cirugía, el estado de la salud de la menor Lizeth Dayana Alape Sabogal, jamás mostró mejoría pues nunca presentó estabilidad y por el contrario al pasar de los días se fue consumiendo más, hasta que el día 26 de diciembre del 2013, a las 12:05 p.m. cuando se produjo el deceso de la misma.

**2.11.** Es clara la omisión en que incurrió el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué E.S.E., toda vez que dado el diagnóstico médico por el cual fue remitida la menor, se debió haber ingresado a quirófano, sin embargo, la entidad tardó 5 días para hacerlo, ya cuando se había presentado la peritonitis, presentándose de esta manera una falla en la prestación del servicio médico.

**2.12.** La menor Alape Sabogal se encontraba realizando sus estudios secundarios en la Institución Técnica Educativa Empresarial “Maximiliano Neira Lamus”, cursando noveno grado.

**2.13.** El núcleo familiar Alape Sabogal se encuentra invadido por dolor, aflicción, congoja, lo anterior con ocasión a la muerte de Lizeth Dayana Alape Sabogal, dado

que se encontraban viviendo bajo el mismo techo, compartían y departían a diario con la menor.

**2.14.** Que la menor Lizeth Dayana Alape Sabogal tenía muy buenas relaciones de cariño, afecto y ayuda mutua con su hermano Andrés Felipe Alape Sabogal.

**2.15.** Que el vínculo de la menor Lizeth Dayana Alape Sabogal para con sus abuelos tanto materno como paterno gozaba de muy buenas relaciones de cariño, de afecto, por otra parte, sus abuelos percibieron dolor, aflicción, congoja con ocasión de la muerte de su nieta.

### **3. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

#### **3.1. HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E.<sup>1</sup>**

La entidad accionada solicita que se absuelva a la misma como quiera que todas las actuaciones que adelantó estuvieron ajustadas a la *lex artis* y por lo tanto deben declararse probadas las excepciones que propone. Aduce que la pancreatitis aguda es una enfermedad que cuando presenta necrosis tiene una mortalidad del 20 al 30%, encontrándose establecido con la historia clínica que la atención prestada durante el tiempo que la paciente estuvo hospitalizada fue adecuada y oportuna, realizando los procedimientos dentro de los protocolos, de manera diligente y con buen servicio, siendo que la muerte de Lizeth Dayana Alape Sabogal no tuvo que ver con el prestador del servicio médico, por lo que no existe nexo causal que permita establecer responsabilidad alguna.

Señala el Hospital Federico Lleras Acosta que de acuerdo con la historia clínica del paciente se evidencia la buena atención brindada de forma diligente, sin que se advierta ningún incumplimiento a la norma de atención ni a las guías de protocolo médico establecidas para estos casos. Así mismo, indica que la pancreatitis aguda es una enfermedad que cuando presenta necrosis tiene una mortalidad entre el 20 y el 30%, por cuanto el problema no es infeccioso sino que presenta una respuesta inflamatoria severa que compromete todo el organismo, señalando que en el consenso médico del 2012, se determinó que para obtener una salida óptima la cirugía debe aplazarse por lo menos un mes a partir del comienzo de la sintomatología, aumentando la mortalidad si se realiza antes de los 12 días, sin embargo, cuando el paciente está en condiciones muy críticas y tiene una gran cantidad de líquido peripancreático, se acepta que se lleve a cirugía de forma temprana con la posibilidad que se presenten complicaciones, por lo que en el presente caso se instauró un manejo adecuado para la patología.

Finalmente, planteó como excepciones las que denomina de la siguiente forma: *“FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA”, “INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR FALTA DE CONFIGURACIÓN DE LOS ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE LA RESPONSABILIDAD POR FALLAS EN EL SERVICIO; PRESENCIA DE DILIGENCIA Y CUIDADOS DEBIDOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD”, “CARENCIA DE FUNDAMENTOS TANTO FÁCTICOS COMO JURÍDICOS”, “FALTA DE PRESUPUESTO DE RESPONSABILIDAD”, “INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR POR NO*

---

<sup>1</sup> Folios 91 a 119 del archivo [02CuadernoPrincipalTomoll](#) del expediente electrónico

*CONFIGURARSE LA MALA PRAXIS MÉDICA”, “INEXISTENCIA DE UN NEXO CAUSAL Y AUSENCIA DE CULPA INSTITUCIONAL”, “EXCEPCIÓN GENÉRICA”.*

### **3.2. SALUDVIDA E.P.S.-S.<sup>2</sup>**

Por medio de apoderada judicial, dicha entidad descorrió el traslado oponiéndose a las pretensiones de la demanda por cuanto considera que no existe fundamento jurídico o fáctico alguno que pueda llevar a endilgar responsabilidad a dicha E.P.S. dado que en ningún momento Saludvida negó o rehusó la atención a la usuaria Lizeth Dayana Alape Sabogal, razón por la cual no existe prueba alguna del nexo de causalidad entre los hechos y el presunto daño ocasionado, que sea atribuible a la actuación u omisión de esta demandada.

Sostiene esta E.P.S. que la patología de pancreatitis necrohemorrágica severa que sufrió Lizeth Alape se desarrolló desfavorablemente por causa de la gravedad intrínseca a esta enfermedad, siendo que la atención médica brindada fue la correcta conforme los protocolos médicos establecidos. Señala que cuando se presenta una pancreatitis grave, la mortalidad es de cerca del 30 al 50% de los pacientes y que cuando la lesión del páncreas se infecta, la mortalidad se triplica, es decir que es letal. Por lo tanto, asegura esta demandada que el deceso de la paciente fue ocasionado por una patología muy grave, potencialmente letal, sin que el mismo tenga relación alguna con un manejo médico omisivo o negligente.

Refiere que el 11 de diciembre de 2013, se le realizó a la paciente un TAC o escanografía del abdomen, el cual demostró que padecía una pancreatitis grave o necrohemorrágica, que debe ser manejada inicialmente en cuidados intensivos sin intervención quirúrgica temprana. No obstante lo anterior, si el tejido dañado del páncreas se infecta, los pacientes son llevados a cirugía y en estos casos la probabilidad de muerte es mucho mayor según la literatura médica.

De igual modo, señaló como excepciones las de *“FALTA DE LEGITIMIDAD POR PASIVA”, “INEXISTENCIA DEL NEXO DE CAUSALIDAD”, “INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD”, “EXISTENCIA DE RIESGOS INHERENTES A LA PATOLOGÍA DEL PACIENTE”* y *“EXCESIVA TASACIÓN DE PERJUICIOS”*.

### **3.3. MUNICIPIO DE IBAGUÉ – SECRETARÍA DE SALUD.<sup>3</sup>**

Esta accionada contestó la demanda por medio de apoderada judicial, mediante la cual se opone a todas las pretensiones incoadas por la parte actora, por carecer de fundamentos de hecho y de derecho, puesto que conforme la patología sufrida por la paciente no podía ser atendida por el Municipio, toda vez que éste no es de acuerdo a la ley el ente competente, por no contar con la infraestructura para atender esta clase de tratamientos, que por su complejidad la normatividad ha previsto que su atención merece un tratamiento especial, el cual no puede ser suministrado por una entidad de nivel uno, como lo son las entidades de carácter municipal, siendo que el ente llamado a responder (eventualmente) es el Departamento del Tolima, bien sea en forma directa o través de la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta.

<sup>2</sup> Folios 95 a 113 del archivo [04CuadernoPrincipalTomolV](#) del expediente electrónico

<sup>3</sup> Folios 115 a 120 del archivo [04CuadernoPrincipalTomolV](#) del expediente electrónico

Aduce como excepciones las que denomina de la siguiente manera: “*FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA, RESPECTO DEL MUNICIPIO DE IBAGUÉ*” y “*RECONOCIMIENTO OFICIOSO DE EXCEPCIÓN O EXCEPCIONES*”.

### **3.4. LLAMADA EN GARANTÍA LA PREVISORA S.A.**

#### **3.4.1. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.<sup>4</sup>**

Contesta la demanda sosteniendo que no puede atribuirse responsabilidad al Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, toda vez que las pruebas obrantes no demuestran que esta entidad haya incurrido en una causal de culpa por impericia, imprudencia, ni negligencia y mucho menos la inoperancia u omisión de normas y procedimientos, por lo que solicita acoger las excepciones de fondo, declarar improcedentes y desestimar las pretensiones del demandante con respecto a la mencionada institución hospitalaria. Subraya que no existen fundamentos de hecho ni de derecho que demuestren responsabilidad alguna, ni obligación legal o contractual de esta llamada en garantía de indemnizar por los hechos materia de la demanda.

Afirma que en caso de ser desfavorable la sentencia esta aseguradora sólo responderá hasta el monto pactado y establecido en la Póliza 1002129, siempre y cuando esté vigente al momento de la reclamación, teniendo en cuenta la aplicación de la cláusula *Claims Made*.

Aduce como excepciones las que denomina “*INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA*”, “*INDEBIDA VALORACIÓN DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS. DAÑOS MATERIALES Y/O ECONÓMICOS*” y “*DAÑOS MORALES*”.

#### **3.4.2. CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA<sup>5</sup>**

Descorre el traslado, aseverando que en virtud de la cláusula *Claims Made* en caso de un fallo desfavorable en contra del Hospital Federico Lleras, responderá hasta el monto pactado y establecido en la Póliza 1002129, siempre y cuando esté vigente al momento de la reclamación.

Formula como excepciones de mérito las siguientes: “*INEXISTENCIA DE AMPAROS. EL CONTRATO DE SEGURO. CONCEPTO*”, “*ELEMENTOS ESENCIALES DEL CONTRATO DE SEGURO*”, “*LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO*”, “*COEXISTENCIA DE SEGUROS*”, “*DAÑOS MORALES*”, “*CLÁUSULA CLAIMS MADE*”, “*EXCEPCIÓN DE QUE LA OBLIGACIÓN QUE SE ENDILGUE A LA SOCIEDAD PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS HA DE SER EN VIRTUD DE LA EXISTENCIA DE UN CONTRATO DE SEGURO Y CONFORME LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN LA PÓLIZA NO. 1002129, HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ*”, “*DEDUCIBLE*”.

<sup>4</sup> Folios 133 a 138 del archivo 004CuadernoPrincipalTomolV del expediente electrónico

<sup>5</sup> Archivo 007CuadernoNo.02LlamamientoEnGarantía - Hospital Federico Lleras Acosta a Fiduprevisora SA del expediente electrónico

## **4. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**

### **4.1. Parte demandante<sup>6</sup>**

En sus alegaciones finales la apoderada judicial de la parte actora sostiene que de acuerdo al material probatorio recaudado, se puede concluir que el Hospital Federico Lleras Acosta sí es responsable del daño antijurídico ocasionado a Lizeth Dayana el cual conllevó a su deceso, pues el actuar de los médicos no se llevó acorde a las guías y protocolos que se deben desarrollar en pacientes con pancreatitis. En este sentido sostiene que el Hospital Federico Lleras Acosta sí contaba con los medios para realizar la Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica "CPRE", tratamiento éste que era el pilar fundamental para la pancreatitis, siendo puesto ello de presente por el Dr. Juan Rodrigo Moreno Restrepo, médico especialista en cirugía general y perito de la CENDES en su dictamen pericial, por lo que pese a haberse solicitado el 13 de diciembre de 2013, la autorización a los familiares de la paciente, los galenos optaron por realizar un tratamiento diferente, tal y como lo manifestó la Dra. Isabell Eugenia Serrano, quien manifestó que el Hospital sí contaba con el procedimiento de la CPRE, siendo esto corroborado por el Dr. Luis Alberto Parra.

Por lo anterior, estima la parte actora que al omitir la realización del procedimiento de la Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica "CPRE", quedó demostrado el nexo causal entre la actividad médica y el daño causado a la menor Lizeth Dayana Alape Sabogal, razón por la cual solicita se acceda a todas y cada una de las pretensiones incoadas en el libelo de la demanda y se condene en costas a las entidades accionadas.

### **4.2. PARTE DEMANDADA.**

#### **4.2.1. MUNICIPIO DE IBAGUÉ – SECRETARÍA DE SALUD<sup>7</sup>**

El apoderado de esta demandada, asevera que revisados los testimonios rendidos ante este despacho judicial, se enfatiza en que el diagnóstico era grave sin que haya lugar a dudas que el fallecimiento de la menor era un hecho que podría suceder, indicando que en cuanto al procedimiento CPRE 2 de los 3 testimonios o manifestaciones fueron directos en señalar que no era un procedimiento primordial. Igualmente, argumenta que los médicos que trataron a la menor en el Hospital Federico Lleras realizaron todos los actos que humana y profesionalmente podían ejecutar, siendo que, en todo caso, la responsabilidad del proceder de dicho Hospital no está a cargo del municipio de Ibagué.

Igualmente, reitera lo sostenido en la contestación de la demanda conforme lo cual existe una falta de legitimación por pasiva del municipio de Ibagué, por cuanto no existen fundamentos jurídicos y normativos para ser reconocida y avalada. Agrega que en la presente litis no fue probada la conexidad y responsabilidad de los profesionales de la salud en cuanto al daño y que no se observa omisión o fallas que ocasionaran el fallecimiento de la menor, por lo que solicita que se nieguen las pretensiones.

<sup>6</sup> Archivo [040AlegatosConclusionParteDemandante20210527](#) del expediente electrónico

<sup>7</sup> Archivo [037AlegatosDeConclusionMunicipioDelbaque20210519](#) del expediente digital

#### 4.2.2. HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA.<sup>8</sup>

Sostiene la apoderada judicial de esta institución hospitalaria, que deben despacharse de manera desfavorable las pretensiones de la demanda, por cuanto no está demostrada la responsabilidad por falla en el servicio en cabeza del Hospital Federico Lleras Acosta, como quiera que revisado el acervo probatorio que obra en el expediente se puede establecer la total ausencia de responsabilidad por parte de dicha entidad.

Reitera que la pancreatitis aguda es una enfermedad que cuando presenta necrosis tiene una mortalidad entre el 20 y 30% presentándose una respuesta inflamatoria severa que compromete todo el organismo. Señala que para el consenso del 2012, se determinó que para obtener una salida óptima, la cirugía debía aplazarse por lo menos un mes a partir del comienzo de la sintomatología, aumentando la mortalidad hasta un 56% cuando la cirugía se realiza antes de los 12 días, sin embargo, si el paciente se encuentra en condiciones muy críticas se acepta que la cirugía se realice de forma temprana pese a la posibilidad que aumenten las complicaciones.

Así las cosas, alega que en este caso se instauró el manejo adecuado y se llevó la paciente a cirugía el 5 día sin obtener mejoría real y con la mortalidad descrita en la literatura, razón por la cual haberla operado antes no habría mejorado en lo absoluto su evolución. En consecuencia, estima que se hizo el manejo adecuado para la gravedad de la patología.

Igualmente, analiza los testimonios técnicos recaudados, señalando del testimonio del médico – cirujano general Luis Alberto Parra Obando que el mismo indicó que el tratamiento fue necesario y adecuado para la condición de la paciente, atendiéndose conforme a la lex artis y manifestando que para la fecha de los hechos sólo tenían la capacidad para realizar la cirugía de pancreatitis necrótica sin contar con la radiología intervencionista. Por otra parte, aduce que de acuerdo con el testimonio de la médico cirujana Isabel Eugenia Serrano, la cirugía efectuada a la paciente era la única opción con que contaba dicha institución siendo que el Hospital no contaba con otras herramientas para realizar la tomografía o la CPRE, siendo que esta última no hubiese cambiado la evolución a la patología puesto que los dos procedimientos pueden complicarse similarmente y que en su concepto la mejor opción era la cirugía.

Finalmente, examina el peritaje rendido por el Dr. Juan Rodrigo Moreno Restrepo quien afirmó que la decisión de cirugía abierta hoy en día es debatible, pero que hace unos años así se manejaban las pancreatitis, no obstante lo cual, es importante destacar que la condición de la paciente desde su ingreso con bacteriemia y luego de un paro, hace que el riesgo de morir sea alto independientemente de la cirugía.

---

<sup>8</sup> Archivo [039AlegatosConclusionHospitalFedericoLlerasAcosta20210527](#) del expediente electrónico

#### **4.2.3. SALUDVIDA E.P.S.-S. EN LIQUIDACIÓN<sup>9</sup>**

Esta accionada se ratifica de las excepciones propuestas en la contestación de la demanda, reiterando que debe declararse la falta de legitimación por pasiva que le asiste a esta entidad, habida cuenta que no milita prueba que diga que hubo falla en la prestación del servicio médico reprochable a esta E.P.S., toda vez que no se halló que el aseguramiento hubiese sido tardío o torpe, ya que no se acreditó que las gestiones de la E.P.S. hubiesen dificultado la atención en salud de la paciente, en tanto que no existe prueba alguna que indique que esta demandada se negó a autorizar, avalar o gestionar determinado procedimiento médico, o que hubiese procedido de una manera tardía.

De igual manera, alega que el estado de salud de la paciente al momento de ingresar a urgencias ya era avanzado en cuanto a la patología desencadenante de su deceso, por lo que los médicos que la trataron, con los limitados elementos y equipos con los que contaban en esa época, desplegaron sus mejores esfuerzos para salvar su vida.

#### **4.3. LLAMADA EN GARANTÍA COMPAÑÍA DE SEGUROS LA PREVISORA S.A.<sup>10</sup>**

La aseguradora llamada en garantía afirma en sus alegatos de conclusión, que no puede atribuirse responsabilidad al Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, toda vez que de las pruebas obrantes en el proceso no se demuestra que esta entidad demandada haya incurrido en una causal de culpa por impericia, imprudencia, ni negligencia y mucho menos la omisión de normas y procedimientos, por lo que deben denegarse las pretensiones propuestas por la parte actora.

De igual manera, analiza los 2 testigos médicos así como el dictamen rendido, concluyendo que la paciente es llevada al Hospital Federico Lleras en un estado de extrema gravedad, siendo que los recursos con los que contaba sólo le permitían practicar una cirugía por la pancreatitis necrótica que presentaba la paciente, sin que para la época de los hechos el Hospital contara con otras herramientas para realizar la tomografía o CPRE y que en forma alguna el dictamen contradice las decisiones tomadas por el cuerpo médico del hospital.

Finalmente, aduce que en aplicación de la cláusula *Claims made* La Previsora S.A. no estaría obligada a ser llamada en garantía ni a asumir responsabilidad alguna por los hechos materia de este proceso, a menos que la llamante haya aportado la póliza vigente al momento de ocurrencia de los hechos y la póliza o certificado vigente al momento de la reclamación.

## **II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS DEL DESPACHO**

### **5. PROBLEMA JURÍDICO PLANTEADO**

Procede el despacho a determinar si, ¿las entidades demandadas Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., Saludvida E.P.S.-S. y Municipio de Ibagué – Secretaría de

<sup>9</sup> Archivo [041AlegatosConclusionSaludvidaEPSEnLiquidacion20210528](#) del expediente electrónico

<sup>10</sup> Archivo [038AlegatosConclusionCompañíaDeSegurosLaPrevisoraS.A.20210525](#) del expediente electrónico

Salud son responsables administrativa y patrimonialmente por los perjuicios morales y patrimoniales reclamados por la parte demandante con ocasión a la muerte de la menor Lizeth Dayana Alape Sabogal (q.e.p.d.) ocurrida el 26 de diciembre de 2013, por una presunta falla en la prestación del servicio médico?

## **6. TESIS QUE RESUELVEN EL PROBLEMA JURÍDICO PLANTEADO**

### **6.1 Tesis de la parte accionante**

Las entidades accionadas deben declararse administrativa y patrimonialmente responsables por cuanto dentro de la atención médica brindada a Lizeth Dayana Alape Sabogal (q.e.p.d.) se presentó una dilación injustificada, una desatención de los protocolos médicos pertinentes y se omitió la realización del procedimiento denominado colangiopancreatografía retrógrada endoscópica “CPRE” con lo cual se ocasionó una falla en el servicio que devino en la muerte de la misma.

### **6.2. Tesis de las accionadas**

#### **6.2.1. Hospital Federico Lleras Acosta**

No está demostrada la responsabilidad por falla en el servicio atribuible al Hospital Federico Lleras Acosta, como quiera que con fundamento en el acervo probatorio recaudado se puede establecer la ausencia total de responsabilidad por parte de dicha entidad hospitalaria, siendo que todas las actuaciones que adelantó estuvieron ajustadas a la lex artis y por lo tanto deben declararse probadas las excepciones propuestas, ante lo cual debe tenerse en cuenta que la pancreatitis aguda es una enfermedad que cuando presenta necrosis tiene una elevada tasa de mortalidad, por lo que no obstante haberse atendido de forma adecuada y oportuna a la paciente su fallecimiento no tuvo relación con el prestador del servicio médico sino con la gravedad de la patología padecida.

#### **6.2.2. Saludvida E.P.S.-S.**

No existe fundamento jurídico o fáctico alguno para endilgar responsabilidad a dicha E.P.S. dado que en ningún momento negó o rehusó la atención a la paciente Lizeth Dayana Alape Sabogal, puesto que la patología que sufrió se desarrolló desfavorablemente por causa de la gravedad intrínseca a esta enfermedad, siendo que la atención médica brindada fue la correcta conforme los protocolos médicos establecidos.

#### **6.2.3. Municipio de Ibagué – Secretaría de Salud**

Conforme la patología sufrida por la paciente se evidencia no podía ser atendida por el Municipio, por no contar con la infraestructura para atender esta clase de tratamientos, dado que por su complejidad, la normatividad ha dispuesto que requería una atención especial, la cual no puede ser suministrado por una entidad de nivel uno como lo son las entidades de carácter municipal, por lo que el ente llamado a responder es el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.; no obstante, lo cual se advierte que los médicos que trataron a la menor en la mencionada institución hospitalaria realizaron todos los actos que humana y profesionalmente

podían realizar, siendo que, en todo caso, la responsabilidad del proceder de dicho Hospital no está a cargo del municipio de Ibagué.

#### 6.2.4. Llamada en garantía compañía de seguros La Previsora S.A.

No se ha evidenciado ni probado la ocurrencia de una mala praxis médica por parte del asegurado Hospital Federico Lleras Acosta por lo que debe absolverse de las pretensiones a dicha E.S.E. y a la Previsora S.A. por no haberse configurado los elementos estructurales de la responsabilidad. Igualmente asevera que por causa de la cláusula *Claims Made* dicha aseguradora sólo respondería eventualmente hasta el monto y vigencia de la póliza contratada.

#### 6.3. Tesis del despacho

El Despacho negará las pretensiones de la demanda comoquiera que no se acreditó que las complicaciones y fallecimiento de Lizeth Dayana Alape Sabogal, tuvieran como origen una deficiente atención médica o administrativa proporcionada tanto por la EPS a la que se encontraba afiliada ni por el prestador del servicio de salud, Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., habiéndose establecido que aquellas complicaciones fueron consecuencia de la gravedad de la patología sufrida por la paciente, sin que se haya demostrado que el daño ocurrido hubiese tenido como causa una inaplicación de los protocolos médicos establecidos, razón por la cual no hay lugar a atribuir responsabilidad a la parte accionada.

### 7. HECHOS PROBADOS JURÍDICAMENTE RELEVANTES

HECHOS PROBADOS	MEDIO PROBATORIO
1.- Que Lizeth Dayana Alape Sabogal estuvo afiliada al régimen subsidiado en salud por medio de la E.P.S. Saludvida	<b>Documental:</b> Constancia de afiliación del 10 de diciembre de 2015 (folio 10 del archivo <u>001CuadernoPrincipalTomol</u> del expediente electrónico)
2.- Que los señores Francy Elena Sabogal Arias y Ford Andrés Alape Gómez son los padres de Lizeth Dayana Alape Sabogal (q.e.p.d.)	<b>Documental:</b> Registro civil de nacimiento serial No. 27592937 (folio 11 del archivo <u>001CuadernoPrincipalTomol</u> del expediente electrónico)
3.- Que el señor Oliverio Alape es el abuelo paterno de Lizeth Dayana Alape Sabogal (q.e.p.d.)	<b>Documental:</b> Registro de nacimiento de Ford Andrés Alape Gómez (folio 464 del archivo <u>001CuadernoPrincipalTomol</u> del expediente electrónico)
4.- Que el señor Félix Sabogal Echeverry es el abuelo materno de Lizeth Dayana Alape Sabogal (q.e.p.d.)	<b>Documental:</b> Registro de nacimiento de Francy Elena sabogal Arias (folio 468 del archivo <u>001CuadernoPrincipalTomol</u> del expediente electrónico)
5.- Que Andrés Felipe Alape Sabogal es el hermano de Lizeth Dayana Alape Sabogal (q.e.p.d.)	<b>Documental:</b> Registro civil de nacimiento de Andrés Felipe Alape Sabogal (folio 471 del archivo <u>001CuadernoPrincipalTomol</u> del expediente electrónico)
6.- Que el día 10 de diciembre de 2013, Lizeth Dayana Alape Sabogal asistió en estado febril a urgencias de la Unidad de Salud Ibagué por causa de un dolor de 3 días en epigastrio, siendo diagnosticada con pancreatitis aguda ordenándose su remisión a otro nivel para manejo por cirugía general, siendo remitida en mal estado general ese mismo día al Hospital	<b>Documental:</b> Historia clínica de la USI Ibagué del 10 de diciembre de 2013 (folios 15 a 20 del archivo <u>001CuadernoPrincipalTomol</u> del expediente electrónico – folios 126 y 127 del archivo <u>003CuadernoPrincipalTomolll</u> del expediente digital) - archivo 2016-024- <u>Cuaderno3PruebaParteDemandante</u> de la carpeta

<p>Federico Lleras Acosta E.S.E. Se advirtió que la paciente se encontraba en regular estado general</p>	<p><u>008CuadernoNo.3PruebasParteDemandante del expediente electrónico)</u></p>
<p>7.- Que Lizeth Dayana Alape Sabogal fue ingresada a urgencias del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. en la fecha 10 de diciembre de 2013</p>	<p><b>Documental:</b> Constancia de ingreso al Federico Lleras Acosta E.S.E. del 10 de diciembre de 2013 (folio 146 del archivo <u>002CuadernoPrincipalTomoll</u> del expediente digital – folios 129 a 133 del archivo <u>003CuadernoPrincipalTomolll</u> del expediente electrónico)</p>
<p>8.- Que Lizeth Dayana Alape Sabogal estuvo hospitalizada en el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué entre el 10 de diciembre y el 26 de diciembre de 2013, cuando falleció</p>	<p><b>Documental:</b> Evoluciones de enfermería del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué – Epicrisis del Hospital Federico Lleras Acosta – copia de la historia clínica del hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. - transcripción de la historia clínica del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. (folios 42 a 81, 148 a 169 del archivo <u>001CuadernoPrincipalTomol</u> – folios 120 a 295 del archivo <u>002CuadernoPrincipalTomoll</u> – folio 1 al 125 del archivo <u>003CuadernoPrincipalTomolll</u> – folios 129 a 266 del archivo <u>003CuadernoPrincipalTomolll</u> – folios 4 a 78 del archivo <u>004CuadernoPrincipalTomolIV</u> del expediente electrónico)</p>
<p>9.- Que el día 11 de diciembre de 2013, Lizeth Dayana Alape Sabogal fue ingresada a unidad de cuidados intensivos por razón de pancreatitis aguda en regulares condiciones generales. Se advierte que tiene alto riesgo de complicaciones que incluyen el fallecimiento</p>	<p><b>Documental:</b> Ingreso a unidad de cuidados intensivos del Hospital Federico Lleras Acosta (folios 144 y 145 del archivo <u>002CuadernoPrincipalTomoll</u> del expediente electrónico)</p>
<p>10.- Que de acuerdo al informe efectuado por la Dra. Isabel Eugenia Serrano López, Médico Especialista Coordinador de la Unidad Funcional Quirófanos, Recuperación, del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. la pancreatitis aguda es una enfermedad que cuando presenta necrosis tiene una mortalidad entre el 20 y 30%. Igualmente, según el consenso médico para la época la cirugía debía aplazarse un mes a partir del comienzo de la sintomatología, aumentando la mortalidad hasta un 56% cuando se realiza cirugía antes de los 12 días. Sin embargo si el paciente está en condiciones muy críticas y tiene gran cantidad de líquido peripancreatico se acepta que se lleve a cabo la cirugía</p>	<p><b>Documental:</b> Informe de la Dra. Isabel Eugenia Serrano López, Médico Especialista Coordinador de la Unidad Funcional Quirófanos, Recuperación, del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. (folios 2 y 3 del archivo <u>004CuadernoPrincipalTomolIV</u> del expediente electrónico)</p>
<p>11.- Que el día 12 de diciembre de 2013, la paciente Lizeth Dayana Alape Sabogal presentó un paro respiratorio, (asistolia), efectuándose maniobras de reanimación con lo cual se restableció su pulso</p>	<p><b>Documental:</b> Epicrisis del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. correspondiente a la fecha 12 de diciembre de 2013. (Folio 124 del archivo <u>002CuadernoPrincipalTomoll</u> del expediente electrónico)</p>
<p>12.- Que para el día 13 de diciembre de 2013, la paciente Lizeth Dayana Alape Sabogal se encontraba en muy malas condiciones generales presentando una disfunción multiorgánica e insuficiencia respiratoria aguda</p>	<p><b>Documental:</b> Epicrisis del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. correspondiente a la fecha 13 de diciembre de 2013. (Folio 125 del archivo <u>002CuadernoPrincipalTomoll</u> del expediente electrónico)</p>

<p><b>13.-</b> Que el día 14 de diciembre de 2013, se le realizó a Lizeth Dayana Alape Sabogal un examen TAC de abdomen total contrastado que determinó una pancreatitis severa</p>	<p><b>Documental:</b> Informe del radiólogo del 14 de diciembre de 2013 (folio 298 del archivo <u>001CuadernoPrincipalTomol</u> del expediente electrónico)</p>
<p><b>14.-</b> Que para el día 15 de diciembre de 2013, ante la gravedad del estado de salud de Lizeth Dayana Alape Sabogal se llevó a dicha paciente a cirugía determinándose que sufría una necrosis pancreática del 80%, encontrándose en muy malas condiciones generales</p>	<p><b>Documental:</b> Informe quirúrgico del 15 de diciembre de 2013 visto en la transcripción de la historia clínica del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. – epicrisis del 15 de diciembre de 2013 de la misma institución hospitalaria (folios 9 y 10 del archivo <u>004CuadernoPrincipalTomolV</u> y folios 127 y 128 del archivo <u>002CuadernoPrincipalTomoll</u> del expediente electrónico)</p>
<p><b>15.-</b> Que los días 18 y 21 de diciembre de 2013, ante el deterioro del estado de salud de Lizeth Dayana Alape Sabogal se realizaron necrosectomías a la paciente</p>	<p><b>Documental:</b> Informe quirúrgico de los días 18 y 21 de diciembre de 2013 visto en la transcripción de la historia clínica del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. – epicrisis correspondiente a los mismos días de la misma institución hospitalaria (folios 12 y 13 del archivo <u>004CuadernoPrincipalTomolV</u> y folios 131 y 132 del archivo <u>002CuadernoPrincipalTomoll</u> del expediente electrónico)</p>
<p><b>16.-</b> Que de los días 21 a 26 de diciembre de 2013 acorde con la evolución tórpida que venía presentando el cuadro clínico de la meno, este empeoró progresivamente, encontrándose en pésimas condiciones generales, requiriendo soporte ventilatorio, hipertensa y padeciendo una sepsis abdominal</p>	<p><b>Documental:</b> Epicrisis del Hospital Federico Lleras Acosta referente a los días 21 a 26 de diciembre de 2013 – transcripción de la historia clínica de Lizeth Alape atinente a los mentados días (folios 14 a 18 del archivo <u>004CuadernoPrincipalTomolV</u> y folios 135 a 142 del archivo <u>002CuadernoPrincipalTomoll</u> del expediente electrónico)</p>
<p><b>17.-</b> Que como consecuencia de las complicaciones derivadas de la pancreatitis aguda padecida por Lizeth Dayana Alape Sabogal, las cuales desembocaron en insuficiencia respiratoria aguda, shock séptico abdominal, falla orgánica multisistémica el día 26 de diciembre de 2013 falleció la paciente debido a un paro cardíaco (asistolia)</p>	<p><b>Documental:</b> Epicrisis del Hospital Federico Lleras Acosta del 26 de diciembre de 2013 - registro civil de defunción indicativo serial No. 08590653 (folio 142 del archivo <u>002CuadernoPrincipalTomoll</u> - folio 462 del archivo <u>001CuadernoPrincipalTomol</u> del expediente electrónico)</p>

## 8. DE LA RESPONSABILIDAD DEL ESTADO

De acuerdo con el artículo 90 constitucional, el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas; responsabilidad que se hace patente cuando se configura un daño antijurídico, entendido este, como aquel sufrido por un sujeto que no tiene el deber jurídico de soportar el perjuicio.<sup>11</sup>

En lo que respecta a la responsabilidad patrimonial del Estado, la Sección Tercera del Consejo de Estado, ha señalado:

*“...así como la Constitución Política de 1991 no privilegió ningún régimen de responsabilidad extracontractual en particular, tampoco podía la jurisprudencia*

<sup>11</sup> Sentencia del 13 de agosto de 2008; Exp. 17042; C.P. Enrique Gil Botero.

*establecer un único título de imputación a aplicar a eventos que guarden ciertas semejanzas fácticas entre sí, ya que éste puede variar en consideración a las circunstancias particulares acreditadas dentro del proceso y a los parámetros o criterios jurídicos que el juez estime relevantes dentro del marco de su argumentación<sup>12</sup>:*

*“En lo que se refiere al derecho de daños, como se dijo previamente, se observa que el modelo de responsabilidad estatal establecido en la Constitución de 1991 no privilegió ningún régimen en particular, sino que dejó en manos del juez la labor de definir, frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte razones, tanto fácticas como jurídicas, que den sustento a la decisión que habrá de adoptar. Por ello, la jurisdicción contenciosa ha dado cabida a diversos “títulos de imputación” como una manera práctica de justificar y encuadrar la solución de los casos puestos a su consideración, desde una perspectiva constitucional y legal, sin que ello signifique que pueda entenderse que exista un mandato constitucional que imponga al juez la obligación de utilizar frente a determinadas situaciones fácticas un determinado y exclusivo título de imputación. En consecuencia, el uso de tales títulos por parte del juez debe hallarse en consonancia con la realidad probatoria que se le ponga de presente en cada evento, de manera que la solución obtenida consulte realmente los principios constitucionales que rigen la materia de la responsabilidad extracontractual del Estado, tal y como se explicó previamente en esta sentencia.”*

Precisado lo anterior, debe señalarse que conforme los hechos de la demanda, el presente asunto debe analizarse a la luz del régimen subjetivo de responsabilidad, título de imputación - falla del servicio, que precisa que para que se pueda imputar responsabilidad a la administración por incumplimiento de las obligaciones a su cargo, se debe demostrar la configuración de tres elementos a saber: El daño, la culpa, y el nexo causal.

Ahora, con respecto a la noción de los elementos de la responsabilidad, la jurisprudencia ha dicho:

*“El daño consiste en el menoscabo del interés jurídico tutelado y la antijuridicidad en que él no debe ser soportado por el administrado, ya sea porque es contrario a la Carta Política o a una norma legal, o, porque es “irrazonable,” sin depender “de la licitud o ilicitud de la conducta desplegada por la Administración.”<sup>13</sup>*

*3.4.- 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.*

*3.5.- Finalmente, debe considerarse que la responsabilidad extracontractual no puede ser concebida simplemente como una herramienta destinada a la reparación, sino que debe contribuir con un efecto preventivo<sup>14</sup> que permita la mejora o la optimización en la prestación, realización o ejecución de la actividad administrativa globalmente considerada”.<sup>15</sup>*

<sup>12</sup> C.E. Sesión Tercera, sentencia del 31 de agosto de 2015, Exp. 30532, C.P. Danilo Rojas Betancourt y, Sección Tercera-Sala Plena, sentencia de 19 de abril de 2012, Exp. 19001233100019990081501 (21515), C.P. Hernán Andrade Rincón.

<sup>13</sup> Corte Constitucional, sentencia C-254 de 2003.

<sup>14</sup> “En consecuencia, la función de la responsabilidad extracontractual (sic) no puede ser ni única ni primariamente indemnizatoria. Tiene que ser, ante todo, preventiva o disuasoria, o se trataría de una institución socialmente absurda: ineficiente”. PANTALEÓN, Fernando. “Cómo repensar la responsabilidad civil extracontractual (También de las Administraciones públicas)”, en AFDUAM, No.4, 2000, p.174.

<sup>15</sup> C.E., SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN C, C.P: JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA, veinticinco (25) de abril de dos mil dieciocho (2018), Rad. 19001-23-31-000-2007-00109-01(40435)

## **8.1. DE LA FALLA EN EL SERVICIO**

El concepto de falla del servicio se ha clarificado en el sentido de concentrarlo a las situaciones en las que el Estado, debiendo prestar un servicio no lo presta o lo hace con retardo, irregularidad o ineficiencia, suponiendo una obligación a cargo del Estado y la infracción de esa obligación; la esencia radica en determinar la existencia de dicha obligación a cargo del Estado y el criterio de identificación del incumplimiento obligacional administrativo, debiéndose tener en cuenta que la regla general consiste en que esas obligaciones deben ser concretas, determinadas y especificadas por las leyes o los reglamentos, que señalan las funciones que a cada organismo administrativo le corresponde ejecutar<sup>4</sup>.

Frente a ello, el Órgano de Cierre ha indicado que *“la falla del servicio o la falta en la prestación del mismo se configura por retardo, por irregularidad, por ineficiencia, por omisión o por ausencia del mismo. El retardo se da cuando la Administración actúa tardíamente ante la ciudadanía en prestar el servicio; la irregularidad, por su parte, se configura cuando se presta el servicio en forma diferente a como debe hacerse en condiciones normales, contrariando las normas, reglamentos u órdenes que lo regulan y la ineficiencia se da cuando la Administración presta el servicio pero no con diligencia y eficacia, como es su deber legal. Y obviamente se da la omisión o ausencia del mismo cuando la Administración, teniendo el deber legal de prestar el servicio, no actúa, no lo presta y queda desamparada la ciudadanía”*<sup>5</sup>.

## **9. DE LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD DEL ESTADO**

### **9.1 EL DAÑO**

De acuerdo con lo probado en el proceso, se encuentra acreditado que el daño sufrido consistió en el fallecimiento de la menor Lizeth Dayana Alape Sabogal (q.e.p.d.), el cual se puede concluir como antijurídico en el entendido que los familiares no tenían por qué soportarlo.

### **9.2. LA IMPUTACIÓN y NEXO CAUSAL**

Establecida la existencia de un daño sufrido, es preciso entrar a estudiar el segundo elemento que corresponde a la imputación del mismo a la parte accionada, teniendo en cuenta la ocurrencia de una hipotética falla en el servicio médico, por cuanto se habría presentado negligencia en la atención brindada a la menor, lo cual sería determinante para el acaecimiento del perjuicio relacionado. Entonces debe examinarse si por razón de la pancreatitis padecida por Lizeth Dayana Alape Sabogal y la consecuente atención médica brindada por el Hospital Federico Lleras E.S.E., se presentó una falencia en el servicio prestado que deviniera en el fallecimiento de la paciente.

Así las cosas, primeramente, debe precisarse que Lizeth Dayana Alape Sabogal acudió el día 10 de diciembre de 2013, a urgencias de la Unidad de Salud de Ibagué-USI, por causa de un dolor que venía presentando durante 3 días en la zona abdominal y síntomas de fiebre, vómito y náuseas. En dicha institución se le diagnosticó una pancreatitis aguda, razón por la cual se dispuso la remisión a un nivel superior, -para manejo por cirugía general-, siendo remitida el mismo día a la Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. evidenciándose que la paciente se

encontraba en mal estado general. Por lo anterior, el mismo 10 de diciembre en horas de la noche Lizeth Dayana fue hospitalizada en el Hospital Federico Lleras Acosta donde se le inició el manejo clínico por causa de su enfermedad.

Debido al crítico estado de salud que ya presentaba la menor, el día 11 de diciembre de 2013, fue ingresada la unidad de cuidados intensivos advirtiéndose que tenía alto riesgo de complicaciones que incluían el fallecimiento. En efecto, en el registro del ingreso a la unidad de cuidados intensivos del Hospital Federico Lleras se plasmó *“PACIENTE CON PANCREATITIS LITIASICA, COLECISTOCOLEDOCOLITIASIS, REQUIERE PASO DE CATETER CENTRAL, MONITORIZACIÓN ESTRICTA, SE INICIA NUTRICIÓN PARENTERAL, TIENE ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES QUE INCLUYEN EL FALLECIMIENTO”*.<sup>16</sup> Por lo tanto, se encuentra acreditado que desde el momento mismo de la hospitalización la paciente se encontraba en delicado estado de salud.

Subsiguientemente, se encuentra establecido que el día 12 de diciembre de 2013, Lizeth Dayana Alape Sabogal presentó un paro cardiorrespiratorio, siendo necesario efectuar maniobras de reanimación para restablecerla durante 2 minutos, lo cual da fe, se reitera, del crítico estado de salud que la menor presentó prácticamente desde el inicio de su atención médica.<sup>17</sup>

Efectivamente, se observa que para el 13 de diciembre de 2013, la paciente presentaba insuficiencia respiratoria aguda, pancreatitis aguda, síndrome de disfunción orgánica múltiple y estado post reanimación CCP, consignándose al respecto que se trataba de una *“paciente en muy malas condiciones generales, requiriendo soporte ventilatorio modo asistido controlado... normotensa, taquicárdica, afebril, oligúrica”*.<sup>18</sup>

Luego, se evidencia que el día 14 de diciembre de 2013, se le realizó a Lizeth Dayana Alape Sabogal un examen TAC de abdomen total contrastado que corroboró que la misma sufría una pancreatitis severa. En efecto, conforme señaló el radiólogo se determinó lo siguiente: *“Páncreas aumentado de volumen con áreas hipodensas en relación a necrosis de predominio en el cuerpo y la cola y parcial en la cabeza. Existe colección peri pancreática y líquido libre intraperitoneal”*.<sup>19</sup>

Por razón de lo anterior, ante la gravedad del estado de Lizeth Dayana, sus médicos tratantes tomaron la decisión de llevar a la paciente a cirugía, la cual se denomina necrosectomía pancreática, la que se llevó a cabo el día 15 de diciembre de 2013, determinándose que sufría una necrosis pancreática del 80%, es decir que este órgano se encontraba infectado y descompuesto en su mayor parte. Al respecto se aprecia que ese día a las 7:35 se plasmó en la historia clínica de la paciente: *“paciente femenina de 16 años con pancreatitis aguda, quien ha evolucionado con deterioro clínico franco, tomografía de control con aumento importante de líquido intraabdominal, anemia, aumento de pcr, no modula respuesta inflamatoria sistémica, plas altas, tendencia a la hipotensión, valoración urgente por cirugía general, se ordena transfundir dos unidades de concentrado globular, se inició antibiótico de amplio espectro: imipenem, tiene alto riesgo de complicaciones que*

<sup>16</sup> Folio 145 del archivo [002CuadernoPrincipalTomol](#) del expediente electrónico

<sup>17</sup> Folio 124 del archivo [002CuadernoPrincipalTomol](#) del expediente electrónico

<sup>18</sup> Folio 125 del archivo [002CuadernoPrincipalTomol](#) del expediente electrónico

<sup>19</sup> Folio 298 del archivo [001CuadernoPrincipalTomol](#) del expediente electrónico

*incluyen el fallecimiento*".<sup>20</sup> Así las cosas, se llevó a cabo el mentado procedimiento quirúrgico diagnosticándose la referida necrosis pancreática, determinándose los siguientes hallazgos: *"Esteatonecrosis del epiplón + necrosis pancreática del 80% + líquido peritoneal generalizado turbio + múltiples adherencias inter asas"*.<sup>21</sup>

Posteriormente, se observa que los días 18 y 21 de diciembre de 2013, ante el deterioro de salud de Lizeth Dayana Alape Sabogal se le realizaron necrosectomías y lavado peritoneal a la paciente, no obstante lo cual el cuadro clínico fue empeorando progresivamente, encontrándose en pésimas condiciones generales y requiriendo soporte ventilatorio, situación que generó una insuficiencia respiratoria aguda, shock séptico abdominal y una falla orgánica multisistémica, lo cual conllevó a que el día 26 de diciembre de 2013, falleciera Lizeth Dayana por causa de un paro cardíaco.

Así las cosas, bajo criterio de la parte actora, el Hospital Federico Lleras Acosta incurrió en una omisión en el tratamiento de la menor, por cuanto sólo fue llevada al quirófano 5 días después de haberse ingresado en dicha institución con lo cual se presentó una falla en el servicio médico. En efecto, se señala en el hecho decimoprimer de la demanda lo siguiente: *"Es clara la omisión en que incurrió el HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ E.S.E., toda vez que dado el diagnóstico médico por el cual fue remitida la menor debió haber sido ingresada a quirófano; sin embargo la entidad tardó 5 días para ingresarla, y sólo lo hizo hasta cuando se había presentado peritonitis es que se efectúa dicho procedimiento, de esta manera presentándose una falla en la prestación del servicio médico"*.<sup>22</sup>

Por lo tanto, es claro que la demanda se fundamentó inicialmente en una presunta falla médica debido a que se asevera que Lizeth Alape Sabogal debió ser operada tan pronto ingresó al Hospital Federico Lleras Acosta, y no haberse esperado hasta el 15 de diciembre de 2013 (5 días después) que fue cuando efectivamente se llevó a cabo el procedimiento quirúrgico, de tal suerte que en primer lugar debe determinarse si esta dilación constituyó una negligencia médica que influyó en el fallecimiento de la menor.

Así las cosas, bajo concepto de este despacho judicial, de acuerdo con la prueba recaudada, se concluye razonablemente que este lapso, entre la fecha de hospitalización y fecha de operación de Lizeth Dayana no tuvo consecuencias adversas para la salud de la paciente, puesto que conforme con el criterio médico prevalente en casos de pancreatitis aguda, lo recomendable es diferir la realización de la cirugía, salvo que por causa de extrema urgencia la misma deba realizarse imperativamente, que fue precisamente lo que ocurrió en el caso bajo estudio. Así, de acuerdo al informe médico de la doctora Isabel Eugenia Serrano López, médico especialista coordinador de la Unidad Funcional Quirófanos de la E.S.E. accionada, quien con respecto a la patología que ocasionó la muerte de la niña señaló: *"La Pancreatitis Aguda es una enfermedad que cuando presenta necrosis tiene una mortalidad entre el 20 y 30%... en el consenso del 2012 se determinó que para obtener una salida óptima la cirugía debe aplazarse por lo menos un mes a partir del comienzo de la sintomatología. La mortalidad aumenta hasta un 56% cuando se hacen cirugía antes de los 12 días, sin embargo si el paciente está en condiciones*

<sup>20</sup> Folio 127 del archivo 002CuadernoPrincipalTomoll del expediente digital

<sup>21</sup> Folio 9 del archivo 004CuadernoPrincipalTomolV del expediente electrónico

<sup>22</sup> Folio 4 del archivo 002CuadernoPrincipalTomoll del expediente electrónico

*muy críticas y tiene gran cantidad de líquido peripancreático se acepta que se lleve a cirugía en forma temprana con la posibilidad que aumente las complicaciones”.*<sup>23</sup>

En efecto, de acuerdo a los soportes probatorios recaudados, se evidencia que la razón fundamental para que se le practicara a Lizeth Alape una cirugía en el momento que se le realizó, fue la extremada gravedad de su estado de salud, el cual fue empeorando hasta el punto de forzar a los médicos tratantes a intervenirla quirúrgicamente. Así, el doctor Luis Alberto Parra Obando, médico cirujano que trató a la paciente, refiere en declaración ante este despacho judicial, con respecto a la atención brindada y las razones por las cuales se acudió la orientación quirúrgica que:

*“...encontré ya un páncreas bastante dañado, un páncreas que tenía una necrosis, nosotros le llamamos necrosis para que ustedes me entiendan estaban podrido... casi un 80% del páncreas estaba completamente dañado, entonces nosotros lo que hicimos fue retirar el tejido, lo que más se pudo y colocar unos aditamentos especiales, que llamamos bolsa de laparostomía para proseguir haciendo porque estos casos requieren unos lavados posteriores según la evolución que tenga el paciente. Entonces esta cirugía se efectuó, ya se había efectuado una primera cirugía por un colega, **debido a que la niña no mejoraba, que se encontraba ya en la unidad de cuidado intensivo y su cuadro no era satisfactorio, creo que había tenido ya un evento de paro cardiorrespiratorio, es decir que estaba en muy malas condiciones y en vista de todo eso y lo que dice la literatura es que estos casos ya ameritan un manejo más agresivo para tratar de buscar la causa exacta de esta patología.** En este momento lo que predominaba era el cuadro de pancreatitis severa y el hallazgo en la primera cirugía fue una pancreatitis necrohemorrágica... es de anotar que antes de llevar a la primera cirugía tengo entendido ya había unos exámenes que mostraban que había unos exámenes que mostraban que había infección en la sangre, una bacteriemia, cuando ya las bacterias estaban en la sangre, es decir que ya había una infección y que el foco probable era el páncreas... esto lógicamente pues ya la niña tenía antibióticos muy fuertes y no era suficiente y lógicamente siempre que hay tejido muerto, hay colecciones, es indicado hacer una resección quirúrgica de este tejido porque si no se hace por más antibióticos que se coloque no va a mejorar el paciente. Y lógicamente uno con una cirugía no puede hacer totalmente el retiro de todo este tejido porque el páncreas es un órgano que está en una zona bastante complicada llena de vasos sanguíneos y de por sí que en la primera cirugía tocó hacer un empaquetamiento porque había sangrado, entonces tocó colocar unas compresas que yo extraje, hice el lavado, y ya se continuó haciendo los otros lavados... es de anotar que el cuadro clínico varía de persona en persona, es decir no hay una pancreatitis que sea igual... es de anotar que dentro de las cosas que se pueden hacer, están primero una punción percutánea, es decir introducir una agujita especial hasta el páncreas y sacar líquido y mirar si hay infección o no hay infección, en este caso ya sabíamos que había infección porque la niña estaba infectada y ya se había comprobado. Segundo para aquellos tiempos no teníamos la capacidad de hacer drenajes percutáneos todavía, es más hoy en día no se hacen drenajes percutáneos de la zona pancreática se hacen de otras zonas, entonces no había ni el personal ni la tecnología para hacerlo, lo que sí teníamos disponible es la capacidad quirúrgica, que es lo que hicimos, o sea ante una niña que está enferma pues que tenemos que hacer, nosotros somos cirujanos, era operarla y tratar de hacer lo que más se pudiera para salvarla, entonces eso fue lo que se realizó con todos los elementos, con todos los cuidados, con toda la experticia que tenemos y yo que soy una persona que ya tengo bastantes años en este campo y ya he visto bastante cuadros ... pero no en una niña y lógicamente los niños tienen un comportamiento diferente a un adulto”.*<sup>24</sup>

<sup>23</sup> Folio 2 del archivo [004CuadernoPrincipalTomolV](#)

<sup>24</sup> Minuto 14:10 del archivo [02AudienciaPruebas20210513](#) de la carpeta [033AudienciaPruebas20210513](#) del expediente electrónico.

En este mismo sentido, interrogado expresamente el doctor Parra Obando en relación con el enfoque quirúrgico adoptado para el tratamiento de Lizeth, señaló:

*“PREGUNTADO. Doctor, si ustedes determinan, un ejemplo, hoy que hay un paciente con esa pancreatitis necrótica hemorrágica, deben operar inmediatamente o de qué depende si se opera o no se opera. CONTESTO. El hecho de operar una pancreatitis también es un reto. Es muy complicado, porque casi que hay un lapso donde uno debe entrar, si no se entra a tiempo puede complicarse el paciente o si se entra después también, entonces no es fácil determinar, no hay unas digamos claves o elementos o exámenes que se diga se debe entrar. **Los parámetros que nosotros tenemos es primero, que se encontró una pancreatitis, segundo el empeoramiento del cuadro clínico del paciente, cuando el paciente ya empeora, se hacen los debidos análisis, se comenta uno y ya se define la conducta quirúrgica, en este caso pues no había más que hacer, tocaba entrar porque la niña ya había tenido un paro cardiaco, ya era de conocimiento que había una infección y lógicamente sabíamos que el foco era el páncreas, entonces se tomó la decisión de entrar a hacer y efectivamente se encontró lo que ya estaba escrito, unas necrosis... y se hizo lo que tocaba hacer”**.<sup>25</sup>*

Igualmente, la apoderada judicial de la parte actora interrogó al doctor Parra Obando con respecto a esta intervención quirúrgica así: *“PREGUNTADO. Doctor Luis Alberto, indíqueme a este despacho cuáles fueron los motivos o las causas que les dijeron a ustedes tienen que ingresar a la niña a quirófano ya. CONTESTO. No nos dicen, nosotros somos los que decidimos. Nosotros somos autónomos y somos los cirujanos los que decidimos cuándo es el momento quirúrgico, claro, uno hace una reunión con los intensivistas, con el anesthesiologo... **se decide con base en la evolución que tiene el paciente y esta niña como ya indique también al principio, tuvo un paro cardiaco casi a su ingreso o sea en las primeras horas de ingresada y esto ya marca algo que era bastante grave, o sea que ese cuadro era muy agresivo y que esas enzimas ya estaban atacando el corazón, el pulmón, pero afortunadamente en ese momento la niña salió ... pero ella quedó en ventilación mecánica en la UCI, con las drogas que se le colocan a los pacientes en estos casos”**.<sup>26</sup>*

En este mismo orden de ideas, se interrogó a la doctora Isabel Eugenia Serrano López sobre la idoneidad del procedimiento quirúrgico para tratar a la paciente quien expuso:

*“PREGUNTADO. Dra. Isabel, indíqueme a este despacho cuáles fueron las causas o los motivos que llevaron a que la niña fuera ingresada a cirugía. CONTESTÓ. Precisamente, la idea es que la evolución de la paciente era muy tórpida, se hacían todas las cosas para estabilizarla y su evolución cada vez era más mala, hubo que entubarla, que aumentar los parámetros ventilatorios, la tensión arterial no se lograba soportar con las medicinas que se estaban poniendo, empezó a disminuir la parte de la orina y empezó a haber lo que se llama hipertensión abdominal... y era que estaba muy templado el abdomen, eso se llama síndrome de comportamiento abdominal, y eso cuando hay mucha tensión dentro del abdomen no deja que la circulación de los órganos sea adecuada y en particular de los riñones y empieza el paciente a orinar muy poco... y empieza a comprometerse la función renal, entonces una de las causas por la que se abrió la paciente era para liberar esa tensión, para permitir que mejorara la perfusión de los órganos intraabdominales y mejorara la función renal, fue uno de los objetivos que había, como le digo, y la idea también era la de limpiar todo ese material*

<sup>25</sup> Minuto 19:57 del archivo [02AudienciaPruebas20210513](#) de la carpeta [033AudienciaPruebas20210513](#) del expediente electrónico

<sup>26</sup> Minuto 50:15 del archivo [02AudienciaPruebas20210513](#) de la carpeta [033AudienciaPruebas20210513](#) del expediente electrónico

*necrótico que había ahí con el fin de tratar de modular la respuesta inflamatoria de la paciente”.*<sup>27</sup>

En virtud de lo anterior, se tiene entonces demostrado que el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. acudió al enfoque quirúrgico en el tratamiento de Lizeth Dayana por causa de la gravedad de su estado de salud, siendo ésta la opción terapéutica con la que contaba dicha institución hospitalaria para el manejo de la dolencia en cuestión.

Ahora bien, en relación con la presunta demora en la realización del procedimiento quirúrgico, se encuentra establecido que ello no fue definitivo en el fallecimiento de Lizeth Dayana, habida cuenta que en los casos de pancreatitis severa como la que ella padeció lo recomendable es diferir lo máximo posible la realización de la cirugía, viéndose forzados en vista de la gravedad de las circunstancias a operarla. Ciertamente, no puede obviarse que la paciente había sufrido un paro cardiorrespiratorio, que presentaba problemas de tensión arterial, de oxigenación y renales, que la respuesta inflamatoria por causa de su enfermedad era bastante agresiva y que la infección se encontraba bastante desarrollada, motivos todos estos por los cuales se vieron forzados a acudir a la mentada intervención quirúrgica.

En este aparte, debe analizarse que de acuerdo al consenso médico actual, la realización de la cirugía abierta para el tratamiento de la pancreatitis severa no se considera recomendable, prefiriéndose enfoques en principio menos agresivos tales como la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) o la radiología intervencionista, orientándose en este sentido la intervención del doctor Juan Rodrigo Moreno Restrepo, médico intensivista, especialista en cirugía general, sub especialista en medicina crítica y cuidados intensivos, quien fungió como perito en esta actuación y quien considera que teniendo en cuenta que bajo la literatura médica actual el enfoque quirúrgico no se estima aconsejable, en este caso hubiese sido recomendable la utilización de la CPRE para el tratamiento de la paciente.

Al respecto, debe indicarse, que si bien el consenso médico actual desaconseja la realización de cirugías para el tratamiento de las pancreatitis, para la época de ocurrencia de los hechos (2013) todavía se encontraba vigente la recomendación de la intervención quirúrgica, por lo que esta cuestión fáctica debe analizarse a la luz del criterio médico vigente para el momento en que tuvieron lugar y no el actual, siendo entonces de elemental justicia valorar la actuación médica acorde con la *lex artis* imperante en su época. En efecto, tanto los 2 testigos técnicos como el perito médico en sus declaraciones ante este despacho coinciden, en que el consenso médico anterior predicaba la utilización de las cirugías como herramienta fundamental para el tratamiento de la pancreatitis severa, habiendo cambiado este criterio progresivamente con el transcurso del tiempo.<sup>28</sup> En esta órbita de análisis, se evidencia que el perito médico, doctor Juan Rodrigo Moreno Restrepo interrogado al respecto sostuvo: *“PREGUNTADO. Doctor, como el caso fue en el año 2013, para esa época, o sea hace 8 años más o menos, según su experiencia,*

<sup>27</sup> Minuto 3:03:30 del archivo [02AudienciaPruebas20210513](#) de la carpeta [033AudienciaPruebas20210513](#) del expediente electrónico

<sup>28</sup> Al respecto debe escucharse lo manifestado en los minutos 22:00, 1:22:15, 1:28:22, 2:37:30, 2:38:30, 2:48:12, 2:50:00 del archivo [02AudienciaPruebas20210513](#) de la carpeta [033AudienciaPruebas20210513](#) del expediente electrónico

ya para esa época no se hacían esas cirugías de páncreas. **CONTESTÓ.** No, todavía no”.<sup>29</sup>

Por otra parte, se reitera que de acuerdo al crítico estado de salud de Lizeth Dayana los médicos se vieron obligados a adoptar el abordaje quirúrgico sin que tuviesen la opción de considerar otras actuaciones médicas. Aunado a lo anterior, debe tenerse en cuenta que existieron motivos médicos que justificaron la no realización de la CPRE y que en cuanto a la utilización de la radiología intervencionista no se contaba en dicha época con dicho procedimiento, -incluso no contándose en el año 2021 con el mismo-, por lo que se evidencia que el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. atendió a la paciente de acuerdo con la lex artis vigente y con los recursos con los que contaba en dicho momento.

Es así como en relación con la no utilización de la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) manifestó el doctor Parra Obando:

*“PREGUNTADO. Dr. Luis Alberto, indíqueme a este despacho por qué motivo, razón o circunstancia no se le realizó a la menor la CPRE pese a habersele solicitado la autorización a su familia el día 13 de diciembre de 2013. CONTESTADO. Realmente, la CPRE ya observando el cuadro clínico del paciente, primero, no se establece si es una colangitis exactamente lo que tenga, yo creo que en este momento ya con la bacteriemia que viene la paciente era la pancreatitis necrohemorrágica la que estaba produciendo la lesión de esto. Es decir, la CPRE es una intervención que tiene una serie de complicaciones si se realiza, entre ellas está la pancreatitis. Es decir, una persona puede hacer una pancreatitis después de una CPRE, segundo... para hacer la CPRE se requiere una anestesia general, porque es una cirugía, no se abre externamente al paciente pero por dentro sí se le hacen los procedimientos. PREGUNTADO. Explíquenos en qué consiste ese examen doctor por favor. CONTESTÓ. Ese examen consiste básicamente para que me entiendan, es un poquito complejo entenderlo, pero ya. Se introduce una endoscopia que es un tubito que tiene unas cámaras hasta el sitio donde yo les dije que llegaba el tubito que desemboca la bilis y desemboca el páncreas, eso está localizado en el duodeno, que es la primera porción del intestino delgado... ahí desemboca esos dos tubitos... entonces el gastroenterólogo llega a este sitio y él hace unos cortes de ese sitio para sacar si es que encuentra cálculos y hace una radiografía para mirar... básicamente eso es la CPRE o sea destapar unos tubitos allá como repito, nosotros no creíamos en ese momento, además en los exámenes que se tomaron a los niños el conducto no tenía sino 3 milímetros de dilatación, o sea era normal, ese es el tamaño normal, entonces cuando hay una piedrita o un cálculo que se haga allí generalmente ese conducto se dilata y no decía ahí que estaba dilatado, entonces por eso se pensó más en la pancreatitis. Y si pensamos si se va a dar una anestesia general y la niña está muy delicada pues hagamos la cirugía que le va a aportar más, y efectivamente le aportó más porque se logró empezar a hacer un tratamiento del páncreas que ya estaba necrosado. Es decir que la CPRE en ese momento no nos hubiera aportado mayor cosa, sí nos pudiera haber aportado algunas complicaciones y requería anestesia general”.*<sup>30</sup>

Igualmente, la doctora Isabel Eugenia Serrano refirió en su testimonio con respecto a la CPRE y las razones por las cuales no se aplicó este procedimiento:

*“PREGUNTADO. Doctora, dentro de la historia clínica se habla del examen CPRE, usted nos puede indicar en qué consiste este examen. CONTESTÓ. Es un procedimiento que se llama colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, este procedimiento consiste en que por vía endoscopia, por la boca, se llega hasta el*

<sup>29</sup> Minuto 1:43:20 del archivo [02AudienciaPruebas20210513](#) de la carpeta [033AudienciaPruebas20210513](#) del expediente electrónico

<sup>30</sup> Minuto 44:27 del archivo [02AudienciaPruebas20210513](#) de la carpeta [033AudienciaPruebas20210513](#) del expediente electrónico

*intestino al duodeno en un sitio donde desemboca el conducto biliar (...) cuando hay un cálculo que llegue a ese sitio, entonces ese sitio produce que se obstruye la salida de la bilis, que se obstruye la salida del conducto pancreático, y la bilis va hacia el conducto pancreático y activa la amilasa y es lo que produce el proceso inflamatorio. Entonces la CPRE lo que hace es que llega a ese sitio donde desembocan esos 2 conductos y destapa el conducto para que quitando el calculo vuelva a haber el flujo normal de los líquidos y la bilis no entre al páncreas y no produzca la activación de la inflamación... PREGUNTADO. Y este examen a qué pacientes se le realiza o cuándo es la oportunidad para realizarse. CONTESTÓ. La idea es que en los casos de pancreatitis que se piensa que es de origen biliar, durante un tiempo se determinó que a todos se debía hacer este examen, pero se dio cuenta que había muchísimas posibilidades de más complicaciones que las que normalmente hay. Entonces se determinó y en el hospital teníamos un protocolo muy claramente definido al respecto, en el cual solamente se hace cuando en pacientes con pancreatitis se sospecha que hay una obstrucción evidente, esa obstrucción normalmente se identifica con algunos signos como la ictericia, que la paciente esté amarilla, porque están las bilirrubinas altas, porque está tapada, como no puede salir la bilis entonces la bilis entonces se riega por todo el cuerpo, y se aumentan las bilirrubinas, la fosfatasa alcalina, una serie de cosas y se dilata la vía biliar... los exámenes que se le tomaron a esta paciente no demostraban dilatación de la vía biliar en ningún momento y las elevaciones que presentó de las bilirrubinas eran unas elevaciones muy leves en las cuales realmente consideramos que no había una obstrucción completa de la vía biliar, que ameritara para el estado crítico de la paciente ser llevada a la cirugía, porque el estado crítico en el cual se encontraba el riesgo del procedimiento podía ser mayor... y realmente una vez que está establecido el cuadro ya no importa mucho que se obstruya o no se obstruya, cuando ya está instalada la pancreatitis no se devuelve... sin embargo la utilizamos cuando está obstruida la vía biliar y eso se ve básicamente cuando hay dilatación de la vía biliar y hay unas bilirrubinas persistentemente altas en los pacientes. PREGUNTADO. Con la tomografía que hicieron no podían llegar a la conclusión de que estaba obstruida la vía biliar. CONTESTÓ. La tomografía nunca mostró obstrucción de la vía biliar. Incluso hay una ecografía en la que dice que mide 3 milímetros, es completamente normal. Uno considera que hay dilatación por encima de 12 milímetros... y en la ecografía que tenía ahí decía que tenía 3 milímetros nada más o sea que realmente estaba muy lejos de estar dilatada".<sup>31</sup>*

En consecuencia, está establecido que la razón fundamental por la cual no se llevó a cabo la CPRE radica en que no se acreditó que la vía biliar se encontrara obstruida por lo que el beneficio que presentaba este procedimiento era reducido mientras que el riesgo que implicaba una sedación total de la paciente era elevado, razón por la cual se decidió prescindir del mismo, decisión que tuvo como base criterios médicos demostrados.

Por otro lado, en cuanto a la utilización de la radiología intervencionista, se advierte que para la época de ocurrencia de los hechos el Hospital Federico Lleras no contaba con dicho servicio médico, - incluso actualmente (2021), no se cuenta con ella-, por lo que la atención brindada por el Hospital Federico Lleras fue la adecuada para el caso de la menor Lizeth Dayana Alape Sabogal conforme a las capacidades y medios de la dicha institución hospitalaria.

Efectivamente, en relación con la punción en el páncreas que se aplica por medio de la radiología intervencionista, afirmó el doctor Parra Obando:

*"PREGUNTADO. Doctor, cuénteles al despacho si el hospital Federico Lleras cuanta con radiología intervencionista. CONTESTÓ. en este despacho tenemos radiología intervencionista para ciertos procedimientos, realmente son radiólogos*

<sup>31</sup> Minuto 2:42:33 del archivo [02AudienciaPruebas20210513](#) de la carpeta [033AudienciaPruebas20210513](#) del expediente electrónico

*que han hecho un entrenamiento, pero no hay un radiólogo intervencionista como tal, ellos pues han estudiado y en su práctica y su experiencia nos han colaborado mucho... pero en el 2013 no contábamos con este servicio, no teníamos radiología intervencionista. PREGUNTADO. Doctor, entonces para el año 2013, que es cuando se opera a la menor, la única opción que tenía o el procedimiento que estaba establecido en el Federico Lleras era la cirugía abierta. CONTESTÓ. Exactamente, es más hoy en día todavía no contamos con esto porque todavía hacer punciones a nivel del páncreas no es fácil, requiere un entrenamiento bastante avanzado o remitir los pacientes pues lógicamente el paciente está en muy malas condiciones y tenemos que ofrecerle lo que tenemos nosotros, la cirugía se sigue contemplando como uno de los elementos que tenemos para luchar contra la pancreatitis, todavía se tiene en cuenta, se hace y es lo que se hizo en aquel tiempo”.*<sup>32</sup>

En este mismo orden de ideas, la doctora Isabel Eugenia Serrano señaló respecto a la no disponibilidad del servicio de radiología intervencionista a nivel del páncreas:

*“PREGUNTADO. Doctora, cuando usted nos habla pues que ya hay otras maneras de hacer este procedimiento, a cuántos años se refiere usted cuando indica esto. O sea de qué tiempo hacia acá no se recomienda la cirugía invasiva. CONTESTÓ. De hace un tiempo ya... yo diría que de 2010, tal vez un poco antes se recomienda que no se debe hacer la cirugía invasiva. Pero eso depende de si usted tiene las posibilidades de hacer la radiología intervencionista o no. No sólo los elementos técnicos sino la formación para hacer eventualmente ese manejo laparoscópico y esas cosas. Para ese momento en el Hospital Federico Lleras no teníamos en ningún momento y me atrevería a decir que todavía no sé con seguridad porque hace un año no estoy en el hospital, pero digamos, el manejo con punción guiadas por ecografía o imágenes, o incluso con laparoscopia, realmente yo personalmente no estoy en capacidad de hacerlo. Yo hago cirugía laparoscopia, únicamente las colecistectomías, las vesículas digamos que es lo pequeño, pero estas cirugías que requieren un entrenamiento mayor personalmente yo no las hago y en ese momento en el Hospital no teníamos esas herramientas para poder hacer un manejo percutáneo o mínimamente invasivo porque los libros dicen muchas cosas pero de ahí que lleguemos al aquí y ahora, con las capacidades tanto técnicas como de las personas que deben manejar esas cosas pues se requiere un tiempo, se requiere una formación específica, y en ese momento en el hospital no había quien lo hiciera en esa forma ni había la opción de hacerlo en forma diferente”.*<sup>33</sup>

Por consiguiente, se concluye, que el demandado Hospital Federico Lleras Acosta atendió en debida forma a la niña Lizeth Dayana Alape Sabogal teniendo en cuenta las capacidades operacionales con que contaba dicha institución hospitalaria y el delicado estado de salud en que se encontraba la paciente, sin que la ejecución de otro procedimiento hubiese garantizado la supervivencia de la menor, dado el elevado índice de mortalidad de la dolencia que padecía, puesto que la pancreatitis necrohemorrágica causa un elevado índice de defunciones en las personas que sufren dicha enfermedad, lo anterior con mayor razón si se considera que Lizeth había sufrido un paro cardíaco y que tenía afectado el páncreas con una necrosis del 80% por lo que su estado revestía la mayor gravedad.

Con respecto a la mortalidad de la pancreatitis aguda padecida por Lizeth Dayana tanto los testigos técnicos, doctores Isabel Eugenia Serrano y Luis Alberto Parra Obando, así como el perito médico doctor Juan Rodrigo Moreno Restrepo, coinciden en que el cuadro clínico de la paciente revestía la mayor gravedad y que esta

<sup>32</sup> Minuto 21:20 del archivo [02AudienciaPruebas20210513](#) de la carpeta [033AudienciaPruebas20210513](#) del expediente electrónico

<sup>33</sup> Minuta 2:49:57 del archivo [02AudienciaPruebas20210513](#) de la carpeta [033AudienciaPruebas20210513](#) del expediente electrónico

enfermedad produce un elevado índice de mortalidad. En efecto, los mismos indicaron lo siguiente en relación con la mortalidad de la pancreatitis severa necrohemorrágica:

- *“es una enfermedad muy agresiva, con una alta mortalidad, casi de un 40 ó 50%”.*<sup>34</sup>
- *“PREGUNTADO. Qué porcentaje de mortalidad tienen los pacientes con pancreatitis grave. CONTESTO: está doctora, aproximadamente entre un 27% a un 40% aproximadamente... ella Lizeth debutó muy inflamada, fue un caso digamos muy escandaloso, se inflamó mucho, hizo fallo ventilatorio, hizo paro, después bajo las plaquetas, después apareció un cultivo positivo, fue un caso bastante severo, pero aún así estamos hablando 40% más o menos”.*<sup>35</sup>
- *“es muy importante aclarar que cuando hay un paciente que tiene una pancreatitis necrohemorrágica, quiere decir, que se necrosa el páncreas, superior al 50% los índices de mortalidad son superiores al 50%”.*<sup>36</sup>

De lo anterior, se tiene entonces probado, que la enfermedad padecida por Lizeth Dayana era supremamente delicada conllevando una elevada tasa de mortalidad, razón por la cual se evidencia que el hecho de que se hubiera aplicado otro procedimiento no garantizaba la supervivencia de la niña, por lo que el Hospital Federico Lleras de acuerdo a sus capacidades institucionales brindó la atención médica correspondiente a la gravedad del cuadro clínico, no obstante lo cual, por la evolución severa y tórpida de la patología, se produjo el deceso de la paciente, sin que haya elementos de juicio para imputar responsabilidad alguna a la parte accionada.

En conclusión, esta acción reparatoria se negará teniendo en cuenta los siguientes hechos que fueron demostrados en el transcurso de esta actuación:

- El estado de salud de la menor cuando fue hospitalizada era crítico y la enfermedad que padeció, pancreatitis necrohemorrágica, revestía la máxima gravedad y una elevada tasa de mortalidad.
- El procedimiento quirúrgico efectuado a Lizeth Dayana Alape Sabogal fue necesario por causa de la gravedad de su estado de salud, siendo ésta la opción terapéutica con que contaba la institución hospitalaria demandada.
- Como tal no existió demora en la realización del procedimiento, dado que lo recomendable era posponer su ejecución, no obstante lo cual el Hospital Federico Lleras Acosta se vio forzado a intervenir a Lizeth Dayana, dado, se reitera, el delicado estado de salud de la paciente.
- El consenso médico actual recomienda no operar a los pacientes de pancreatitis severa, no obstante lo cual para la época de los hechos, el criterio médico prevalente recomendaba la utilización de la cirugía, juicio que empezó a cambiar progresivamente con el transcurso del tiempo.
- Los médicos tratantes de Lizeth Dayana estimaron que no era pertinente la realización del procedimiento denominado colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) debido a que no se estableció que la vía biliar estuviese obstruida y que por ende el beneficio que presentaba este examen era reducido, pudiendo presentarse mayores complicaciones.

---

<sup>34</sup> Minuto 50:05 del archivo [02AudienciaPruebas20210513](#) de la carpeta [033AudienciaPruebas20210513](#) del expediente electrónico

<sup>35</sup> Minuto 1:40:25 del archivo [02AudienciaPruebas20210513](#) de la carpeta [033AudienciaPruebas20210513](#) del expediente electrónico

<sup>36</sup> Minuto 2:42:15 del archivo [02AudienciaPruebas20210513](#) de la carpeta [033AudienciaPruebas20210513](#) del expediente electrónico

- El Hospital Federico Lleras Acosta no contaba con el servicio de radiología intervencionista a efectos de realizar una punción en el páncreas, razón por la cual esta opción estuvo descartada, sin que tampoco la misma hubiese garantizado la recuperación de la paciente.
- La E.S.E. Federico Lleras Acosta atendió a Lizeth Dayana conforme sus capacidades institucionales sin que se haya demostrado una falla en el servicio médico brindado por dicha entidad ni por la E.P.S. SALUDVIDA.

En virtud de lo anterior, conforme lo advertido a lo largo del estudio del presente asunto, es evidente que no se ha probado una falla en el servicio médico derivada de prácticas negligentes, descuidadas o ajenas a la lex artis, que hubiesen sido determinantes en la configuración del daño acaecido, razón por la cual se negará las pretensiones de la demanda. En efecto, estimar que el fallecimiento de Lizeth Dayana, tuvo lugar como consecuencia forzosa del servicio médico prestado constituye una elucubración que como tal no encontró respaldo fáctico ni probatorio en estas diligencias.

## 10. RECAPITULACIÓN

En conclusión, el Despacho negará las pretensiones de la demanda comoquiera que no se ha demostrado que por causa de irregularidad alguna, ni prestación deficiente del servicio brindado, se hubiese configurado el daño producido, no habiéndose acreditado una falencia médica que hubiese sido determinante para el deceso de Lizeth Dayana Alape Sabogal y que como consecuencia haga que el daño antijurídico sea imputable a las entidades demandadas.

## 11. COSTAS

El artículo 188 del C.P.A.C.A. modificado por la Ley 2080 de 2021, señala, que en la sentencia se dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código de Procedimiento Civil; pese a ello y como quiera que el compilado normativo antes mencionado fue derogado por el Código General del Proceso, serán estas las normas aplicables en el caso concreto para la condena y liquidación de costas.

Ahora bien, el artículo 365 del CGP dispone que se condenará en costas a la parte vencida en el proceso, o a quien se le resuelva desfavorablemente el recurso de apelación, súplica, queja, casación, revisión o anulación que haya propuesto.

En el presente caso, se observa que las pretensiones fueron despachadas desfavorablemente, razón por la cual, de conformidad con el Acuerdo PSAA16-10554 del 5 agosto de 2016, expedido por el Consejo Superior de la Judicatura, se fijarán las agencias en derecho a cargo de la parte demandante, **en la suma equivalente al 4% de lo pedido.**

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

**RESUELVE:**

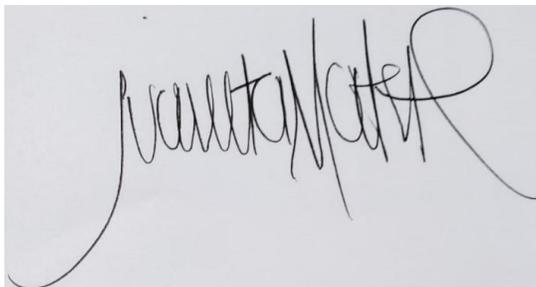
**PRIMERO: NEGAR** las pretensiones de la demanda, conforme lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO: CONDÉNESE** en costas a la parte accionante, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 188 del CPACA y 365 del CGP, para lo cual se fija como agencias en derecho el 4% de lo pedido.

**TERCERO:** Para efectos de la notificación de la presente sentencia, se ordena que por Secretaría se realice conforme los artículos 203 y 205 del C.P.A.C.A. modificado por la Ley 2080 de 2021.

**CUARTO:** Archívese el expediente, previas las anotaciones correspondientes.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

A handwritten signature in black ink on a light gray background. The signature is cursive and appears to read 'Juanita del Pilar Matiz Cifuentes'.

**JUANITA DEL PILAR MATIZ CIFUENTES  
JUEZ**