



Rama Judicial

República de Colombia

JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ

Ibagué, seis (6) de septiembre de dos mil veintidós (2022)

RADICADO	73001-33-33-006-2018-00133-00
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	CAROL TATIANA RAMÍREZ SARMIENTO, DIEGO ALEJANDRO MOYANO RAMÍREZ y JUAN CARLOS MOYANO ARIAS
DEMANDADO:	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E DE HONDA, HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARIQUITA E.S.E., NUEVA E.P.S. S.A.
ASUNTO:	FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO

I. ANTECEDENTES

Surtido el trámite legal y de conformidad con lo establecido en el artículo 179 y 187, del C.P.A.C.A. modificado por la Ley 2080 de 2021, se procede a dictar sentencia en el proceso que en ejercicio del medio de control de reparación directa, promovieron **CAROL TATIANA RAMÍREZ SARMIENTO**, quien actúa en nombre propio y en representación de su hijo **DIEGO ALEJANDRO MOYANO RAMÍREZ**, y **JUAN CARLOS MOYANO ARIAS** en contra del **HOSPITAL JUAN DE DIOS E.S.E. DE HONDA, HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARIQUITA E.S.E. y NUEVA E.P.S. S.A.**

1. PRETENSIONES

Se relacionan en el libelo demandatorio las siguientes pretensiones por la parte actora:

1.1 Que se declare la responsabilidad administrativa y patrimonial de los demandados Hospital San Juan de Honda, Hospital San José de Mariquita y Nueva E.P.S., por la falla en el servicio médico e institucional por acción u omisión con ocasión a los procedimientos durante el parto que tuvo lugar el día 29 de diciembre de 2015 y por las omisiones en el servicio médico e institucional con posterioridad al mismo, lo cual generó que la señora Carol Tatiana Ramírez Sarmiento se viera gravemente perjudicada en su salud, inclusive posiblemente con daños permanentes.

1.2 Que como consecuencia de lo anterior se reconozcan los siguientes perjuicios:

1.2.1 Como daño emergente se solicita el reconocimiento y pago de tres millones de pesos (\$3.000.000 M/Cte.), gastos que la demandante tuvo que sufragar como consecuencia de su enfermedad tales como traslados, medicamentos y demás emolumentos que no cubre el sistema de seguridad social en salud.

1.2.2 Por lucro cesante se solicita el reconocimiento y pago de diecisiete millones de pesos setecientos cinco mil doscientos ocho pesos (\$17.705.208 M/Cte.), suma que se estimó tomando como base el salario mensual devengado por la señora Carol Tatiana Ramírez Sarmiento como auxiliar en el establecimiento de comercio denominado Drogas Confaminorte, por los 2 años que no ha podido laboral debido a su enfermedad.

1.2.3 Por concepto de perjuicio moral se solicita el reconocimiento y pago de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de la presentación de la demanda.

1.2.4 Como daño a la salud se solicita para cada uno de los accionantes el reconocimiento y pago de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de la presentación de la demanda.

1.3 Además, como quiera que se han generado más perjuicios a la salud de la actora con relación a los hechos de la presente demanda, se pueden generar perjuicios materiales y morales a futuro, por lo que solicita que se valoren al momento de la sentencia, una vez que se determine la generación de la falla y el daño.

1.4 Por último, solicita que las pretensiones se actualicen al momento en que se profiera la sentencia y hasta el pago real de las sumas de dinero.

2. HECHOS

Como fundamento de las anteriores pretensiones, la apoderada judicial de los demandantes puso de presente:

2.1. Que la accionante y perjudicada Carol Tatiana Ramírez Sarmiento nació el 21 de abril de 1999, en Mariquita, Tolima, y al momento de ocurrencia de los hechos contaba con la edad de 16 años.

2.2. La señora Ramírez Sarmiento laboró en la empresa Drogas Confanorte desde el día 3 de julio de 2015 hasta el 28 de diciembre de 2015, siendo el motivo del retiro el parto de su bebé y la posterior incapacidad generada por la enfermedad que se originó como consecuencia de un mal procedimiento en el parto y que se extendió en el tiempo de atención en salud de las entidades demandadas.

2.3. Que el salario devengado por Carol Tatiana era de 644.350 pesos.

2.4. Que la accionante se encontraba en estado de embarazo y por ello acudió al Hospital San José de Mariquita por finalización del término del embarazo.

2.5. Que atendiendo lo anterior, fue remitida al Hospital San Juan de Dios de Honda el día 28 de diciembre de 2015, por trabajo de parto en paciente de 16 años.

2.6. Que la ya mencionada ingresó al Hospital San Juan de Dios de Honda el día 28 de diciembre de 2015 a las 5:30 p.m.

2.7. Que entre el día 28 de diciembre y 30 de diciembre de 2015, la señora Carol Tatiana Ramírez Sarmiento tuvo parto vaginal de un recién nacido de sexo masculino, lo cual se registró en la historia clínica de la entidad el día 29 de diciembre de 2015, a las 6:21 a.m. de la siguiente manera: *“PACIENTE EN FASE EXPULSIVA, ESTACIÓN 3 SE PASA A SALA DE PARTOS, SE COLOCA EN POSICIÓN DE LITOTOMIA, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, SE COLOCAN CAMPOS ESTÉRILES SE HACE: CON XILOCAINA 2% SE REALIZA EPISIOTOMIA MEDIO LATERAL SE DAN INSTRUCCIONES DINÁMICAS A LA MADRE, SE PROTEGE PERINÉ, SE PRODUCE DESPRENDIMIENTO EN CEFÁLICA, SE EXTRAE PRODUCTO DE SEXO MASCULINO”*.

2.8. Que el día 30 de diciembre de 2015, de conformidad con la historia clínica del Hospital San Juan de Honda, se da la salida o egreso del Hospital.

2.9. Que la demandante después de llegar del hospital fue al baño y sentía que estaba haciendo popó por la vagina, por lo que empezó a presentar incontinencia fecal y flatulencia. Por lo que no pudo aguantar el episodio presentado y se descompensó en llanto, más tratándose de una menor que edad que apenas empezaba su labor de madre. Acto seguido la abuelita le dijo que podía ser normal mientras le sanaban los puntos.

2.10. Que tiempo después empezaron las diarreas sin control de esfínteres por lo que la menor madre defecaba en la ropa cada vez que iba al baño.

2.11. Que la anterior situación se fue agravando hasta que debido a la incontinencia fecal que sufría asociado con dolor de estómago, acudió al servicio de urgencia del Hospital San José de Mariquita, en donde le informaron que presentaba una infección de vías urinarias y que como consecuencia del mal procedimiento realizado en el parto padecía una fístula rectal, por lo que fue remitida al ginecólogo, quien a su vez la remitió al coloproctólogo.

2.12. Después de un año de espera, el día 21 de marzo de 2017, accede a la cita con el coloproctólogo, quien realiza la siguiente anotación: *“PACIENTE DE 17 AÑOS, QUIEN ES REMITIDO DE MÉDICO DE LA EPS PARA VALORACIÓN DE FÍSTULA RECTOVAGINAL DE UN AÑO DE EVOLUCIÓN, LA CUAL APARECIÓ LUEGO DE PARTO VAGINAL, EN EL MOMENTO REFIERE DOLOR EN ZONA VAGINAL, CON SALIDA DE MATERIA FECAL Y FLATOS POR LA VAGINA (...)”*.

2.13. Que existió demora en la prestación del servicio de salud pues siendo éste un caso prioritario fue hasta después de un año que la menor (para la época de los hechos) Carol Tatiana Ramírez Sarmiento, pudo obtener la cita médica con el especialista que requería, por lo que existe falla en el servicio tanto de las I.P.S. (hospitales de Honda y Mariquita) como de la E.P.S. (Nueva E.P.S.).

2.14. Que el día 5 de junio de 2017, la Nueva E.P.S. autoriza los servicios médicos requeridos por la paciente, como lo son corrección de cloaca o de extrofia de cloaca más esfinteroplastia anal más colgajos compuestos 5 y 10 cms cuadrados.

2.15. Que pese a que la actora ya tenía preautorizados los servicios médicos requeridos y antes referidos, según cirugía programada para el 27 de junio de 2017, la misma fue cancelada por falta de email de visto bueno, sometiendo con esto a la menor Ramírez Sarmiento a un padecimiento mayor del que ya estaba viviendo,

toda vez que nuevamente se iba a ver inmersa en una espera agónica e incierta, todo esto sumado al daño emocional que ya venía sufriendo dado que las actividades diarias y cotidianas le eran imposibles de realizar como el simple hecho de salir a caminar, pues en cualquier momento podría pasar un mal momento debido a que no tenía control de esfínteres y tenía flatulencias por su vagina.

2.16. Por medio de derecho de petición de fecha 5 de julio de 2017 el señor José David Ramírez Paniza, padre de Carol Tatiana Ramírez Sarmiento, solicita a la Nueva E.P.S. la realización de los procedimientos de cirugía corrección de cloaca, esfinteroplastia anal y colgajos de piel en la sociedad de cirugía de Bogotá, Hospital San José.

2.17. Que la cirugía requerida por la hoy demandante fue realizada finalmente el día 22 de noviembre de 2017, en el Hospital San José de Bogotá.

2.18. Que la señora Carol Tatiana Ramírez Sarmiento durante un período superior a los 2 años no pudo movilizarse con libertad, ni tener una vida social, o compartir libremente con otras personas en razón a que por la incontinencia fecal, los dolores y padecimientos debía mantenerse en un solo lugar la mayoría del tiempo.

3. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

3.1. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. DE HONDA¹

La entidad accionada a través de apoderado judicial, contestó la demanda, manifestando que se opone totalmente a la prosperidad de las pretensiones, por carencia de demostración de elementos estructurales de la responsabilidad de la administración, en particular por ausencia de prueba de culpa galénica y por ausencia de imputación fáctica con respecto a este hospital.

Señala que el daño no se causó por la conducta del Hospital San Juan de Dios de Honda, pues éste actuó de acuerdo con los protocolos de la atención médica, cumpliendo a cabalidad con sus obligaciones constitucionales y legales, razón por la cual no se configuró falla alguna en el servicio médico. Refiere que según lo reportado en la historia clínica de la paciente, al ser valorado el proceder de los médicos que atendieron a Carol Tatiana desde su ingreso al hospital San Juan de Dios, éste fue adecuado y oportuno.

Afirma, que después de ocurrido el parto, a la señora Carol Tatiana se le ordenó una nueva consulta por consulta externa, a la cual la paciente no asistió, habiendo asistido a urgencias dos meses y medio después, -en la fecha 14 de marzo de 2016, a través del Hospital de Mariquita por causa de un dolor abdominal, negando otra sintomatología. Por lo tanto, aduce que la conducta desplegada por el Hospital San Juan de Dios no tiene vínculo alguno con el supuesto daño alegado por los demandantes.

Plantea como excepciones de mérito las que denomina *“EL DAÑO NO SE CAUSÓ POR LA CONDUCTA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA, PUES ESTE ACTUÓ DE ACUERDO CON LOS PROTOCOLOS DE ATENCIÓN MÉDICA”*,

¹ Folios 92 a 105 del archivo 001CUADERNO PRINCIPAL-TOMO I del expediente electrónico

“NO HAY NEXO CAUSAL ENTRE LA CONDUCTA Y EL DAÑO”, “EL DEBER DE LA VÍCTIMA DE EVITAR O MITIGAR SU DAÑO”, “INDEBIDA SOLICITUD DE TOPE INDEMNIZATORIO” y “EXCEPCIÓN GENÉRICA O INNOMINADA”.

3.2 HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARIQUITA E.S.E.²

Esta demandada descorre el traslado por medio de mandatario judicial quien manifiesta oponerse a todas y cada una de las pretensiones de la demanda en lo que respecta a la misma, toda vez que la pretensión de declaración de responsabilidad va dirigida a señalar el error en el procedimiento en el servicio médico asistencial el día 27 de diciembre de 2015, siendo que este no fue prestado por su representado, por lo que no puede ser responsable por lo ocurrido en un servicio que no prestó. Asimismo, precisa que la pretensión de perjuicios inmateriales relacionada con el daño a la vida de relación no existe en la jurisdicción de lo contencioso administrativa

Formula como excepciones las que refiere como *“CADUCIDAD DE LA PRETENSIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA”, “AUSENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE EL ACTUAR DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARIQUITA Y EL DAÑO CAUSADO”, “FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARIQUITA E.S.E.”, “HECHO DEL TERCERO”, “INEXISTENCIA DE FALLA DEL SERVICIO” y “EXCEPCIÓN GENÉRICA DEL ARTÍCULO 282 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO”.*

3.3. NUEVA E.P.S. S.A.³

Efectúa contestación aseverando que si bien en el caso bajo estudio puede darse la existencia de un daño, éste no es imputable a Nueva E.P.S. por cuanto la misma cumplió a cabalidad todas y cada una de sus obligaciones, es decir, no hay acción u omisión a la cual imputar la falla o falta del servicio (culpa). Por lo tanto considera que se ha de declarar la improcedencia de las pretensiones en la medida que no se configuran los elementos necesarios para poder predicar la responsabilidad con respecto a esta accionada.

Afirma que para el análisis de este caso se requiere tener presente los factores de riesgo de la paciente: primigestante (nulípara), con período de trabajo de parto prolongado y feto de 4000 grs., factores los cuales aumentan el riesgo de un desgarro rectal. Igualmente, señala que en la realización de la episiotomía y la episiorrafia determinan las complicaciones inmediatas y tardías de un parto traumático. Del mismo modo, sostiene que la fístula recto-vaginal es una complicación mediata del parto traumático y posible desgarro perineal durante el expulsivo y la realización de una episiotomía amplia, y que las mismas ocurren en menos del 5% de las pacientes sometidas a parto vaginal de acuerdo a la literatura médica. Por lo tanto, señala que existe un nexo de causalidad entre el parto traumático y los factores de riesgo de la paciente.

Por lo anterior, refiere que no se puede hablar de error médico o falla médica si de acuerdo a lo anotado, se suscribe que se revisa la sutura de la episiotomía y

² Folios 159 a 168 del archivo 001CUADERNO PRINCIPAL-TOMO I del expediente electrónico

³ Folios 186 a 201 del archivo 001CUADERNO PRINCIPAL-TOMO I del expediente electrónico

episiografía y no se documentan anomalías durante la hospitalización y pasa desapercibido el desgarro del tabique recto-vaginal, en algunas ocasiones por edema (inflamación) y trauma puede pasar desapercibido y una vez se desinflan los tejidos, aparece la sintomatología como en este caso.

Señala como excepciones de fondo las que denomina *“INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD POR CONSOLIDACIÓN DE RIESGO INHERENTE, Y COMPLICACIONES PROPIAS DEL EMBARAZO”, “INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL ENTRE LA CONDUCTA DE NUEVA EPS, Y EL DAÑO QUE LOS DEMANDANTES ALEGAN HABER SUFRIDO”, “CARENCIA ABSOLUTA DE PRUEBA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA OMISIÓN ENDILGADA A NUEVA EPS Y EL DAÑO ALEGADO”, “AUSENCIA DE CULPA Y RUPTURA DEL NEXO CAUSAL POR HECHO IMPUTABLE DE MANERA EXCLUSIVA A UN TERCERO”, “INEXISTENCIA DE YERRO INEXCUSABLE EN EL ACTUAR MÉDICO Y LA IPS TRATANTE, RESPONSABILIDAD DE MEDIO Y NO DE RESULTADO”, “COBRO DE LO NO DEBIDO Y ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA” y “EXCEPCIÓN GENÉRICA”.*

3.4. LLAMADA EN GARANTÍA LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS

3.4.1 Contestación de la demanda⁴

La llamada en garantía por el Hospital San José del municipio de Mariquita efectúa contestación de la demanda asegurando que no existe nexo causal entre la afección de la paciente y el actuar de los entes prestadores de salud, -en particular del Hospital San José E.S.E.-, toda vez que actuaron en todo momento con diligencia y atendiendo a cabalidad los principios que la *lex artis* les exige. Igualmente, conceptúa que no es cierto que la Previsora Compañía de Seguros deba asumir el pago de los perjuicios al tenor de la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional para instituciones médicas – modalidad por reclamación No. 1002588, toda vez que cada uno de los amparos del contrato de seguro se expiden bajo la modalidad de delimitación temporal de cobertura denominado *Claims Made*. Adicional a lo anterior, afirma que el término para reclamar a la aseguradora ha caducado y por ende se encuentra prescrito.

Formula como excepciones las que denomina *“AUSENCIA DE COBERTURA”, “EXCEPCIÓN DE PRESCRIPCIÓN EXTINTIVA DE LOS DERECHOS QUE PUDIERON SURGIR DEL CONTRATO DE SEGUROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL No 1002588”, “EXCEPCIÓN DE CADUCIDAD DE LA ACCIÓN CONTENCIOSA QUE SE EJERCIÓ EN CONTRA DE LA PREVISORA MEDIANTE EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA”, “INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN EN CUANTO A PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS SE REFIERE, POR APLICACIÓN DE LA CLÁUSULA CLAIMS MADE”.* Así mismo, plantea como excepciones subsidiarias la *“INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN POR AUSENCIA DE NEXO CAUSAL”, “COBRO DE LO NO DEBIDO”.*

⁴ Archivo 009CONTESTACION LLAMAMIENTO del expediente electrónico

3.4.2. Contestación del llamamiento en garantía⁵

Reitera que no está obligada a responder por los perjuicios demandados por causa de la póliza de seguro contratada por el Hospital San José de Mariquita, por cuanto el mismo se expidió bajo la modalidad de delimitación temporal de cobertura denominado por reclamación, con arreglo a lo consignado en el primer inciso del artículo 4º de la ley 389 de 1997.

Plantea las excepciones que reseña como *“EXCEPCIÓN DE PRESCRIPCIÓN EXTINTIVA DE LOS DERECHOS QUE PUDIERON SURGIR DEL CONTRATO DE SEGUROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL NO 1002588”, “EXCEPCIÓN DE CADUCIDAD DE LA ACCIÓN CONTENCIOSA QUE SE EJERCIÓ EN CONTRA DE LA PREVISORA MEDIANTE EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA”, “INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN EN CUANTO A PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS SE REFIERE, POR APLICACIÓN DE LA CLÁUSULA CLAIMS MADE”*. De igual manera, aduce como excepciones subsidiarias *“INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN POR AUSENCIA DE NEXO CAUSAL”, “COBRO DE LO NO DEBIDO”, “EXCEPCIONES GRAVES”*.

3.5. Llamada en garantía Hospital San Juan de Dios E.S.E. de Honda⁶

Habiendo sido llamada en garantía esta entidad hospitalaria por parte de la Nueva E.P.S. contesta el llamamiento señalando que no le asiste culpa o responsabilidad alguna al Hospital San Juan de Dios toda vez que la atención médico asistencial prestada siempre estuvo ajustada al protocolo o lex artis. Plantea como excepciones las que denomina *“EXCEPCIÓN DE INEXISTENCIA DE NEXO ENTRE EL HECHO ACTIVIDAD DE MI MANDANTE Y EL DAÑO”, y “EXCEPCIÓN DE INEXISTENCIA DEL DAÑO”*.

4. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

4.1. Parte demandante.⁷

En sus alegaciones finales el apoderado de la parte actora solicita declarar la responsabilidad médica, administrativa y patrimonial endilgable a la parte accionada por la falla en el servicio médico e institucional por acción y por omisión con ocasión a los procedimientos durante el parto y por las omisiones en el servicio médico e institucional con posterioridad al mismo. Considera que con base en el material recaudado se evidenció que los demandados faltaron al cumplimiento de sus obligaciones médicas asistenciales, lo cual conllevó a que el estado de salud de Carol Tatiana se hubiese deteriorado causando grave daño a su salud física, mental y emocional.

⁵ Ibídem

⁶ Folios 147 a 150 del archivo [73001333300620180013300 - CUADERNO 3 - LLAMAMIENTO EN GARANTÍA DE NUEVA EPS A HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. DE HONDA](#) de la carpeta [CuadernoNo3LlamamientoGarantia](#)

⁷ Archivo [045AlegatosConclusionParteDemandante20210723](#) del expediente electrónico

4.2. Parte demandada.

4.2.1. Hospital San Juan de Dios E.S.E. de Honda.⁸

Afirma el apoderado judicial de esta accionada que de las pruebas arrojadas al proceso no hay lugar a dubitación alguna con respecto a que el Hospital San Juan de Dios no está llamado a responder por el presunto daño endilgado, por cuanto el procedimiento de atención a la señora Carol Tatiana Ramírez se encuentra ajustado al protocolo o guías médicas para estos casos. Agrega, que no se demostró en ningún momento el nexo causal entre el presunto daño y el acto médico que se endilga.

Alega que no es razonable suponer que al día siguiente de haber salido Carol Tatiana del Hospital presentó un cuadro según el cual defecaba por la vagina, con el hecho cierto de que esperó 3 meses y 14 días para acudir a una cita médica, a la cual acudió pero por causa de un dolor estomacal. Por causa de lo anterior, afirma que el tratamiento dado a la otrora menor de edad, se ajustó al procedimiento establecido para estos casos y que existió omisión por parte de la paciente en su propio cuidado, lo cual no es imputable al hospital.

Del mismo modo, manifiesta que las obligaciones médicas son de medio mas no de resultado, por lo que la carga de la prueba la tiene la parte accionante, la cual se limitó a hacer afirmaciones categóricas sin respaldo probatorio. Igualmente, sostiene que los testigos técnicos del Hospital San Juan de Dios dan cuenta de que toda la atención estuvo ajustada a la lex artis, desde su ingreso a la institución hasta que se registró la salida de la misma en perfectas condiciones, efectuándosele una serie de recomendaciones que la paciente palmariamente no acató.

Conforme a lo atrás manifestado solicita se nieguen las pretensiones de la demanda.

4.2.2. Hospital San José de Mariquita E.S.E.⁹

El apoderado judicial de esta entidad solicita que se nieguen las pretensiones de la demanda por cuanto la parte actora no logró demostrar de forma clara, inequívoca e irrefutable la negligencia del Hospital San José de Mariquita, puesto que no cumplió con la carga probatoria con respecto a la conducta antijurídica, el daño, la culpabilidad y la relación de causalidad. Refiere que la actitud desplegada por la demandante Carol Tatiana Ramírez Sarmiento encaja perfectamente dentro la culpa exclusiva de la víctima, dado que su tardanza en concurrir a urgencias fue un factor fundamental y determinante para desencadenar la infección y las consecuencias adversas en su salud. También sostiene que en el presente asunto se encuentra configurada la inexistencia del nexo causal frente al Hospital San José de Mariquita por lo que no puede imputarse responsabilidad alguna a dicha entidad.

⁸ Archivo [041AlegatosConclusionParteDemandante20210721](#)

⁹ Archivo [043AlegatosConclusionHospitalSanJoseMariquita20210722](#) del expediente electrónico

4.2.3. Nueva E.P.S. S.A.¹⁰

De acuerdo con su representante judicial aduce que se presentó una ruptura del nexo causal entre el hecho y el daño concreto, teniendo en cuenta que los hechos generadores del daño alegado deben provenir del agente al que se le imputa la responsabilidad, por lo que no puede imputársele la misma toda vez que se presentó la culpa exclusiva de la víctima, la cual se demuestra con la imprudencia de la paciente al demorar más de 3 meses en solicitar la atención médica.

Alega que no se encuentra probado que la Nueva E.P.S. omitió, retardó o cumplió defectuosamente sus obligaciones frente a la usuaria. Sostiene que no hay evidencia en la historia clínica aportada al proceso de que la paciente hubiese asistido al control de ginecología ordenado como postoperatorio del parto, lo que impide sospechar que la fístula se hubiese generado como consecuencia de la episiotomía, lo que lleva a concluir la observancia de los protocolos médicos. Del mismo modo, afirma que no existe prueba de culpa en cuanto a la corrección de la fístula en lo referente al tiempo que se tardó la misma fuera imputable a una conducta imprudente o negligente de los médicos o de la entidad aseguradora.

4.3. Llamada en garantía La Previsora S.A.¹¹

La llamada en garantía por parte del Hospital San José de Mariquita manifiesta que la parte actora endilga una falla del servicio por causa de dos aspectos puntuales: un mal procedimiento médico quirúrgico a la hora del parto y el retardo por parte del Hospital San José de Mariquita E.S.E. y la Nueva E.P.S. en la asignación de la cita médica con un coloproctólogo. Por lo tanto, en cuanto a la atención del parto precisa que la misma fue adelantada por personal adscrito al Hospital San Juan de Dios E.S.E. de Honda, por lo que no es dable atribuir responsabilidad alguna en este aspecto al Hospital San José de Mariquita. De otra parte, en cuanto a la cita con coloproctología, señala que la asignación de citas médicas con especialistas atañe única y exclusivamente a la Empresa Promotora de Salud a la cual esté afiliado el paciente, por lo que tampoco este aspecto es reprochable al Hospital San José de Mariquita.

Por consiguiente, indica que no existe material probatorio que acredite deficiencias en el servicio médico que la I.P.S. de Mariquita prestó a la señora Carol Tatiana Ramírez Sarmiento, por lo que solicita negar las pretensiones en relación con la llamante en garantía.

II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS DEL DESPACHO

5. PROBLEMA JURÍDICO PLANTEADO

Procede el despacho a determinar si, ¿las entidades accionadas Hospital San Juan de Dios E.S.E. de Honda, Hospital San José de Mariquita E.S.E. y Nueva E.P.S. S.A. son administrativa y patrimonialmente responsables por los perjuicios causados a los demandantes, como consecuencia de la aparición de una fístula recto-vaginal ocasionada por la presunta falla del servicio generada en la prestación

¹⁰ Archivo [044AlegatosConclusionNuevaEps20210723](#) del expediente electrónico

¹¹ Archivo [042AlegatosConclusionLaPrevisoraS.A.20210721](#) del expediente electrónico

del servicio médico asistencial al momento del parto y la mora en suministrar el tratamiento adecuado para tratar dicha patología?. Y si en caso de accederse a las pretensiones de la demanda, ¿la llamada en garantía La Previsora S.A. debe entrar a responder por las condenas que se impongan en cabeza del Hospital San José de Mariquita E.S.E.? e igualmente, si ¿la llamada en garantía Hospital San Juan de Dios E.S.E. de Honda debería entrar a responder por las condenas que se impongan a la accionada Nueva E.P.S.?

6. TESIS QUE RESUELVEN EL PROBLEMA JURÍDICO PLANTEADO

6.1 Tesis de la parte accionante

Considera que deben declararse administrativa y patrimonialmente responsable a las entidades accionadas, por cuanto tuvo ocurrencia una falla en el servicio médico institucional por acción y por omisión con ocasión de las atenciones durante el parto y por las omisiones en el servicio médico e institucional con posterioridad al mismo, factores todos estos los cuales conllevaron a que el estado de salud de Carol Tatiana Ramírez Sarmiento se hubiese deteriorado física, mental y emocionalmente.

6.2. Tesis de la parte accionada

6.2.1. Hospital San Juan de Dios E.S.E. de Honda

El Hospital no está llamado a responder por el presunto daño endilgado por cuanto el procedimiento de atención a la señora Carol Tatiana Ramírez Sarmiento por dicha institución hospitalaria se encuentra ajustado al protocolo médico vigente, sin que en ningún momento se hubiese demostrado el nexo causal entre el presunto daño y la atención médica prestada, advirtiéndose que existió omisión por parte de la paciente en su propio cuidado.

6.2.2 Hospital E.S.E. San José de Mariquita

Debe negarse lo pedido con respecto a esta accionada como quiera que no se demostró de forma clara, inequívoca e irrefutable la negligencia del Hospital San José de Mariquita, puesto que no cumplió con la carga probatoria con respecto a la conducta antijurídica, el daño, la culpabilidad y la relación de causalidad que implique a esta institución hospitalaria. De igual modo en este caso la actitud desplegada por Carol Ramírez Sarmiento se enmarca dentro de la culpa exclusiva de la víctima, dado que su tardanza en acudir a la atención médica que requería fue un factor fundamental para desencadenar la infección y las consecuencias adversas a su salud.

6.2.3. Nueva E.P.S. S.A.

Debe negarse lo pretendido, porque si bien en el caso bajo estudio puede darse la existencia de un daño, éste no es imputable a la Nueva E.P.S., ya que la misma cumplió a cabalidad todas y cada una de sus obligaciones, razón por la cual no se configuran los elementos necesarios para poder predicar la responsabilidad con respecto a esta accionada. De igual manera, existió ruptura del nexo causal entre

el hecho y el daño específico, teniendo en cuenta que se presentó la culpa exclusiva de la víctima, quien demoró más de 3 meses en solicitar la atención médica que requería.

6.2.4. Llamada en garantía La Previsora S.A.

No existe falla en el servicio médico atribuible a la llamante Hospital San José de Mariquita con relación a la atención de Carol Ramírez, teniendo en cuenta que la parte actora afirma que el mal procedimiento tuvo lugar primeramente en la atención del parto, la cual se dio en otra I.P.S. (Hospital San Juan de Dios de Honda) y en segundo término, en la asignación de la cita médica con el coloproctólogo, la cual era competencia exclusiva de la aseguradora del paciente, Nueva E.P.S. Por consiguiente, indica que no existe material probatorio que acredite deficiencias en el servicio médico que la I.P.S. de Mariquita prestó a la señora Carol Tatiana Ramírez Sarmiento, por lo que solicita negar las pretensiones en relación con la llamante en garantía.

6.3. Tesis del despacho

El Despacho negará las pretensiones de la demanda como quiera que no se acreditó que el daño acaecido fuera consecuencia inescindible de una falla en el servicio médico atribuible a la parte accionada, habiéndose demostrado que la fístula recto-vaginal era un riesgo inherente a los embarazos y partos que revisten las condiciones y antecedentes de la señora Carol Tatiana Ramírez Sarmiento, de quien se demostró que no acudió oportunamente al control postparto programado y no informó oportunamente a sus médicos tratantes el problema de salud que la aquejaba, lo cual influyó en su situación de salud y tratamiento.

7. HECHOS PROBADOS JURÍDICAMENTE RELEVANTES

HECHOS PROBADOS	MEDIO PROBATORIO
1.- Que Carol Tatiana Ramírez Sarmiento nació el 21 de abril de 1999 y para cuando nació su hijo, Diego Alejandro Moyano Ramírez en la fecha 29 de diciembre de 2015, tenía 16 años de edad	Documental: Contraseña de la registraduría nacional del estado civil de Carol Tatiana Ramírez Sarmiento. (Folio 9 del archivo <u>001CUADERNO PRINCIPAL-TOMO I).</u>
2.- Que Carol Tatiana Ramírez Sarmiento acudió el día 28 de diciembre de 2015, al Hospital San José de Mariquita por causa de “dolor bajito” debido a embarazo de 40.6 semanas. Ese mismo día se le brinda la atención primaria que requiere y se le remite al Hospital San Juan de Dios del municipio de Honda.	Documental: Historia clínica electrónica del Hospital San José de Mariquita. (Folios 9 a 14 del archivo <u>011CD - H.C CAROL TATIANA RAMIREZ SARMIENTO</u> del expediente electrónico).
3.- Que Carol Tatiana Ramírez Sarmiento fue hospitalizada el día 28 de diciembre de 2015, en el Hospital San Juan de Dios del municipio de Honda, remitida por el Hospital San José de Mariquita por causa del trabajo de parto que presentaba. Que en el Hospital San Juan de Dios se consigna que la gestante presenta “ <i>TRABAJO DE PARTO PROLONGADO</i> ”. El día 29 de diciembre de 2015, la señora Carol Ramírez Sarmiento dio a luz a un niño de sexo masculino. Se plasma con respecto al alumbramiento que	Documental: Historia clínica del Hospital San Juan de Dios E.S.E. del municipio de Honda. (Folios 29 a 35 del archivo <u>001CUADERNO PRINCIPAL-TOMO I).</u> Historia clínica electrónica del Hospital san Juan de Dios. (Folios 112 a 139 del archivo <u>001CUADERNO PRINCIPAL-TOMO I).</u>

“PACIENTE EN FASE EXPULSIVA, ESTACIÓN 3, SE PASA A SALA DE PARTOS, SE COLOCA EN POSICIÓN DE LITOTOMIA... REALIZA EPISIOTOMÍA MEDIOLATERAL SE DAN INSTRUCCIONES DINÁMICA A LA MADRE, SE PROTEGE PERINE, SE PRODUCE DESPRENDIMIENTO EN CEFALICA, SE EXTRAE PRODUCTO DE SEXO MASCULINO, A LAS 6:00 AM, SE COLOCA EN CONTACTO PIEL A PIEL SOBRE TORAX DE LA MADRE... SE REALIZA MANEJO ACTIVO DEL TERCER PERÍODO, ALUMBRAMIENTO PLACENTA COMPLETA TI PO SCHULTZEA LOS 10 MINUTOS. SE REVISE PERINE, ANO Y VAGINA, SE REALIZA NUEVAMENTE ASEPSIA PERINEAL CAMBIO DE GUANTES Y CAMPOS ESTERILES SE INFILTRA CON LICODAINA Y SE REALIZA EPISIORRAFIA POR PLANOS CROMADO 2/0, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES”. En cuanto al egreso de la paciente, se informa lo siguiente: “PACIENTE DE 16 AÑOS DE EDAD CON ADECUADA EVOLUCIÓN POSPARTO, SIN SIRS, NO SDR. NO LUCE TÓXICA NO SÉPTICA. PLAN: ALTA MÉDICA (...) CONTROL CONSULTA EXTERNA. RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALAMARMA PARA RECONSULTAR. PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA”. De otro lado, se observa que Carolina Ramírez tenía antecedente de anemia.	
4.- Que la señora Carol Tatiana Ramírez Sarmiento dio a luz a Diego Alejandro Moyano Ramírez en la fecha 29 de diciembre de 2015, en el municipio de Honda.	Documental: Registro civil de nacimiento. (Folio 10 del archivo <u>001CUADERNO PRINCIPAL - TOMO I</u> del expediente electrónico).
5.- Que a la señora Carol Tatiana Ramírez Sarmiento el día 30 de diciembre de 2015, se le dio salida del Hospital San Juan de Dios E.S.E. del municipio de Honda, efectuándosele recomendaciones y señalándole control post parto dentro de 3 días, al cual la accionante no acudió. Al respecto se plasmó en la historia clínica electrónica: “Sale materna en puerperio mediato de primer día de evolución pos parto en buenas condiciones generales, deambulando, consciente, orientada, acompañada por familiar, con signos vitales estables, se brinda educación de medidas de higiénicas maternas, se informa los signos de alarma en ella como fiebre, sangrado vaginal abundante, dolor hipogastrio, vomito y diarrea para que ingrese por urgencias, se recomienda una nutrición balanceada, aseo general, se entrega formula médica, se explica el tratamiento a tomar, control pos parto con médico general en 3 días (...) También se le entregan por escrito, orden de control en 3 días en su municipio (mariquita) venir a reclamar tsh en 20 días”.	Documental: Historia clínica electrónica del Hospital San Juan de Dios de Honda E.S.E. (Folio 125 del archivo <u>001CUADERNO PRINCIPAL-TOMO I</u>).
6.- Que el día 14 de marzo de 2016, Carol Ramírez Sarmiento acudió al servicio de urgencias del Hospital San José de Mariquita E.S.E. por causa de “DOLOR DE ESTOMAGO Y CADERA”, indicándose lo siguiente con respecto a su estado de salud: “PACIENTE QUIEN INGRESA AL SERVICIO POR CUADRO	Documental: Epicrisis del Hospital San José de Mariquita E.S.E. (Folios 15 a 28 del archivo <u>001CUADERNO PRINCIPAL-TOMO I</u>). Historia clínica del Hospital San José de Mariquita E.S.E. (Folios 14 a 28 del archivo

<i>CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 3 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO QUE SE IRRADIA A REGIÓN LUMBAR. REFIERE ADEMÁS SÍNTOMAS URINARIOS CONSISTENTE EN DISURIA, POLIAQUIURIA VESICAL. NIEGA PICOS FEBRILES. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA". Se le diagnostica "INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS. SITIO NO ESPECIFICADO" y se le proporciona tratamiento contra dicha infección. El 16 de marzo de 2016, se consigna en su historia clínica que "PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE SIN SIRS TOLERANDO VIA ORAL SIN DETERIORO DE SU ESTADO GENERAL CON PO DE CONTROL EL CUAL MUESTRA PO AUN PATOLÓGICO, PERO CON TENDENCIA A LA MEJORIA".</i> El día 17 de marzo de 2016, se le dio salida a la señora Carol Ramírez indicándose lo siguiente: <i>"PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE SIN SIRS TOLERANDO VÍA ORAL SIN DETERIORO DE SU ESTADO GENERAL CON PO DE CONTROL EL CUAL MUESTRA MEJORÍA SE DECIDE DAR EGRESO".</i>	<u>011CD - H.C CAROL TATIANA RAMIREZ SARMIENTO</u> del expediente electrónico).
7.- Que el día 17 de marzo de 2016 (mismo día que se le dio salida) se prescribe en la historia clínica de la señora Carol Tatiana Ramírez Sarmiento del Hospital San José de Mariquita que la paciente además de la diagnosticada y tratada infección urinaria padece de <i>"OTRAS FISTULAS DEL TRACTO GENITAL FEMENINO"</i>. Al respecto expresamente se anota en la historia clínica: <i>"PACIENTE DE 16 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLÍNICO DE 2 MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR FISTULA RECTOVAGINAL REFIERE PARTO VAGINAL CON DESGARRO VAGINAL CON POSTERIOR FORMACION DE FISTULA CON CUADROS DE IVU POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO SE DECIDE SOLICITAR VALORACION POR SU ESPECIALIDAD AMBULATORIA PRIORITARIA PARA SEGUIMIENTO MEDICO Y MANEJO GRACIAS"</i>	Documental: Copia de historia clínica del Hospital San José de Mariquita. (Folio 28 del archivo <u>011CD - H.C CAROL TATIANA RAMIREZ SARMIENTO</u>).
8.- Que el día 4 de mayo de 2017, Nueva E.P.S. preautorizó los procedimientos de <i>"COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETOS CUADRADOS"</i> y <i>"ESFINTEROPLASTIA ANAL"</i>.	Documental: Preautorización de servicios de Nueva E.P.S. No. (POS-3267) PO99-85893946. (Folio 43 del archivo <u>001CUADERNO PRINCIPAL-TOMO I</u>).
9.- Que el día 5 de mayo de 2017, la señora Carol Tatiana Ramírez Sarmiento acudió al Hospital San José de Mariquita con el fin de aplicarse la vacuna contra el tétano.	Documental: Historia clínica electrónica del Hospital San José de Mariquita. (Folio 29 del archivo <u>011CD - H.C CAROL TATIANA RAMIREZ SARMIENTO</u> del expediente electrónico).
10.- Que los días 22 y 23 de mayo de 2017, el médico tratante de la señora Carol Tatiana Ramírez diligenció el formato Mipres No POS por razón del diagnostico <i>"FÍSTULA DE LA VAGINA AL INTESTINO GRUESO"</i>, prescribiéndose el procedimiento <i>"CORRECCIÓN DE CLOACA O DE EXTROFIA DE CLOADA SOD"</i>.	Documental: Plan de manejo y formulario MIPRES NoPBS. (Folios 40 a 42 del archivo <u>001CUADERNO PRINCIPAL-TOMO I</u>).

11.- Que el día 5 de junio de 2017, la Nueva E.P.S. preautorizó el procedimiento de “CORRECCIÓN DE CLOACA O DE EXTROFIA DE CLOACA SOD+”.	Documental: Preautorización de servicios de Nueva E.P.S. No. (POS-3267) PO13-87548493. (Folio 39 del archivo <u>001CUADERNO PRINCIPAL-TOMO I</u>).
12.- Que el Hospital San José – Sociedad de Cirugía de Bogotá efectuó “SOLICITUD DE SALA DE CIRUGÍA” para el 27 de junio de 2017, con el objeto de realizar las intervenciones de “CORRECCIÓN DE CLOACA O DE EXTROFIA DE CLOACA + ESFINTEROPLASTIA ANAL + COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS”.	Documental: Solicitud de sala de cirugía de la Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital de San José. (Folio 44 del archivo <u>001CUADERNO PRINCIPAL-TOMO I</u>).
13.- Que el día 5 de julio de 2017, el señor José David Ramírez Paniza elevó derecho de petición ante la Nueva E.P.S. Mariquita, solicitando que se realizaran a Carol Tatiana Ramírez Sarmiento los procedimientos de corrección de cloaca, esfinteroplastia anal, colgajos de piel, la cual refiere que se encontraba programada para el día 27 de junio de 2017 y que fue cancelada por “<i>falta de E-mail de visto bueno</i>”.	Documental: Copia de solicitud del 5 de julio de 2017, suscrita por José David Ramírez Paniza. (Folio 38 del archivo <u>001CUADERNO PRINCIPAL-TOMO I</u>).
14.- Que el día 18 de marzo de 2016, Nueva E.P.S. emitió autorización 55333470 para el servicio INTERNACIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA. HABITACIÓN BIPERSONAL, bajo el diagnóstico INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO, remitido a E.S.E. HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARIQUITA, solicitada vía INTERNET, la cual se encuentra en estado DESCARGA CUENTAS MÉDICAS; que el día 3 de noviembre de 2016 Nueva E.P.S. emitió autorización No. 64415031, para el servicio CONSULTA DE PRIMERA VEZ EN COLOPROCTOLOGÍA, bajo el diagnóstico OTROS SÍNTOMAS Y SIGNOS GENERALES, remitido a SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSÉ, solicitada en PUNTO DE ATENCIÓN, la cual se encuentra en estado AUTORIZACIÓN IMPRESA; que el 9 de marzo de 2017 emitió autorización No. 69471880, para el servicio CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA, bajo el diagnóstico OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS, remitido a HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SAN IGNACION, solicitada en PUNTO DE ATENCIÓN, la cual se encuentra en estado AUTORIZACIÓN ANULADA. (No se utiliza el servicio); que el día 16 de marzo de 2017, Nueva E.P.S. emitió autorización No. 69765951 para el servicio CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA, bajo el diagnóstico OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS, remitido a SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSÉ, solicitada en PUNTO DE ATENCIÓN, la cual se encuentra en estado DESCARGA CUENTAS MÉDICAS; que el día 22 de marzo de 2017, emitió autorización No. 69924262 para el servicio CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA, bajo el diagnóstico FÍSTULA RECTAL, remitido a	Documental: memorando Código SGJ-6886-2019 del 29 de junio de 2019 de Nueva E.P.S; relación de autorización de Nueva E.P.S. (Folios 202 a 210 del archivo <u>001CUADERNO PRINCIPAL-TOMO I</u>).

SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSÉ, solicitada en PUNTO DE ATENCIÓN, la cual se encuentra en estado AUTORIZACIÓN IMPRESA; que el día 25 de marzo de 2017, Nueva E.P.S. emitió radicación No. 83669528 para los servicios COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VENCIDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS y ESFINTEROPLASTIA ANAL, bajo el diagnóstico FÍSTULA RECTAL, remitido a FUNDACIÓN HOSPITAL SAN CARLOS, solicitada en PUNTO DE ATENCIÓN, las cuales se encuentran en estado AUTORIZACIÓN ANULADA (Cambio de IPS); que el día 10 de mayo de 2017, Nueva E.P.S. emitió radicación No. 85893940 para los servicios ESFINTEROPLASTIA ANAL y COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETOS CUADRADOS, bajo el diagnóstico FÍSTULA RECTAL, remitido a SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSÉ, solicitada en PUNTO DE ATENCIÓN, las cuales se encuentran en estado AUTORIZACIÓN ANULADA (AYR 83669528 X CAMBIO DE PRESTADOR); que el día 5 de junio de 2017, Nueva E.P.S. emitió radicación No. 75093534 para el servicio CORRECCIÓN DE CLOACA O DE EXTROFIA DE CLOACA SOD+, bajo el diagnóstico FÍSTULA DE LA VAGINA AL INTESTINO GRUESO, remitido a SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSÉ, solicitada en PUNTO DE ATENCIÓN, las cuales se encuentran en estado AUTORIZACIÓN ACTIVA; que el día 29 de junio de 2017, Nueva E.P.S. emitió radicación No. 90490465, para el servicio CORRECCIÓN DE CLOACA O DE EXTROFIA DE CLOACA SOD+, bajo el diagnóstico FÍSTULA DE LA VAGINA AL INTESTINO GRUESO, remitido a SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSÉ, solicitada en PUNTO DE ATENCIÓN, la cual se encuentra en estado AUTORIZACIÓN ANULADA; que el día 3 de agosto de 2017, Nueva E.P.S. emitió autorización No. 79545635 para el servicio CORRECCIÓN DE CLOACA O DE EXTROFIA DE CLOACA SOD+, bajo el diagnóstico FÍSTULA DE LA VAGINA AL INTESTINO GRUESO, remitido a SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSÉ, solicitada en PUNTO DE ATENCIÓN, la cual se encuentra en estado DESCARGA CUENTAS MÉDICAS; que el día 27 de septiembre de 2017, Nueva E.P.S. emitió autorización No. 79556320 para los servicios COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS CUADRADOS Y ESFINTEROPLASTIA ANAL, bajo el diagnóstico FÍSTULA RECTAL, remitido a SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSÉ, solicitada en PUNTO DE ATENCIÓN, la cual se encuentra en estado AUTORIZACIÓN ACTIVA; que el día 6 de noviembre de 2017, Nueva E.P.S. emitió autorización No. 79545648

para el servicio INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA. HABITACIÓN BIPERSONAL, bajo el diagnóstico FÍSTULA RECTAL, remitido a SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSÉ, solicitada al CALL CENTER, la cual se encuentra en estado AUTORIZACIÓN ACTIVA; que el día 29 de noviembre de 2017, Nueva E.P.S. emitió autorización No. 80545977 para el servicio INTERNACIÓN EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA. HABITACIÓN BIPERSONAL, bajo el diagnóstico FÍSTULA RECTAL, remitido a SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSÉ, solicitada vía INTERNET, la cual se encuentra en estado DESCARGA CUENTAS MÉDICAS.	
--	--

8. RESPONSABILIDAD DEL ESTADO: FALLA DEL SERVICIO

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 perjuicio¹².

Así, el Consejo de Estado ha señalado que los elementos que sirven de fundamento a la responsabilidad son en esencia el daño antijurídico, esto es la lesión patrimonial o extra patrimonial sufrida por la víctima sin que tenga el deber de soportarla, y la imputación, como la atribución que de esa lesión se hace al Estado a partir de la acreditación de los títulos que corresponden a los diferentes sistemas de responsabilidad.

En relación con la falla del servicio médico, en principio la jurisprudencia habló de un régimen basado en el deber de probar a cargo del actor del proceso judicial, de suerte que a quien correspondía acreditar la totalidad de los elementos que integran la responsabilidad extracontractual era al accionante, y a su vez, la entidad hospitalaria debería demostrar que su conducta fue diligente o cuidadosa.

Sin embargo, en 1992 dicho criterio fue revaluado por el Máximo Tribunal Contencioso Administrativo, dándose campo a un régimen de presunción de la falla, al estimarse que la prueba de la diligencia y el cuidado correspondía al demandado en atención a la capacidad en que se encuentran los profesionales de la salud de satisfacer los cuestionamientos que puedan formularse contra sus procedimientos¹³, dado sus conocimientos técnicos. De suerte que se estableció en cabeza de la entidad una presunción de hecho, que en términos del Doctor Enrique Gil Botero suponía “*prima facie, en cada caso concreto, que el daño antijurídico en la atención médico – hospitalaria (...) derivaba de la ocurrencia de una falla del servicio (...)*”¹⁴

¹² Sentencia del 13 de agosto de 2008; Exp. 17042; C.P. Enrique Gil Botero.
¹³ Sentencia del 30 de julio de 1992. Consejo de Estado - Sección Tercera, M.P. Daniel Suárez Hernández. Exp. 6897.
¹⁴ Enrique Gil Botero. *Responsabilidad Extracontractual del Estado*, Editorial Temis S.A. Bogotá, Colombia, 2013, pág. 549

No obstante, la aplicación generalizada de la presunción de la falla en el servicio y las lagunas conceptuales de la misma, permitieron la postulación de una teoría de la carga dinámica de la prueba, según la cual el juez debe establecer en cada caso concreto cuál de las partes está en mejores condiciones de probar.

En efecto, señaló el Consejo de Estado¹⁵, que las circunstancias relevantes para establecer la actuación debida o indebida de la administración tienen implicaciones técnicas y científicas y en tal medida habrá situaciones en las que, es el paciente quien se encuentra en mejor posición para demostrar ciertos hechos, siendo entonces necesario el dinamismo de las cargas, cuya aplicación se hace imposible ante el recurso obligado a la teoría de la falla presunta, donde simplemente se produce la inversión permanente del deber probatorio.

Empero, posteriormente la jurisprudencia del Alto Tribunal cambió su postura, haciendo énfasis en que es al actor a quien corresponde asumir la carga de probar los elementos de la responsabilidad, regresando al régimen general de la falla probada, que señala la obligación de acreditarse en el proceso de todos los elementos que la configuran, a través de todos los medios probatorios legalmente aceptados, destacándose entonces la utilidad de la prueba indiciaria construida con fundamento en las demás pruebas que obran en el proceso, para demostrar el nexo causal entre la actividad médica y el daño. En este sentido, consideró el órgano de cierre:

“Se acoge dicho criterio porque además de ajustarse a la normatividad vigente (art. 90 de la Constitución y 177 del Código de Procedimiento Civil), resulta más equitativa. La presunción de la falla del servicio margina del debate probatorio asuntos muy relevantes, como el de la distinción entre los hechos que pueden calificarse como omisiones, retardos o deficiencias y los que constituyen efectos de la misma enfermedad que sufra el paciente. La presunción traslada al Estado la carga de desvirtuar una presunción que falló, en una materia tan compleja, donde el alea constituye un factor inevitable y donde el paso del tiempo y las condiciones de más (impersonales) en las que se presta el servicio en las instituciones públicas hacen muy compleja la demostración de todos los actos en los que éste se materializa.”¹⁶

De manera que el régimen por excelencia para comprometer la responsabilidad de la administración como consecuencia de la actividad médica es la falla probada, siendo obligación de quien la alega, comprobar la actuación contraria a los postulados de la *lex artis*, o el funcionamiento anormal, negligente o descuidado del servicio médico; siendo a cambio carga de la entidad, desvirtuar dichas imputaciones, a partir de la prueba de su ejercicio diligente y adecuado a las necesidades exigidas en cada caso. En este sentido, el Consejo de Estado ha señalado:

*“La responsabilidad estatal por fallas en la prestación del servicio médico asistencial no se deriva simplemente a partir de la sola constatación de la intervención de la actuación médica, sino que debe acreditarse que en dicha actuación no se observó la *lex artis* y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño. Esa afirmación resulta relevante porque de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, sin que sea suficiente verificar que la víctima o sus*

¹⁵ Sentencia del 10 de febrero de 2000. Sección Tercera, M P. Alier Hernández Enríquez. Exp. 11878

¹⁶ Sentencia del 31 de agosto de 2006. Consejo de Estado, Sección Tercera, M. P. Ruth Stella Correa Palacio. Exp. 15772.

beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, dado que se requiere que dicho daño sea imputable a la administración, y sólo lo será cuando su intervención hubiera sido la causa eficiente del mismo.”¹⁷

En reciente pronunciamiento, la citada Corporación al analizar un caso de responsabilidad del Estado por falla en la prestación del servicio médico de ginecobstetricia, reiteró¹⁸:

“...En este sentido esta Corporación ha indicado que, para determinar la responsabilidad patrimonial del Estado por el servicio médico, entendido este como los procedimientos de diagnóstico, tratamientos, intervenciones y, en general, las conductas del profesional médico orientadas al restablecimiento o recuperación de la salud del paciente; debe demostrarse la existencia del daño, y que este se haya ocasionado por la vulneración de los estándares de calidad exigidos por la lex artis (...). De manera que, para que las pretensiones tengan vocación de prosperidad, se torna indispensable arribar a la conclusión que el servicio no se prestó adecuadamente, bien porque no fue oportuno, porque no cumplió con los protocolos, estándares y recursos humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos de calidad fijados por la ciencia médica al momento de la ocurrencia del hecho dañoso, o se omitió el cumplimiento de deberes por parte del prestador, como los relativos al acto médico documental (por ejemplo: el consentimiento informado y el suministro de la información necesaria para el autocuidado del paciente). Sin que de ello sea posible exigir un resultado exitoso en todos los eventos, pues se trata de una obligación de medio y no de resultado.” (Resalta el despacho)

De lo anterior, se tiene que no basta el cuestionamiento que haga el actor de la pertinencia o idoneidad de los procedimientos ejecutados por el personal médico de una entidad, pues a su cargo está probar las falencias y la ocurrencia del perjuicio como consecuencia de las mismas, pudiendo para ello incluso recurrir a la prueba indiciaria dada la complejidad de los conocimientos científicos que involucra dicho debate, a fin de establecer la presencia de la falla endilgada.

Así, para demostrar el nexo de causalidad entre el daño y la intervención médica, el accionante podrá hacer uso de todos los elementos probatorios legalmente permitidos, siendo los indicios la prueba por excelencia, dada la dificultad de obtener la prueba directa que compruebe la actuación contraria a los postulados de la lex artis, o el funcionamiento anormal del servicio médico, pues estos provienen de las pruebas documentadas y controvertidas dentro del proceso.

9. DE LA HISTORIA CLINICA COMO MEDIO DE PRUEBA EN PROCESOS DE RESPONSABILIDAD POR FALLA MÉDICA

A voces del artículo 34 de la Ley 23 de 1981, la historia clínica consiste en el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Dicho documento es privado y se encuentra sometido a reserva por lo que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley. De acuerdo con el artículo 35, la historia clínica debe ceñirse a los modelos implantados por el Ministerio de Salud.

¹⁷ Sentencia de marzo 22 de 2012 Consejo de Estado - Sección Tercera, Subsección B, M.P. Ruth Stella Correa Palacio. Exp. 23132

¹⁸ C.E, Sección Tercera, Subsección B, CP: Alberto Montaña Plata, cinco (05) de mayo de veinte (2020), Rad. 73001-33-31-000-2006-00114-01(45214)

De acuerdo con la Resolución 1995 de 1999, del Ministerio de Salud en dichos documentos se debe registrar cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en la atención, siendo característica básica de la misma, la integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, y, la disponibilidad.

Es claro que la historia clínica contiene el registro de la atención médico – paciente, en dicho documento consta la atención y el manejo que recibe para aliviar su padecimiento.

En casos de responsabilidad médica, la Jurisprudencia del Consejo de Estado, ha señalado¹⁹:

“... recuerda la Sala que la historia clínica constituye la pieza probatoria fundamental en el presente asunto, y en términos generales, dado que en ella debe consignarse toda la información relevante del paciente; es también el medio más idóneo con el que cuentan el personal médico y sus instituciones para demostrar que la actividad médica fue adecuada, diligente y oportuna, cumpliendo con los criterios de diligencia, pericia y prudencia establecidos por la lex artis para determinada patología.”

*Asimismo, esta Corporación ha sido insistente en la necesidad de que las entidades diligencien de manera adecuada y completa las historias clínicas, y de esta manera, poder analizar si la conducta desplegada por los galenos, el diagnóstico y la atención de los pacientes fueron adecuadas”.*²⁰

Empero, debe tenerse en cuenta que a pesar de la importancia que tiene dicho documento para esclarecer los hechos, y, determinar los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud, en ocasiones se hace necesario acudir a otros medios de prueba para esclarecer la verdad que se persigue, en ese sentido, indicó: *“...que, cuando su contenido se encuentre en controversia o no sea apto para acreditar la verdad que se persigue, deba acudirse a otros medios de prueba que, por su naturaleza testimonial o científica, tengan capacidad objetiva y brinden un respaldo probatorio sobre el aspecto debatido en el proceso.”*²¹

Finalmente, y en lo que tiene que ver con las fallas en el servicio provenientes de la actividad médica, la jurisprudencia vigente²² ha señalado que *“la responsabilidad estatal sólo se activa siempre que el afectado acredite dos presupuestos: la existencia del daño y que su origen provenga de una acción tardía o defectuosa o una inacción de la institución médica estatal, de manera que aquél le resulte imputable”*²³, lo cual configura el sistema de falla probada del servicio²⁴, sin perjuicio

¹⁹ C.E, Sección Tercera, Subsección C, C.P Jaime Enrique Rodríguez Navas, 22 de junio de dos mil diecisiete (2017), Rad. 47001-23-31-000-2001-00394-01(36257)

²⁰ Consejo de Estado; Sección Tercera; Sentencias del 27 de abril de 2011; Exp. 19192; C.P. Mauricio Fajardo Gómez, del 26 de mayo de 2011; Exp. 20097; C.P. Hernán Andrade Rincón y del 1 de junio de 2015; Exp. 29572; C.P. Olga Mérida Valle de De la Hoz.

²¹ C.E. Sección Tercera, Subsección A, CP José Roberto Sáchica Méndez, 19 de marzo de dos mil veintiuno (2021), 20001-23-31-000-2011-00546-01(53615)

²² Ibidem

²³ Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 26 de marzo de 1992, exp. 6255, C.P. Julio César Uribe Acosta; Sección Tercera, sentencia del 26 de marzo de 1992, exp. 6654, C.P. Daniel Suárez Hernández; Sección Tercera, sentencia del 14 de febrero de 1992, exp. 6477, C.P. Carlos Betancur Jaramillo y Sección Tercera, sentencia del 13 de septiembre de 1991, exp. 6253, C.P. Carlos Betancur Jaramillo.

²⁴ *“se destaca que el desarrollo inicial de la jurisprudencia estuvo orientado por el estudio de la responsabilidad estatal bajo un régimen subjetivo de falla probada del servicio. En este primer momento, se exigía al demandante aportar la prueba de la falla para la prosperidad de sus pretensiones, pues, al comportar la actividad médica una obligación de medio, de la sola existencia del daño no había lugar a presumir la falla del servicio.*

de que las partes puedan valerse de todos los medios de prueba legalmente aceptados, como la prueba indiciaria”²⁵.

En orden a ello, entrará el Despacho a estudiar si se encuentra acreditado el daño antijurídico alegado en la demanda, y si el mismo resulta imputable a las accionadas, de modo que, se procederá al estudio de cada uno de los elementos que estructuran la responsabilidad por falla del servicio médico.

10. DE LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD DEL ESTADO

10.1 EL DAÑO

El daño respecto del cual se pretende por la parte actora derivar responsabilidad consiste en la fístula recto-vaginal padecida por la señora Carol Tatiana Ramírez Sarmiento y que se endilga a la falla del servicio atribuible a los demandados. Este daño se demostró como quiera que de acuerdo a la prueba documental obrante dentro de las diligencias está establecido que a la hoy accionante se le diagnosticó la mentada fístula en la fecha 17 de marzo de 2016.²⁶

10.2 LA IMPUTACIÓN

Establecida la existencia del daño acaecido, es preciso entrar a estudiar el segundo elemento que corresponde a la imputación de ese daño al Estado. Para tal efecto, habrá de tenerse en cuenta que en casos como el presente, donde se discute la responsabilidad por falla en el servicio proveniente de la actividad médica, la Sección Tercera del Consejo de Estado ha establecido que el régimen aplicable es el de falla del servicio y en la actualidad la tesis vigente es la falla probada, por lo que de acuerdo con este título de imputación, le corresponde al afectado probar que el daño antes mencionado provenga de una acción tardía o defectuosa o una inacción de la institución médica demandada.

Ahora bien, conforme el material probatorio allegado, se encuentra acreditado que la señora Carol Tatiana Ramírez Sarmiento nació el 21 de abril de 1999, habiendo acudido el día 28 de diciembre de 2015, al servicio de urgencias del Hospital San José de Mariquita, refiriendo tener 40 semanas de gestación y dolor abdominal. En esta I.P.S. se le brindó la atención primaria que requería y se dispuso su remisión

Luego se indicó que los casos de responsabilidad por la prestación del servicio médico se juzgarían de manera general bajo un régimen subjetivo, pero con presunción de falla en el servicio. En ese segundo momento jurisprudencial se consideró que el artículo 1604 del Código Civil debía aplicarse a la responsabilidad por actos médicos y, en consecuencia, la prueba de la diligencia y cuidado correspondía al demandado. Esta postura se fundamentó en la capacidad en que se encuentran los profesionales de la medicina, dado su “conocimiento técnico y real por cuanto ejecutaron la respectiva conducta”, de satisfacer las inquietudes y cuestionamientos que puedan formularse contra sus procedimientos.

Luego, se morigeró la aplicación generalizada de la presunción de la falla en el servicio, pues se introdujo la teoría de la carga dinámica de la prueba, según la cual el juez debe establecer en cada caso concreto cuál de las partes está en mejores condiciones de probar la falla o su ausencia, pues no todos los debates sobre la prestación del servicio médico tienen implicaciones de carácter técnico o científico.

Finalmente, se abandonó la presunción de falla en el servicio para volver al régimen general de falla probada. Por tanto, en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados todos los elementos que la estructuran, esto es, el daño y su imputación por razón de la actividad médica, sin perjuicio de que para la demostración de este último elemento las partes puedan valerse de todos los medios de prueba legalmente aceptados, como la prueba indiciaria”, Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 28 de octubre de 2019, exp. 43327, MP. Ramiro Pazos Guerrero.

²⁵ Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia del 28 de septiembre de 2012, exp. 22424, C.P. Stella Conto Díaz del Castillo y Sección Tercera, sentencia del 31 de agosto de 2006, exp. 15772, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

²⁶ Folio 28 del archivo 011CD - H.C CAROL TATIANA RAMIREZ SARMIENTO

al Hospital San Juan de Dios del municipio de Honda, habida cuenta que Carol Tatiana presentaba trabajo de parto prolongado. En este punto debe señalarse como un hecho importante a considerar que para finales del año 2015, Carol Tatiana tenía 16 años de edad.

En consecuencia, la menor Ramírez Sarmiento, fue hospitalizada el 28 de diciembre del 2015, en el Hospital San Juan de Dios de Honda indicándose lo siguiente con respecto a su ingreso: *“PACIENTE PRIMIGESTA EMBARAZO DE 40.3 SEMANAS X FUM, X ECO 39 SEMANAS, CONSULTA ACTUALMENTE POR CUADRO DE EVOLUCIÓN DE 3 DÍAS CON ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR, MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS... ANTECEDENTE DE ANEMIA”*.²⁷ Es así como al día siguiente, 29 de diciembre, luego de un trabajo de parto prolongado -se reitera-, Carol dio a luz a un neonato varón.

En cuanto al parto en cuestión, debe señalarse que debido al gran tamaño del bebé y la prolongación del trabajo de parto, debió llevarse a cabo el procedimiento de episiotomía lateral, la cual es un procedimiento por medio del cual se realiza una incisión para ensanchar la abertura de la vagina y evitar desgarros de la misma. Lo anterior fue explicado ante este despacho judicial por la doctora Juliana Catalina Murcia Pinzón, -quien atendió a la paciente-, y quien refirió:

“PREGUNTADO. Qué procedimientos dice usted se deben hacer o se hicieron en esa oportunidad. CONTESTÓ. En la historia clínica queda registrado que se realizó una episiotomía medio lateral, ya que se sospecha, ya que venía remitida por un trabajo de parto prolongado, se sospechaba una distocia fetal, que el producto podía ser de gran tamaño, procedí a realizar una episiotomía, que es agrandar un poco más la cavidad vaginal para que el producto pueda salir. PREGUNTADO. Cómo se hace ese procedimiento... CONTESTÓ. El procedimiento consiste en realizar un corte en el periné, hay 2 tipos de procedimientos, el que es en la línea media y el que es medio lateral, depende de las complicaciones y de los riesgos, de los factores de riesgo que presente la paciente, el cual uno elige. Generalmente las pacientes que son nulíparas o que han tenido un trabajo de parto prolongado suelen presentar desgarros porque la insensibilidad de la vagina no es la mejor, entonces se procede a realizar la episiotomía, y la que menos riesgos de complicaciones tiene, en cuanto a desgarros 3 y 4 es la medio lateral, por eso se elige ésa. PREGUNTADO. Cuéntele al despacho si en la historia clínica se refirió algo adicional después de ese procedimiento. CONTESTÓ. Después de ese procedimiento se realiza el... de la placenta y ya finalizado el alumbramiento se realiza la episiorrafia que es la realización del cierre de la herida”.²⁸

Asimismo, en cuanto a las razones por las cuales se llevó a cabo la mentada episiotomía medio lateral, la doctora Murcia Pinzón manifestó al respecto:

“PREGUNTADO. (...) Por qué fue recomendable hacer este tipo de procedimiento a la paciente, a la demandante, Carol Tatiana. CONTESTÓ. Claro que sí. La paciente venía remitida del municipio de Mariquita porque llevaba un trabajo de parto prolongado. Adicionalmente a eso, en ese momento era una paciente adolescente, de baja talla, que no se contaba con información de controles prenatales, (...) solamente se realizó la atención del parto en el trabajo expulsivo, lo que no me permite ahondar y predecir el peso del producto, por lo cual sospeché que ese producto podría presentar una complicación de tipo desgarro, en el momento del expulsivo y procedo a realizar la episiotomía medio lateral. Efectivamente al sostener el producto y pesarlo, es un producto que se

²⁷ Folio 112 del archivo 001CUADERNO PRINCIPAL-TOMO I .pdf

²⁸ Minuto 29:43 del archivo 038VideoAudienciaPruebas20210708 del expediente electrónico

considera... como macrosómico, peso 4000 mil gramos, que es un producto bastante grande para el tamaño de la cavidad vaginal. ”.²⁹

Así las cosas, una vez realizada la episiotomía medio lateral y ocurrido el alumbramiento, en la historia clínica de la paciente se dejó expresamente consignado que Carol Tatiana se encontraba en buen estado de salud, sin que se advirtieran desgarros o anormalidades: *“SE REVISAR PERINE, ANO, VAGINA, SE REALIZA NUEVAMENTE ASEPSIA PERINEAL CAMBIO DE GUANTES Y CAMPOS ESTERILES SE INFILTRA CON LIDOCAINA Y SE REALIZA EPISIOTOMIA POR PLANOS CROMADO 2/0, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES”.*³⁰

Por lo tanto, acorde con la prueba médica documental está acreditado que una vez la señora Carol Tatiana dio a luz a su hijo estaba en buenas condiciones de salud, tanto así que por parte de sus médicos tratantes se le dio de alta de la institución hospitalaria, la cual tuvo lugar el día 30 de diciembre de 2015. Efectivamente, de acuerdo con la historia clínica está demostrado que en dicha fecha se le dio egreso, efectuándosele las siguientes recomendaciones:

*“Sale materna en puerperio mediano de primer día de evolución de pos parto en buenas condiciones generales, deambulando, consciente orientada, acompañada por familiar, consigno signos vitales estables, se brinda educación de medidas de higiénicas maternas, se informa los signos de alarma en ella como fiebre, sangrado vaginal abundante, dolor hipogastrio, vomito y diarrea para que ingrese por urgencias, se recomienda una nutrición balanceada, aseo general, se entrega fórmula médica, se explica el tratamiento a tomar, control pos parto con médico general en 3 días (...) se le entregan por escrito, orden de control en su municipio (Mariquita), venir a reclamar tsh en 20 días”.*³¹

Ciertamente, de acuerdo al acervo probatorio recaudado, se estableció que para el día 30 de diciembre de 2015, según examen físico médico efectuado a la paciente no se observa que la misma sufriese de fístula recto-vaginal alguna, dado que, tal como anteriormente se mencionó, se revisó la sutura de la episiotomía y episiorrafia y no se documentó anormalidad alguna. En este sentido manifestó la doctora Murcia Pinzón:

*“lo único que le puedo comentar es lo que leo en la historia clínica y de la atención que yo realicé... y es que durante la estancia hospitalaria de la paciente se le realizaron en múltiples ocasiones revisiones de la sutura donde no se encontraron dehiscencias ni alteraciones, al igual que en la nota de trabajo de parto se deja registrado que se revisó cavidad vaginal, periné y se realizó revisión anal, por ende pues lo único que puedo asegurar es que durante esa estancia no hubo fuga de materia fecal, ya lo que haya sucedido a partir de la salida de la paciente y los meses posteriores eso les compete a los médicos que realizaron la atención”.*³²

En este mismo orden de ideas, cabe subrayar entonces que está probado que a la señora Ramírez Sarmiento se le efectuaron recomendaciones generales y signos de alarma con respecto de los cuales inmediatamente debía consultar. Así, la doctora María Camila Rubio Moreno, quien efectuó las recomendaciones de salida a la paciente, explícitamente aseveró en testimonio rendido ante esta instancia judicial:

²⁹ Minuto 33:25 del archivo [038VideoAudienciaPruebas20210708](#) del expediente electrónico

³⁰ Folio 117 del archivo [001CUADERNO PRINCIPAL-TOMO I .pdf](#)

³¹ Folio 125 del archivo [001CUADERNO PRINCIPAL-TOMO I .pdf](#)

³² Minuto 38:11 del archivo [038VideoAudienciaPruebas20210708](#) del expediente electrónico

“PREGUNTADO. Cuéntele al despacho qué indicaciones se le dieron al momento del egreso a la paciente, según lo que usted revisó de la historia clínica. CONTESTÓ. Las indicaciones de egreso, bueno, en cuanto a lo que a mí me compete en cuanto al egreso de la paciente, ese día valoré la paciente un examen físico completo, céfalo-caudal, signos vitales, se revisó pues, la parte de la herida de la episiotomía, se revisó que estuviera bien, que no tuviera signos de infección, que no tuviera sangrado activo, pues que no hubiera dehiscencia de la herida, y de acuerdo a la evolución clínica de la paciente, que fue pues una evolución favorable, pues no estaba tóxica ni séptica ni tenía ningún tipo de sangrado a nivel perineal, y dada pues a su buena evolución se consideró su egreso con recomendaciones, signos y síntomas de alarma para reconsultar como son que presente fiebre, que presente sangrado vaginal, que presente sangrado vaginal fétido, que haya tenido secreción blanquecina, amarilla o otro tipo de secreciones como sean pues digamos materia fetal por la cavidad vaginal. Se recomendó que si llegaba a presentar eritema, calor, rubor, o algún tipo de las situaciones previamente mencionadas, debía acudir inmediatamente a urgencias, ya sea pues cerca a su domicilio, que creo que era el hospital de Mariquita, si presentaba dolor abdominal o algún otro tipo de síntomas como cefalea, visión borrosa, tinnitus.. adinamia también que debía reconsultar inmediatamente. Se dio fórmula de analgesia, fórmula de sulfato ferroso, pues porque era una paciente que tenía un antecedente de una anemia crónica, cubrimiento de antibiótico profiláctico porque había sido un parto manipulado. Y adicionalmente se le ordenó control con especialista, con ginecología y obstetricia pues para que fuera a su control pos parto teniendo en cuenta que era una menor de edad, entonces debía ser atendida pronto”.³³

En vista de lo anterior, está demostrado que a la señora Carol Tatiana Ramírez Sarmiento se le dio salida del Hospital San Juan de Dios en buenas condiciones generales con múltiples recomendaciones y signos de alarma e igualmente se le requirió para que asistiera a control post parto a los 3 días, razón por la cual resulta incomprensible que se afirme tanto en la demanda como en el interrogatorio de parte, que la señora Carol Tatiana al día siguiente de su egreso, es decir el 31 de diciembre de 2015, se encontraba presentando deposiciones por el conducto vaginal, sin que hubiese acudido inmediatamente al servicio de urgencias para tratar esta grave condición anómala.

Por ende, en estas diligencias se acreditó que hubo dos gravísimas omisiones atribuibles a la demandante, Carol Tatiana Ramírez Sarmiento, las cuales fueron determinantes para la causación del daño sufrido y que como tal no son endilgables a los demandados. La primera de ellas, consiste en que pese a estar presentando deposiciones por la vagina, Carol Tatiana injustificadamente no hizo caso de las recomendaciones y signos de alarma que se le habían dado y no acudió inmediatamente al servicio de urgencias para tratar su condición. La segunda, se encuentra relacionada con la primera y es que la demandante tampoco acudió sin justificación alguna a la cita de control post parto programada a los 3 días de su egreso hospitalario, cita la cual precisamente se establece para efectuar una revisión de su estado de salud y para corregir eventuales problemas médicos.

Es así como en el interrogatorio de parte efectuado, Carol Tatiana refiere que empezó a presentar las anómalas deposiciones al día siguiente de su salida hospitalaria, asustándose muchísimo pero que su abuela le dijo que tenía que esperar,³⁴ lo cual contradecía expresamente las recomendaciones médicas que había recibido sin que ello tampoco explique por qué no acudió al control posterior previsto a los 3 días, conforme se le había dicho por los médicos tratantes del

³³ Minuto 1:40:05 del archivo [038VideoAudienciaPruebas20210708](#) del expediente electrónico

³⁴ Minuto 35:31 del archivo [038VideoAudienciaPruebas20210708](#) del expediente electrónico

Hospital de Honda. Más aun cuando se había dejado consignado en la historia clínica.

Frente a lo anterior, la testigo médico doctora Juliana Catalina Murcia Pinzón refirió:

“Dado el caso que se hubiera presentado un desgarro o una dehiscencia de la episiotomía en los primeros días, en las primeras 48 horas pos parto, si se asiste a la valoración con el médico ginecólogo o el médico general que pueda realizar la valoración pos parto, se pudo haber determinado si estaba la lesión realizar una rotura si tiene los criterios clínicos para realizar una nueva sutura o realizar alguna intervención necesaria para evitar que los tejidos cicatrizaran de una manera inadecuada”.³⁵

Bajo esta misma postura, la doctora María Camila Rubio Moreno manifestó en relación con las consecuencias de no haber asistido a los controles médicos y de urgencias:

“PREGUNTADO. Qué consecuencias podría tener el hecho de que ella no haya consultado inmediatamente como fue la orden suya de acuerdo a las instrucciones que le dio, por urgencias, cuando advirtió que estaba haciendo ese popó por la vagina. CONTESTÓ. Bueno, pues, si la paciente, inmediatamente o al otro día cuando ya se encontraba en su casa le salía popó por la vagina, lo que debía hacer era consultar al centro de urgencias más cercano a su domicilio como se le había explicado, pues porque estaba digamos dentro de la ventana de atención hospitalaria, realmente, lo ideal, eso se le explicó a ella al momento de salir, si llegaba a presentar alguna alteración debía consultar inmediatamente, y adicionalmente por eso se le dio una orden para consultar con el especialista, o sea en el menor tiempo posible si ella veía que algo no estaba bien en su cuerpo, o sea eso, enfáticos en eso cada vez que damos egreso a una materna, y más digamos si el parto ha sido prolongado o si ha tenido que hacer algún abordaje o algún procedimiento. Entonces lo normal es que si a ella le estaba saliendo popó por la vagina, o sea hombre, todos lo sabemos que no es normal, inmediatamente a urgencias o a la E.P.S. para que le dieran una cita prioritaria con el ginecólogo. Sin embargo, bueno, me llama la atención que el motivo de consulta de ella ni siquiera fue ese, que estuviera haciendo popó por la vagina, sino que llegó más por un dolor abdominal asociado a un cuadro de infección de vías urinarias”.³⁶

En este mismo orden de ideas, en testimonio rendido la doctora María Eugenia Fonseca Guecha, -quien laboró en el servicio de urgencias del Hospital San Juan de Dios del municipio de Honda en los años 2015 y 2016- adujo:

“Lo que puedo decir al respecto es que inmediatamente la paciente tenía síntomas debió haber consultado. Nosotros tenemos un sistema que se llama el sistema de urgencias donde se atienden todo tipo de lesiones inmediatamente. Entonces yo pienso que si la paciente tenía esto debió haber consultado inmediatamente. Pues porque igual de todas maneras eso sería una urgencia. Igual el servicio lo tenía. No entiendo por qué se demoró en recibir la atención la paciente. Tocaría preguntarle a ella que la llevo a que no se hiciera sus controles, que la llevo a no asistir al servicio de urgencias”.³⁷

Lo anterior se ve agravado por el hecho de que la cita con el ginecólogo tiene como uno de sus objetivos específicos la revisión de la herida:

“PREGUNTADO. Podría decirse que la fístula se puede presentar por lesión o por una infección. CONTESTÓ. Claro, de igual manera la mayoría de porcentajes de la fístula se presentan son por desgarros de la piel, para eso es que nosotros en

³⁵ Minuto 42:55 del archivo [038VideoAudienciaPruebas20210708](#) del expediente electrónico

³⁶ Minuto 1:48:52 del archivo [038VideoAudienciaPruebas20210708](#) del expediente electrónico

³⁷ Minuto 1 30 37 del archivo [038VideoAudienciaPruebas20210708](#) del expediente electrónico

*el protocolo de atención, en las recomendaciones que da la asociación de ginecología y obstetricia en Colombia se deben realizar varias valoraciones durante el pos parto inmediato de la herida para evitar y comprobar que no hayan desgarros que se hayan presentado durante el parto. De igual manera, también se le entrega en el momento del egreso de la paciente, un control por ginecólogo para que le realice la debida revisión de la episiotomía”.*³⁸

Recapitulando lo anterior, se tiene que a Carol Tatiana se le dio alta hospitalaria el día 30 de diciembre de 2015, en buenas condiciones de salud, dándosele orden para control médico dentro de 3 días -al cual no asistió-, así como recomendaciones y signos de alarma a los cuales hizo caso omiso. Posteriormente, se observa que hasta el día 14 de marzo de 2016, es decir 2 meses y medio después, Carol acudió al servicio de urgencias del Hospital San José de Mariquita pero no lo hizo por causa de las deposiciones vaginales que aducía sufrir, sino por un “**DOLOR DE ESTOMAGO Y CADERA**”. En dicha I.P.S. se le diagnosticó una infección de vías urinarias y se le hospitalizó, tratándosele en debida forma y dándosele salida el día 17 de marzo de 2016, atendiendo su mejoría general.

No obstante lo anterior, se aprecia que el día 17 de marzo de 2016 (mismo día del egreso hospitalario) se plasma en la historia clínica de Carol Tatiana que además de la infección urinaria la misma padece de “**OTRAS FÍSTULAS DEL TRACTO GENITAL FEMENINO**”. Al respecto expresamente se consignó en la historia clínica lo siguiente:

“PACIENTE DE 16 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLÍNICO DE 2 MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR FISTULA RECTOVAGINAL REFIERE PARTO VAGINAL CON DESGARRO VAGINAL CON POSTERIOR FORMACION DE FISTULA CON CUADROS DE IVU POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO SE DECIDE SOLICITAR VALORACION POR SU ESPECIALIDAD AMBULATORIA PRIORITARIA PARA SEGUIMIENTO MEDICO Y MANEJO GRACIAS”.

Ahora bien, habida cuenta que conforme se analizó en precedencia, en el momento en que Carol Tatiana salió del hospital el 30 de diciembre de 2015, no presentaba la fístula recto-vaginal y que la misma fue diagnosticada el 17 de marzo de 2016, entonces se deduce que en dicho lapso tuvo ocurrencia la mentada afectación, en la cual influyó decisivamente la conducta omisiva de la actora, -quien durante un período prolongado no asistió a control médico alguno ni a urgencias pese a lo grave de su sintomatología- así como también pudo haber sido determinado por los factores de riesgo del embarazo de la actora, tales como que se tratara de una adolescente, nulípara, con un producto macrosómico, así como también por la no adherencia a los cuidados correspondientes -lo cual puede deducirse de la no asistencia al control post parto-, lo cual pudo conllevar a una infección o lesión, sin que estos factores sean endilgables a los accionados, puesto que se demostró que los mismos atendieron en debida forma a la actora, sin que se haya acreditado una mala praxis médica ni en la atención al parto ni con posterioridad a éste que hubiese derivado en el daño acaecido.

Por lo anterior, se aprecia entonces que no se probó que el daño padecido por la demandante hubiese sido consecuencia del desconocimiento de la lex artis atribuible a las entidades demandadas.

³⁸ Doctora Juliana Catalina Murcia Pinzón. Minuto 36:00 del archivo [038VideoAudienciaPruebas20210708](#) del expediente electrónico

De otro lado, según se sostiene en el libelo demandatorio, desde el día siguiente al alta hospitalaria inicial (30 de diciembre de 2015) la accionante empezó a presentar incontinencia fecal y diarreas sin control de esfínteres, habiéndosele únicamente asignado cita con el coloproctólogo el 21 de marzo de 2017, -después de más de un año de espera-, con lo cual se le ocasionó un perjuicio grave a la salud de la demandante Carol Tatiana. En cuanto a esta aseveración de la parte demandante, se vislumbra que la misma está indemostrada, ya que de acuerdo al material probatorio recaudado no se estableció fehacientemente que la Nueva E.P.S. o los Hospitales San José o San Juan de Dios hayan negado servicio médico alguno a Carol Tatiana Ramírez Sarmiento.

En efecto, según se vio anteriormente, en marzo del 2016 a Carol Tatiana se le dio salida del Hospital San José de Mariquita, por causa de la infección de vías urinarias que fue el motivo de su hospitalización, consignándose que en cuanto la fístula descubierta su manejo inicialmente iba a ser de tipo ambulatorio. Pese a lo anterior, no se aprecia que durante el lapso entre el 17 de marzo de 2016 y el 21 de marzo de 2017, -cuando según afirma la parte actora tuvo la primera cita con el coloproctólogo- hubiese habido denegación de servicios atribuible a la aseguradora Nueva E.P.S. o alguna otra de las accionadas. Así las cosas, si bien se observa que transcurrió un año hasta que la cita se llevó a cabo, no se encuentra fundamento alguno para estimar que Nueva E.P.S. denegó la cita con el especialista, dado que no se aportó prueba en este sentido. Es más, conforme la relación de autorizaciones proporcionada por Nueva E.P.S. se advierte que el 3 de noviembre de 2016, se emitió autorización para consulta con coloproctología (sin que se haya establecido que la actora haya hecho uso de dicha autorización), que el 9 de marzo de 2017, se emitió nueva autorización sin que el servicio fuera utilizado y que finalmente el 16 de marzo de 2017³⁹ emitió nueva autorización para cita con coloproctología, la cual parece ser que corresponde a la cita que efectivamente se llevó a cabo.

En este aparte es importante tener en cuenta el relato efectuado en audiencia de pruebas por Carol Tatiana Ramírez con respecto a la atención médica que se le brindó. La hoy demandante dijo:

*“PREGUNTADO. Cuánto tiempo esperó usted desde ese momento, me dice usted que el día siguiente hasta que fue al médico a que la revisara. CONTESTÓ. Sí señora, yo fui en marzo porque me empezó a doler el estomago. Yo fui al médico ya de Mariquita, entonces pues hasta ahí que era infección urinaria, cuando una doctora me revisó y me dijo no es que tú tienes una fístula. Entonces ya ahí empecé a hacer el proceso. PREGUNTADO. Cuál proceso. Cuéntenos después de que le dijeron que era una fístula qué pasó. CONTESTÓ. Yo ya saqué una cita pues con la EPS para que me revisara el médico general, y ahí el médico general me envió con el ginecólogo, el ginecólogo me dijo que sí, que era una fístula recto-vaginal, de ahí me enviaron a Bogotá con el coloproctólogo en marzo, en noviembre me atendió el coloproctólogo. Y ahí empecé a hacer los trámites ya para, porque el coloproctólogo acá en Bogotá me revisó como 2 ó 3 veces y me dijo pues que iban a hacer operación, y que lo más posible era que me iban a hacer la colostomía. Entonces ya ahí se empezó, él me volvió a revisar en marzo, ya ahí se empezó a hacer todo el proceso de la operación y la autorización para la operación me la dieron en noviembre de 2017. PREGUNTADO. Y en esa fecha la operaron. CONTESTÓ. Sí señora, 7 de noviembre de 2017”.*⁴⁰

De lo anterior se colige que como tal no hubo ninguna negación de servicios por parte de la aseguradora de Carol Tatiana, puesto que en ningún momento la

³⁹ Folios 202 a 210 del archivo 001CUADERNO PRINCIPAL-TOMO I .pdf

⁴⁰ Minuto 18:35 del archivo 038VideoAudienciaPruebas20210708 del expediente electrónico

paciente hace referencia a que se le hubiesen negado los servicios en cuestión, sino que efectúa un relato del trámite administrativo adelantado. De otro lado, se advierte que si bien obra petición radicada el 5 de julio de 2017, por el padre de Carol Tatiana,⁴¹ mediante la cual solicita la realización de los procedimientos quirúrgicos que requería, también se aprecia que los mismos fueron realizados en la fecha 7 de noviembre de 2017, sin que obre en ningún aparte concepto médico de la urgencia requerida o se hubiese demostrado que durante este lapso tuvieron ocurrencia perjuicios irremediables para la actora o se hubiese establecido que la Nueva E.P.S. negó injustificadamente la realización de la cirugía.

Efectivamente, de conformidad con las pruebas recaudadas puede razonablemente deducirse que si bien la señora Carol Tatiana Ramírez sufría de una fístula recto-vaginal, muy probablemente su afectación era menor de la que se aduce en la demanda, por cuanto no se compadece con la razón estimar que esperó durante más de 3 meses para acudir a urgencias por causa de las deposiciones vaginales que presentaba, habiendo acudido finalmente por otro motivo y que luego esperara más de un año para la realización de la cirugía correctiva que requería, sin que se hubiese manifestado de forma incontestable por parte de la misma requerimiento alguno que reflejara apremiante urgencia para su realización. Evidentemente, lo único que obra en este sentido es el aludido derecho de petición en el cual no se hace mención alguna a los daños padecidos o a la urgencia imperiosa, sino que se solicita formalmente la reprogramación de la cirugía, sin que, por ejemplo, obre acción de tutela, queja o algún otro mecanismo más imperativo por medio del cual se urgiera la realización del procedimiento quirúrgico. Tanto es así que la parte actora no acreditó que la asignación de citas con el especialista en coloproctología se hubiese dilatado por razón del actuar omisivo de la Nueva E.P.S.

En este orden de ideas resulta ilustrativo citar la declaración efectuada por Carol con respecto a las afecciones que presentaba:

*“PREGUNTADO. Cuéntele al despacho desde que tuvo a su bebé y hasta que la operaron, cuáles eran los síntomas que usted manifestaba o tenía. CONTESTÓ. Pues digamos, era muy persistente lo de la infección urinaria. Lo otro era que pues cada vez que yo iba al baño tenía que bañarme porque quedaba sucia. Y en caso cuando me daba diarrea me tocaba utilizar pañales”.*⁴²

De lo anterior se desprende palmariamente que si bien Carol Tatiana estaba sufriendo en su salud debido a la fístula que padeció, en ningún momento se demostró que estuviese presentando incontinencia fecal persistente, ante lo cual únicamente obra la afirmación de ella misma en la que dijo que cuando sufría de diarrea tenía que utilizar pañales.

En este mismo sentido, debe tenerse en cuenta que la parte accionante no allegó ningún dictamen o concepto médico respecto del daño sufrido por la accionante y que el mismo se hubiese generado como consecuencia del mal actuar de los médicos o de la negligencia por parte de la entidad promotora de salud de prestar los servicios con prontitud, pue en el presente asunto, se limitó a manifestar que presentaba incontinencia fecal y diarreas sin control de esfínteres, así como a aducir el hipotético daño emocional que estaba sufriendo porque no podía realizar todas sus actividades diarias y cotidianas, pero sin llegar a demostrarse

⁴¹ Folio 38 del archivo 001CUADERNO PRINCIPAL-TOMO I .pdf

⁴² Minuto 20:51 del archivo 038VideoAudienciaPruebas20210708 del expediente electrónico

incontestablemente estas afirmaciones, tal y como lo exige el artículo 167 del Código General del Proceso.

De otro lado debe considerarse que lo que se determinó en este proceso reparatorio fue que la demora en diagnosticar y tratar en debida forma a la señora Carol Ramírez Sarmiento, se debió en buena parte a la falta de diligencia de la paciente y no a una falla en el servicio endosable a los accionados, pues claramente en su momento la hoy demandante no acató las recomendaciones médicas lo que fue determinante en la causación del daño, pues otro hubiese podido ser el tratamiento y manejo a la patología que señala e sufrió desde el día siguiente a la salida del hospital luego de dar a luz a su bebé, tal y como lo refirieron las médicos que rindieron declaración dentro del presente asunto.

Por otra parte, cabe anotar que con la cirugía efectuada en noviembre de 2017, por el coloproctólogo, se superó la dolencia que padecía la demandante, pues ella misma dijo:

*“PREGUNTADO. Cuéntele al despacho si con la cirugía que le hizo el coloproctólogo se superó el inconveniente del tema de la fístula y de esos síntomas que usted me acaba de mencionar. CONTESTÓ. Sí señora. En cuanto al tema de la fístula sí mejoró. Lo único fue pues que a mí me hicieron reconstrucción anal sí me incomoda un poquito”.*⁴³

Así entonces, se tiene probado que el daño padecido por Carol Ramírez ya fue superado por medio de la cirugía llevada a cabo por la demanda Nueva E.P.S. sin que se acrediten daños actuales imputables a esta entidad o a las dos I.P.S. demandadas.

Así las cosas, y como quiera que a la luz de lo dispuesto en el artículo 167 del C.G.P.⁴⁴, no se demostraron por la parte actora deficiencias en la prestación del servicio de salud achacables a los demandados, se procederá a denegar las pretensiones de la demanda, habida cuenta que no se probó que el daño aducido hubiese sido consecuencia del mal proceder médico y por lo tanto que fuera imputable a las entidades accionadas.

11. RECAPITULACIÓN

En conclusión, el Despacho negará las pretensiones de la demanda comoquiera que no se demostró que por causa de irregularidad alguna, ni prestación deficiente del servicio brindado, así como tampoco de acciones u omisiones imputables a la parte accionada, se hubiese configurado el daño producido, con lo cual no se

⁴³ Minuto 21:24 del archivo [038VideoAudienciaPruebas20210708](#) del expediente electrónico

⁴⁴ “Así las cosas, se impone confirmar la negativa de las pretensiones, en la medida en que la parte actora no acreditó los supuestos de hecho sobre los que estructuró la demanda, esto es, que la falta de controles prenatales y la indebida y negligente atención médica de los entes demandados fue lo que determinó la muerte del neonato. Al respecto, debe recordarse que, como lo ha precisado la Sala en varias oportunidades, de acuerdo con el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil, la carga de la prueba compete a la parte que alega un hecho o a quien lo excepciona o lo controvierte; por lo tanto, es indispensable demostrar, por los medios legalmente dispuestos para tal fin, los hechos que sirven de fundamento fáctico de la demanda, de modo que la mera afirmación de estos no sirve para ello. Es necesario, entonces, establecer cuál fue la actividad de la entidad demandada que hubiera tenido nexo de causalidad con el daño, de tal manera que pudiera imputarse responsabilidad, situación que no se dio en este caso; por tanto, la parte actora no demostró, como le correspondía, los elementos de la responsabilidad, no hay lugar a acceder a sus pretensiones y, como consecuencia, se confirmará el fallo apelado”. Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A, Radicado 66001-23-31-000-2010-00289-01(46508), Sentencia del 22 de noviembre de 2021

estableció el nexo causal respectivo entre la actuación de los demandados y la fístula recto-vaginal padecida por Carol Tatiana Ramírez Sarmiento.

12. CONDENA EN COSTAS

El artículo 188 del CPACA sobre la condena en costas 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 C.G.P 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 fue 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 actora **en la suma equivalente a 4% de lo pedido.**

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

RESUELVE:

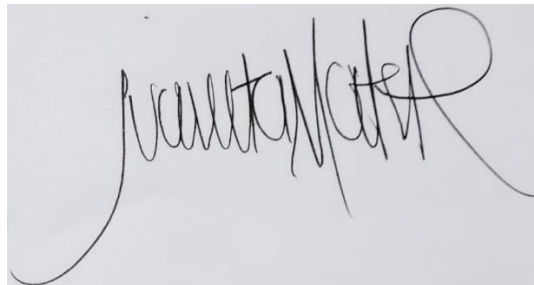
PRIMERO: NIÉGUENSE las pretensiones de la demanda

SEGUNDO: CONDENAR en COSTAS en esta instancia a la parte actora, para tal efecto fíjese la suma correspondiente al 4% de lo pedido.

TERCERO: Para efectos de la notificación de la presente sentencia, se ordena que por Secretaría se realice conforme lo disponen los artículos 203 y 205 de la Ley 1437 de 2011, modificada por la 2080 de 2021.

CUARTO: Archívese el expediente, previas las anotaciones correspondientes.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



JUANITA DEL PILAR MATIZ CIFUENTES
JUEZ