



JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE TUNJA

Tunja, ocho (8) de abril de dos mil dieciséis (2016).

MEDIO DE CONTROL: Reparación Directa.

DEMANDANTE: Angelmiro, Luis Alberto y Gustavo Pedraza Patarroyo.

DEMANDADOS: Hospital San Rafael de Tunja, Hospital Regional de Duitama, y CAPRECOM EPS.

LLAMADO EN GARANTÍA: La Previsora SA Compañía de Seguros.

RADICACIÓN: 15001333300320130008200.

ASUNTO: Niega pretensiones

Procede el Despacho a dictar Sentencia en el proceso de la referencia iniciado por los señores Angelmiro, Luis Alberto y Gustavo Pedraza Patarroyo, contra la ESE Hospital San Rafael de Tunja, ESE Hospital Regional de Duitama, y CAPRECOM EPS, en la cual fue llamado en Garantía la Compañía de Seguros La Previsora SA.

LA DEMANDA

Solicita la parte actora que se declare que las entidades demandadas son responsables solidariamente por la muerte del señor Manuel Antonio Pedraza Barón (qepd), quien falleció en Tunja a causa de un *"flagrante descuido en la atención hospitalaria"*, y como consecuencia se condenen al pago de los daños compensatorios y punitivos por los perjuicios materiales y morales efectivamente causados, reconociéndolos a los demandantes en cuantía que estimaron en \$586.367.280 pesos, y que corresponden al lucro cesante consolidado y futuro, así como al daño moral.

Sustentó sus pretensiones en los siguientes **hechos**:

El 3 de febrero de 2011 el señor Manuel Antonio Pedraza Barón (qepd), padre de los actores, se presentó voluntariamente y por sus propios medios al Puesto de Salud Hospital de Paipa aquejado por un dolor abdominal, y previo un examen de urgencia fue remitido al Hospital Regional de Duitama donde ingresó por urgencias

ese mismo día con diagnóstico de "*Obstrucción intestinal parcial*", y tras una evolución con evidente detrimento de su estado de salud, egresó el 6 de febrero de 2011 con diagnóstico de "*Obstrucción intestinal*", con remisión al Hospital San Rafael de Tunja porque no disponían de salas de cirugía.

Que el paciente en mención ingresó el mismo día de su remisión al Hospital San Rafael de Tunja a las 13:45 horas, por urgencias, en el que persistió la evolución negativa de su estado de salud, según la última evaluación médica practicada a las 19:45 horas, por lo que al no disponer de Unidad de Cuidados Intensivos – UCI, fue remitido a la Clínica Medilaser de Tunja, donde ingreso a las 9:54 de la noche con diagnóstico de "Peritonitis aguda", allí recibió atención de acuerdo a su grave estado de salud y falleció el día 8 de febrero de 2011 a las 13 horas en la sala de cirugía.

Señaló que la causa patente de su muerte fue la indebida, omisiva, lenta, y fatal desatención hospitalaria que retrasó la atención que el paciente necesitaba, lo cual representa una falla en el servicio de salud de parte de los hospitales demandados, junto con la EPS a la que estaba afiliada la víctima.

Fundamentos de derecho.

Planteó el apoderado de la parte actora, como fundamentos de derecho de las pretensiones propuestas el artículo 90 de la Constitución Política de 1991, en concordancia con el artículo 140 del CCA, y el artículo 2341 del Código Civil.

Sostuvo que de acuerdo con los hechos narrados se violaron los derechos fundamentales a la vida, salud y dignidad humana, pues consideró que el deceso del señor Manuel Antonio Pedraza Barón tuvo como causa las omisiones de las entidades demandadas, pues estaba en pleno y cabal goce de su integridad y salud física y mental, además, la dolencia por la que acudió al servicio de salud era una apendicitis que se hubiera podido sanar y superar con la debida atención.

Señaló que los demandantes actúan en su condición de herederos del causante, quienes han sufrido daños y perjuicios tanto materiales como morales, de ahí que tienen el derecho a una indemnización a cargo de las entidades responsables del deceso su padre, en cuyo respaldo trajo a colación apartes de la Sentencia C-916 de 2002 de la Corte Constitucional, señalando que su tasación fue realizada de

conformidad con las normas que regulan la materia y teniendo en cuenta las tablas colombianas de mortalidad.

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

1.- Caprecom EPS (fls. 79 a 84).

La apoderada de la entidad enjuiciada se opuso a la prosperidad de las pretensiones de la demanda teniendo en cuenta que esa EPS no incurrió en falla del servicio, como lo demostrará legal y documentalmente.

Frente a los hechos de la demanda planteó que no le constan algunos de ellos, porque en la entidad no reposan las historias clínicas de los afiliados ya que estas permanecen en las IPS donde le prestaron los servicios, y de acuerdo con la auditoria médica el deceso del usuario no ocurrió por falta de autorización alguna o por mora en su expedición por parte de Caprecom EPS S.

Aclaró que es primordial establecer si el señor Manuel Antonio Pedraza Barón devengaba \$4.500.000,00 pesos mensuales, puesto que si es así, no hay razón para que se encontrara afiliado al régimen subsidiado en salud, ya que con esos ingresos debería estar afiliado al régimen contributivo por lo que estaría evadiendo la ley.

Indicó que para el caso de la responsabilidad médica, la jurisprudencia ha establecido la figura de la falla presunta, de modo que no le corresponde probar los hechos al demandante, y como Caprecom no es una entidad hospitalaria, contra ella se debe manejar la tesis de la falla probada, así que le corresponde a los demandantes probar los supuestos de hecho.

Aseguró que revisada la Consulta de Autorizaciones de Caprecom EPS S, la entidad cumplió con su deber de cuidado, autorizando todas las solicitudes realizadas, lo que quiere decir que el servicio prestado fue óptimo y oportuno, al punto que de ninguno de los hechos se desprenden elementos determinantes del daño antijurídico pregonado para deducir responsabilidad de la EPS S, concluyendo que no se configura nexo causal entre el hecho y el daño, y no hay prueba siquiera indiciaria que permita establecer una acción equivocada de CAPRECOM para

considerarla como causa eficiente del daño, por lo que las pretensiones en contra de la entidad que representa deben ser negadas.

2.- ESE Hospital San Rafael de Tunja (fls. 99 a 110).

Por intermedio de apoderada judicial constituida para el efecto, la entidad contestó la demanda oponiéndose a la prosperidad de todas y cada una de las pretensiones en razón que carecen de fundamento fáctico, jurídico y probatorio que le permitan endilgar responsabilidad a la ESE que representa.

Sostuvo que la atención médica prestada en el caso del señor Manuel Antonio Pedraza Barón, se ajustó a los protocolos y guías médicas, y con la pericia de los profesionales médicos que realizaron la atención.

Sobre los hechos de la demanda señaló que no le consta el primero, segundo y cuarto en relación con los servicios prestados por otras ESEs, por lo que se atiene a lo consignado en las historias clínicas del paciente; sin embargo, refirió que es cierta la razón del traslado al Hospital San Rafael de Tunja, pues ingresó el 6 de febrero de 2011, con diagnóstico de obstrucción intestinal, pero que en la ESE de Duitama no se identificó la necesidad de remitirlo a una IPS que garantizara la cirugía y el posoperatorio en Unidad de Cuidados Intensivos – UCI; igualmente, se indicó que llevaba 16 horas de evolución, lo que contrasta con los 3 días de hospitalización que llevaba, lo que consideró que afectó el enfoque del manejo.

Respecto de los hechos quinto y sexto planteó que son afirmaciones y conclusiones subjetivas del apoderado de la parte actora, sobre las responsabilidades que le asiste a las entidades demandadas lo cual deberá ser probado en el proceso.

Señaló que del estudio de los documentos aportados al proceso contentivos del registro clínico del paciente, se establece que no es posible determinar con claridad el inicio del evento del paciente, y que solo cuando es valorado por el cirujano de turno en la ESE Hospital San Rafael de Tunja, se logra evidenciar que requiere de UCI, servicio con el que la institución no contaba en el momento, razón por la que de manera oportuna y diligente se inicia remisión a otra institución que contara con dicho requerimiento.

Propuso las siguientes excepciones:

- **“Inexistencia de la falla en el servicio”**, cuyo sustento lo extractó del resumen de las historias clínicas, concluyendo que de acuerdo con las características del sistema general de seguridad social en salud (Decreto 1011 de 2006), esto es, continuidad, oportunidad, pertinencia, seguridad, accesibilidad, e información al paciente y familia, se cumplieron, y no hay argumentos científicos que permitan establecer que la causa que originó la muerte del paciente se encuentre en el servicio prestado por el H. San Rafael de Tunja.
- **“Inexistencia del nexo de causalidad.”** Cuyo sustento está en que la actuación de la ESE correspondió a las guías y protocolos médicos, apoyados en la doctrina médica que versa sobre la materia, y ajustada a la prestación del servicio en los términos de los principios rectores contenidos en los artículos 48 y 49 de la Constitución de 1991 y los determinados en la Ley 100 de 1993.
- **“Inexistencia de causa legal”**, bajo el argumento que la atención brindada por el Hospital San Rafael de Tunja, se ajustó a los parámetros que la jurisprudencia ha definido para actividad médica.

3.- ESE Hospital Regional de Duitama (fls. 149 a 161).

Contestó la demanda por intermedio de apoderado judicial, quien se opuso a que se declaren las pretensiones, teniendo en cuenta que la atención brindada al paciente entre el 2 y el 6 de febrero de 2011 fue prestada por personal médico y paramédico en forma oportuna e idónea de conformidad con los protocolos de una institución de segundo nivel.

Respecto de los hechos planteados por la parte actora, señaló que no es cierto el hecho primero en lo referente a la fecha de ingreso a esa IPS pues el ingreso real se surtió el 2 de febrero de 2011 a las 22:39:28 horas, luego no es cierto que el día 3 se hubiera presentado el paciente en el Hospital de Paipa, como se mencionó en la demanda.

En cuanto al hecho segundo enfatizó que es cierto que el paciente fue remitido del Hospital San Vicente de Paul de Paipa, pero que no hay soporte de que allí se le hubieren practicado exámenes; por el contrario, después de la labor desplegada, exámenes, tratamientos, medicamentos, observación permanente por médico especialista, como se evidencia en la historia clínica, se decidió su remisión, lo que obedeció a la no disponibilidad de Salas de Cirugía, lo cual imposibilitaba el procedimiento de Laparotomía Exploratoria, de conformidad con el protocolo médico en este evento y una vez determinado mediante TAC.

Sobre los hechos tercero y cuarto, indicó que se presumen ciertos de acuerdo con las pruebas aportadas al expediente, relacionados con la atención brindada en el Hospital San Rafael de Tunja y en la Clínica Medilaser de Tunja, y en cuanto a los hechos quinto y sexto sostuvo que no son hechos sino afirmaciones del demandante sin soporte probatorio alguno.

Como defensa de la entidad, aseguró que en cuanto al concepto del daño moral es evidente la aflicción y congoja de los demandantes por la muerte de su padre, quien para la época de los hechos contaba con avanzada edad, por lo que tal hecho era ya más una que una expectativa un futuro inexorable, y no una consecuencia de la atención brindada por la ESE que representa, donde la conducta desplegada no fue diferente a la de preservar la vida del paciente, como consta en la epicrisis e historia clínica aportadas al expediente.

Sobre los daños cuya indemnización se pretende, planteó que carecen de soporte, máxime si se incluyen unos ingresos hasta la expectativa de vida de una persona de 76 años sin demostrar su capacidad productiva.

Agregó que los supuestos de responsabilidad por falla en el servicio refieren a conductas típicas, antijurídicas y culpables realizadas por un médico en el desarrollo de una intervención de un acto médico, el cual no puede garantizar el resultado a pesar de la excelencia del servicio, de allí que la responsabilidad médica surge en el plano de la culpa y solo por negligencia, impericia, imprudencia, o violación de leyes o reglamentos.

Resaltó que la falla en el servicio médico debe llevar implícitamente el acto médico censurable en el tratamiento del paciente, incluido el diagnóstico, órdenes,

exámenes, intervenciones, etc., que se desarrollan desde su ingreso hasta la culminación del servicio, aspecto que no se evidencia en la demanda donde se realizó una calificación ligera de los hechos, sin tener en cuenta que los resultados pueden ser atribuibles a causas naturales ajenas a la misma intervención médica.

Concluyó que el fallecimiento del paciente Manuel Antonio Pedraza Barón, no es producto de una mala praxis médica, o consecuencia de una prestación del servicio inoportuna, negligente, inidónea, o por falta de atención de personal especializado, sin medios científicos adecuados, pues de acuerdo con la historia clínica, epicrisis, hoja de atención de urgencias, se da cuenta de la efectiva prestación del servicio, por lo que consideró que es completamente improcedente la condena pretendida.

Como apoyo a su argumentación trajo a colación apartes de una decisión adoptada por el Tribunal Administrativo de Boyacá de fecha 14 de noviembre de 2012 dentro del radicado número 2001-0268-01, la cual considera aplicable al presente caso.

Agregó que el Consejo de estado insiste en que el nexo causal en materia médica siempre debe probarse, pues se trata de una obligación de medios y no de resultados, razón por la que no es objetiva, de tal suerte que si la falla es presunta y no se identifica el nexo causal, su imposibilidad de demostración simplemente conlleva a que la parte pasiva la supla demostrando la diligencia y cuidado que tuvo del paciente.

Propuso como excepciones:

- ***“Falta de legitimación en la causa por pasiva”***, cuyo sustento hace referencia a que no existió vinculo de responsabilidad toda vez que la ESE Hospital Regional de Duitama prestó sus servicios en forma diligente y oportuna.
- ***“Falta de derecho para promover la acción”***, fundada en que la verdadera causa de la muerte no se estableció como consecuencia de una mala práctica o negligencia médica, razón por la que en los hechos de la demanda no se señala la causa del daño.

- **“Excepción innominada o Genérica.”**, para que se declaren las excepciones que se encuentren probadas de conformidad con lo dispuesto en el artículo 306 del CGP.

4.- Llamado en Garantía La Previsora SA Compañía de Seguros (fls. 244 a 251).

Contestó por intermedio de apoderado; sin embargo, fue extemporánea por lo que no se tuvo en cuenta, y así lo confirmó el H. Tribunal Administrativo de Boyacá en segunda instancia (fls. 67 a 69 vuelto Cuaderno 3 – Apelación Diferida).

AUDIENCIA INICIAL

El 1º de agosto de 2014, se llevó a cabo la audiencia de que trata el artículo 180 del CPACA, en la cual se decidió sobre las excepciones previas, se fijó el litigio, se dio curso a la etapa conciliatoria y se decretaron las respectivas pruebas (fls. 270 a 276).

AUDIENCIA DE PRUEBAS

El 9 de febrero de 2015, se llevó a cabo la audiencia del artículo 181 del CPACA; no obstante, se suspendió a efecto de recaudar la totalidad de las pruebas. El 25 de noviembre de 2015, se reanudó la audiencia de pruebas para el respectivo recaudo probatorio, se prescindió de la audiencia de alegaciones y juzgamiento, por lo que se concedió un término de 10 días para que presentaran los respectivos alegatos de conclusión (fls. 515 a 516)

ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

1.- La Previsora SA Compañía de Seguros (fls. 520 a 527).

El apoderado de la entidad señaló que con el material probatorio recaudado se fundamentan las excepciones propuestas por la ESE Hospital Regional de Duitama, ya que de la historia Clínica del señor Manuel Antonio Pedraza Barón (qepd), se desprende claramente que desde su ingreso a la institución se le suministró atención adecuada a las diferentes patologías que presentaba, con un manejo

oportuno, adecuado y diligente, lo que libera a la institución de cualquier responsabilidad, en tanto, la actividad médica es de medios y no de resultados.

En relación con la cobertura de las pólizas, aseguró que fueron bajo la modalidad de "CLAIM MADE o por reclamación", es decir que los eventos cubiertos son aquellos cuya reclamación fue realizada y notificada por primera vez durante la vigencia de la póliza, en la cual se estableció que era el de su duración y dos años más, luego, en este caso la reclamación no se realizó dentro del tal vigencia, por lo que no tienen cobertura sobre los hechos narrados, ya que si bien los hechos ocurrieron dentro de su vigencia, la reclamación no se realizó oportunamente.

Finalmente, señaló que la cobertura de la póliza está limitada al valor asegurado, luego conforme a lo dispuesto en el artículo 1079 del Código de Comercio, no hay obligación de la aseguradora de responder por montos que lo superen; asimismo, indicó que ese monto es objeto de los deducibles los cuales deben ser asumidos por los hospitales.

Con fundamento en lo planteado, solicitó que se desestimen las pretensiones de la demanda, y que en el eventual caso de resultar condenada la entidad al pago de perjuicios al Hospital, dicha condena se circunscriba a los términos, condiciones, limitaciones de la póliza de seguro, para la fecha en que se presentó la reclamación.

2.- Hospital Regional de Duitama (fls. 535 a 538).

Por intermedio de su apoderado sostuvo que, de conformidad con el contenido de la historia clínica del paciente, la estadía en ese centro hospitalario fue de apenas tres días, tiempo suficiente para determinar la dolencia del paciente antes de ser remitido al Hospital San Rafael de Tunja.

Mencionó que, sí un paciente llega al servicio se le debe practicar un examen físico en asocio con un interrogatorio a aquel y su acompañante, con el propósito de construir un diagnóstico presunto, e inmediatamente disponer lo necesario para confirmarlo o descartarlo, como lo exige el artículo 10 de la Ley 23 de 1981, circunstancia que se cumplió durante los días en que estuvo internado en la Institución que representa.

Precisó que de acuerdo con el dictamen pericial rendido, el Cirujano Especialista refirió que por tratarse de un paciente anciano, el cual tiene patologías propias de la avanzada edad, pues ya hay afectación en riñones, intestinos, vasos sanguíneos, cerebro etc., hace más complejo el diagnóstico y determinar el tratamiento a seguir.

Citó apartes de una decisión del H. Tribunal administrativo de Boyacá, de la cual resaltó que la responsabilidad del Estado por la prestación de servicios de salud no se deriva de la simple actuación médica, sino que requiere que se acredite que en dicha actuación no se observó la *Lex artis*, y que tal inobservancia es la causa eficiente del daño; asimismo, citó apartes jurisprudenciales del Consejo de Estado en los que resaltó que la falla del servicio en estos caso debe ser probada, pero que puede ser desvirtuada si se demuestra que se obró atendiendo los protocolos establecidos.

3.- Parte actora (fls. 540 a 550).

El apoderado de la parte actora señaló que se debe evaluar no es el incumplimiento puro y simple de los médicos, sino que se trata de una falla del servicio hospitalario integral, lo que implica el análisis de una serie de hipótesis y de daños por acción y sobre todo por omisión imputable a la estructura logística y organizacional de las entidades demandadas.

Señaló que la prueba de la existencia de la falla en la atención, se encuentra en la historia clínica del paciente donde consta que ingresó al Hospital de Duitama por urgencias el 3 de febrero de 2011 sin registro de hora, con diagnóstico de obstrucción intestinal parcial, egresando de allí el 6 de los mismos mes y año con diagnóstico de obstrucción intestinal, ya no parcial, de lo que concluyó que si bien era un diagnóstico difícil, se debía tener en cuenta dentro de los diagnósticos diferenciales como una posibilidad.

Planteó que según la historia clínica, el paciente presentó varios eventos que debieran haber causado sospecha de algo más complejo, entre ellos, episodios eméticos el 5 de febrero de 2011 y continúa sin movimiento intestinal, la persistencia en la ausencia de deposiciones y flatos, deterioro en día cinco con dolor abdominal severo y desaturado (70-85% cuando lo normal es de 90-100), signos vitales alterados en día 6 y solo cinco horas después se toma decisión de remisión a

Hospital de Tunja. Los paraclínicos demostraron “neutrofilia” leve, “ileo intestinal”, descrito en el TAC, lo cual consideró era de suma gravedad, ya que como quedó demostrado por la pericia médica ya que el “ileo intestinal” conlleva la disminución del riego sanguíneo a los intestinos, lo que condujo a la “isquemia mesentérica” causa de la muerte.

Adicionalmente, señaló que el día 5 las enfermeras describieron la sonda mesogástrica como “fecaloide”, lo cual de acuerdo con la pericia médica era signo de alarma que fue poco mencionado en la evolución médica.

Sobre la ineficiencia del tratamiento en el Hospital San Rafael de Tunja , señaló que en ese centro el paciente duró cinco horas mientras fue valorado por cirugía general y luego por anestesiología, concluyendo que no se opera sin cama en UCI para el posoperatorio, por lo que se consiguió traslado a la Clínica Medilaser de Tunja.

Sobre la atención brindada en la Clínica Medilaser, indicó que fue acertada puesto que procedieron a efectuar la cirugía por diagnóstico de “peritonitis por isquemia mesentérica” el mismo día 6 de febrero, y que se requería una segunda cirugía la cual fue postergada por la condición crítica del paciente hasta el día 8 por inminente necesidad, ocurriendo el desenlace al encontrar “necrosis intestinal desde estómago hasta el recto” detonando desde allí a “deterioro progresivo y falla de órganos blanco hasta falla multi sistémica y la muerte”.

Señaló que la falla es en el servicio integral médico hospitalario, y no una simple falla médica, lo que se hace evidente desde la mañana del 3 de febrero hasta el momento en que ingresó a la Clínica Medilaser de Tunja a las 9:54:45 PM del día 6 de febrero de 2011, tiempo en el que el simple malestar estomacal que llevó al paciente por sus propios medios al Hospital de Paipa, se había convertido en una peritonitis insalvable, como producto de la falta de atención en el itinerario absurdo, siendo evidente no solo la ineficacia de las IPS sino también la falta de coordinación logística de la EPS CAPRECOM.

Resaltó los testimonios de los médicos Alexis R Manrique y Juan Daniel Restrepo rendidos en la Audiencia de 02 de octubre de 2014, donde a su juicio manifestaron que con una intervención quirúrgica oportuna se hubiera salvado la vida del paciente; asimismo, el testimonio del señor Julio Roberto Castro Rodríguez, quien

escuchó al encargado de la UCI en la Clínica Medilaser, decir que si se hubiera operado en esos 4 días se hubiera podido salvar.

Se refirió a la declaración del perito médico especializado rendida el 25 de noviembre de 2015, resaltando la anotación del día 5 relacionada con que el paciente presenta drenaje fecaloide, sobre lo que señaló que ese es un signo de alarma en el seguimiento de un paciente con obstrucción intestinal, y que no observó si se tomaron decisiones sobre ese hallazgo, al parecer porque la historia estaba incompleta; igualmente, resaltó que al preguntar al perito si ante esa situación hubiera tomado la decisión de operar, éste manifestó que sí, con lo cual plantea que se confirmaría que el paciente se hubiera podido salvar.

Respecto de la prueba de los ingresos del señor Manuel Antonio Pedraza Barón, señaló que el dictamen aportado no fue desvirtuado y el perito expuso en audiencia su idoneidad, imparcialidad y las razones de orden técnico en que basó su dictamen. Finalmente, solicitó al Despacho que se dicte sentencia condenatoria contra la parte demandada, por la responsabilidad que les asiste en la modalidad de culpa grave por falla en servicio médico hospitalario que causó la muerte del señor Manuel Antonio Pedraza Barón.

4.- ESE Hospital San Rafael de Tunja (fls. 545 a 550).

La apoderada de la ESE mencionada, reiteró gran parte de los argumentos planteados en la Contestación de la demanda, y solicitó que se declaren probadas las excepciones de fondo que allí planteó, pues el registro médico da cuenta de la oportuna y adecuada prestación del servicio de salud al paciente Manuel Antonio Pedraza Patarroyo (qepd), durante su estancia en la entidad.

Sobre la valoración de las pruebas recaudadas resaltó el dictamen pericial rendido por el médico Vargas Barato, quien señaló que *"(...) la obstrucción intestinal tiene como manejo inicial las medidas tomadas por los profesionales del Hospital, se decide realizar cirugía en el momento en que el paciente presenta un deterioro de sus condiciones y como lo describe la historia clínica, el procedimiento no se pudo realizar (...)"*, debido a la inexistencia de UCI en el Hospital San Rafael de Tunja.

En conclusión señaló que de acuerdo con el material probatorio recaudado no existió falla en el servicio para atribuirle responsabilidad indemnizatoria a la ESE que representa.

Ministerio Público. No emitió concepto.

CONSIDERACIONES

1. Problema jurídico

Corresponde establecer si el deceso del señor Manuel Antonio Pedraza Barón (qepd), tuvo como causa alguna falla en la prestación de los servicios médico asistenciales de parte de las entidades demandadas, y de ser así, si hay lugar a que aquellas reparen el daño causado indemnizando los perjuicios materiales y morales que tal hecho hubiere ocasionado a los demandantes, en cuyo caso, ha de determinarse si una eventual condena de la ESE Hospital Regional de Duitama y la ESE Hospital San Rafael de Tunja, debe ser asumida por la entidad llamada en Garantía, en virtud de las pólizas constituidas por dichos centros hospitalarios.

2.- De la responsabilidad extracontractual del Estado.

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 90 de la Constitución Política, el Estado tiene el deber de responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas, norma que le sirve de fundamento al artículo 140 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo – CPACA, que instituye el Medio de Control de reparación directa, cuyo ejercicio dio origen al presente proceso y que faculta a la parte actora para demandar la reparación del daño, cuando su causa sea un hecho, una omisión, una operación administrativa o la ocupación temporal o permanente de un inmueble por causa de trabajos públicos o por cualquier otra causa imputable a una entidad pública o a un particular que haya obrado siguiendo una expresa instrucción de los entes públicos.

A pesar de que la norma constitucional hace énfasis en la existencia del daño antijurídico como fuente del derecho para obtener la reparación de los perjuicios, siempre que éste le sea imputable a una entidad estatal, dejando de lado el análisis de la conducta productora del hecho dañoso y su calificación como culposa o no,

ello no significa que la responsabilidad patrimonial del Estado se haya tornado objetiva en términos absolutos, puesto que subsisten los diferentes regímenes de imputación de responsabilidad al Estado, que de tiempo atrás han elaborado tanto la doctrina como la jurisprudencia, entre ellos, el de la tradicional **falla del servicio**, dentro del cual la responsabilidad, surge a partir de la comprobación de la existencia de tres elementos fundamentales: a.) el daño antijurídico sufrido por el interesado, b.) el deficiente funcionamiento del servicio, porque no funcionó cuando ha debido hacerlo, o lo hizo de manera tardía o equivocada, y finalmente, c.) una relación de causalidad entre este último y el primero, es decir, la comprobación de que el daño se produjo como consecuencia de la falla del servicio.

Señala la Jurisprudencia del Consejo de Estado¹:

“De tiempo atrás se ha dicho que la falla del servicio ha sido, en nuestro derecho, y continúa siendo, el título jurídico de imputación por excelencia para desencadenar la obligación indemnizatoria del Estado; en efecto, si al Juez Administrativo le compete, por principio, una labor de control de la acción administrativa del Estado y si la falla del servicio tiene el contenido final del incumplimiento de una obligación a su cargo, no hay duda que es ella el mecanismo más idóneo para asentar la responsabilidad patrimonial de naturaleza extracontractual”.

En el caso de la falla en la prestación de los servicios de salud, el H. Consejo de Estado ha señalado que el título de imputación es el de la falla probada del servicio, que exige que se acredite la falla propiamente dicha, el daño y el nexo de causalidad entre aquella y el daño, así lo planteó en la siguiente decisión:

“15. La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste².”

16. En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla, la Sala ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia

¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de 3 de febrero de 2000, proferida en el Exp con Radicado interno No. 14787, Ponente: Dr. ALIER EDUARDO HERNÁNDEZ ENRÍQUEZ, Actor: FLAVIO OJEDA VISBAL.

² Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias de: agosto 31 de 2006, exp. 15772, C.P. Ruth Stella Correa; de octubre 3 de 2007, exp. 16402, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 23 de abril de 2008, exp. 15750; del 1 de octubre de 2008, exp. 16843 y 16933; del 15 de octubre de 2008, exp. 16270. C.P. Myriam Guerrero de Escobar; del 28 de enero de 2009, exp. 16700, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 19 de febrero de 2009, exp. 16080, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 18 de febrero de 2010, exp. 20536, C.P. Mauricio Fajardo Gómez y del 9 de

*médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso³. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance⁴.*⁵

Es por esto y por las circunstancias particulares que revisten el caso concreto, que el Despacho realizará el análisis jurídico teniendo en cuenta el título de imputación de responsabilidad de la **falla probada del servicio.**

3.- Hechos probados.

Para decidir el asunto, en lo relevante, se encuentra acreditado que el señor Manuel Antonio Pedraza Barón (qepd), se encontraba afiliado al Régimen Subsidiado de Seguridad Social en Salud en el municipio de Paipa a la EPS S CAPRECOM (fl. 35 y 36), condición con la que acudió a la ESE Hospital San Vicente de Paul de Paipa, por un dolor abdominal, concretamente el 2 de febrero de 2011, donde luego de ser valorado fue remitido al Hospital Regional de Duitama con diagnóstico de obstrucción intestinal parcial (fls. 9 y 364).

En el Hospital Regional de Duitama ingresó el paciente en mención el 2 de febrero de 2011 a las 23:40 horas (fl. 366), a quien le brindaron tratamiento para su patología, evolucionando el 3 de febrero de 2011 a las 14:30 horas hacia la mejoría puesto que en la historia clínica del paciente se anotó: *“Pte. Refiere sentirse mejor, alerta, orientado (...) refiere 3 deposiciones escasas posteriores al enema, refiere disminución del dolor abdominal.”* (fl. 368 vuelto), allí mismo se anotó para el 4 de febrero de 2011 a las 7:20 horas que *“Paciente 76 años, día 1 de hospitalización Dx 1. Obstrucción intestinal parcial 2. Descartar CA Colon, S/n Paciente refiere mejoría de Dolor Abdominal, disminución de su intensidad, 3 deposiciones líquidas ayer y 1 blanda y escasa hoy.”* (fl. 368 vuelto). El 5 de los mismos mes y año, se apuntó a las 7:30 horas que el abdomen es doloroso a la palpación difuso pero no hay signos de irritación peritoneal (fl. 369); no obstante, a las 19 horas se advierte que persiste dolor abdominal indicando que el paciente requiere cirugía pero que no hay

³ Sección Tercera, sentencia de 25 de febrero de 2009, exp. 17149, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

⁴ Sección Tercera, sentencia de 11 de febrero de 2009, exp. 14726, C.P. Ramiro Saavedra Becerra.

⁵ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, Sentencia de 5 de marzo de 2015, proferida en el proceso radicado con el número 50001-23-31-000-2002-00375-01(30102),

disponibilidad de salas de cirugía (fl. 369 vuelto), posteriormente, en hora no especificada, por llamado de enfermería fue valorado por Cirugía General, debido a que se le agudizó el dolor abdominal difuso, se adoptan acciones médicas no quirúrgicas, y se anota "*Pendiente Remisión*" (fl. 370).

El 6 de febrero de 2011, es valorado por Cirugía General a las 07:20 horas bajo condiciones estables, "*doloroso a palpación generalizada, dolor a la percusión abdominal. Sin signos de irritación peritoneal, (...) con ausencia de flatos y deposiciones (...)*", se lee reporte del TAC abdominal encontrando "*Ileo intestinal con dilatación de Asas intestinales delgadas sin que se observen lesiones o masas que expliquen la obstrucción en el estudio. Arterioesclerosis de la pared de aorta abdominal*", y se establece "*Pendiente remisión a otro nivel (...) ya que paciente requiere intervención quirúrgica y en esta institución no hay disponibilidad de salas de cirugía actualmente.*" (fls. 370 y 370 vuelto), saliendo del servicio a las 12:30 remitido al Hospital San Rafael de Tunja (fl. 371), con registro en la Epicrisis como plan "*Pte. que requiere intervención quirúrgica -Laparotomía- por Obstrucción Intestinal*" (fl. 9 vuelto).

A folios 375 a 376 obra el resultado del TAC de abdomen que se le practicó al paciente el 5 de febrero de 2011.

De acuerdo con la transcripción de la historia Clínica del paciente en mención en el Hospital San Rafael de Tunja, se indicó que ingresó por urgencias a las 13:45 horas remitido de Duitama con más o menos 3 días de evolución, con descripción de "*Paciente buen estado general, alerta, orientado (...)*" (fl. 130), y se dispuso que fuera valorado por Cirugía General, lo cual se produjo a las 14:50 horas, encontrando en el examen físico "*Paciente en mal estado general, (...) abdomen: duro, globoso, doloroso a la palpación superficial, generalizado*"; asimismo encontró "*paciente con obstrucción intestinal con respuesta inflamatoria sistémica y signos de irritación peritoneal, e inminencia de falla respiratoria. Requiere laparotomía urgente y soporte en UCI en el posoperatorio. En el momento no hay un vehículo disponible en esta institución por lo cual se inicia manejo médico en espera de llevar a cirugía. Se inicia trámite para UCIA en otra institución.*" (fl. 131). A las 15:30 horas se comentó caso con anestesiología de turno quien no autorizó procedimiento sin UCI, e insistió en remisión a UCI externa (fl. 131), egresando a las 20:45 horas con destino a la Clínica Medilaser de Tunja (fl. 131 vuelto).

En la Clínica Medilaser de Tunja ingresó el mismo día a las 9:54 PM, en “MAL ESTADO, INTUBADO, VENTILACIÓN MECÁNICA, (...) MUCOSAS SECAS, ABDOMEN DISTENDIDO, TIMPÁNICO, (...)”, estableciéndose como plan “LAPAROTOMÍA Y PROCEDER SEGÚN HALLAZGOS” (fl. 26). A las 11:39 PM, se le realizó el procedimiento de “LAPAROTOMÍA / DRENAJE PERITONITIS / RESECCIÓN ILEAL (CONTROL DE DAÑOS) / LAVADO PERITONEAL” hallando “PERITONITIS POR ISQUEMIA MESENTÉRICA PERFORADA”, estableciendo como plan traslado a UCI, y determinando que requería “NUEVA LAPAROTOMÍA EN 24 – 48 HORAS SI LAS CONDICIONES HEMODINÁMICAS LO PERMITEN, PARA REVISIÓN DE POSIBLE ISQUEMIA RESIDUAL (SECOND LOOK) Y ANASTOMOSIS INTESTINAL SEGÚN HALLAZGOS.” (fl. 27).

El día 8 de febrero de 2011, a las 12:25 pm se anotó: “PACIENTE EN POP DÍA DOS DE LAPAROTOMÍA RESECCIÓN INTESTINAL DE 1.40 CMS DE INTESTINO DELGADO Y LIGADURAS DE EXTREMOS INTESTINALES POR INESTABILIDAD HEMODINÁMICA. ACTUALMENTE (A LAS 10:00 hrs) EN PESIMAS CONDICIONES CON SOPORTE VENTILATORIO”, por lo que se dispuso manejo quirúrgico de urgencia, encontrando: “ISQUEMIA MESENTÉRICA MASIVA Y SIGNOS DE ISQUEMIA TODOS LOS ÓRGANOS INTRAABDOMINALES (...) NECROSIS INTESTINAL DESDE EL ESTÓMAGO HASTA EL RECTO, ISQUEMIA PERITONEAL EXTENSA, ABUNDANTE CANTIDAD DE LÍQUIDO PERITONEAL VINOTINTO FÉTIDO, APONEUROSIS VIOLÁCEA, LO MISMO QUE EL TCS. (...) NO SE REALIZA NUEVA RESECCIÓN INTESTINAL YA QUE TODO EL TRACTO DIGESTIVO INCLUIDO ESTÓMAGO ESTÁ ISQUÉMICO O NECRÓTICO POR LO CUAL SE REALIZA LAPAROTOMÍA ABREVIDA.”, y se deja como anotación que “DADOS LOS HALLAZGOS Y LA DISFUNCIÓN MULTIÓRGÁNICA QUE TIENE EL PACIENTE PRESENTA ALTO GRADO DE MORTALIDAD CERCANA AL 100%.” (fls. 30-31). El paciente fallece a las 13:00 horas, con el siguiente diagnóstico de egreso:

- “1.- Trombosis Mesentérica Masiva.
- 2.- Peritonitis Generalizada Secundaria.
- 3.- Postoperatorio de Resección intestinal.”

De otra parte, se encuentra acreditado que los demandantes Angelmiro, Gustavo y Luis Alberto Pedraza Patarroyo, son hijos del señor Manuel Antonio Pedraza Barón, según aparece en los registros civiles de nacimiento (fls. 38 a 40); igualmente, se

encuentra probado el fallecimiento del señor Manuel Antonio conforme consta en el registro civil de defunción (fl. 37).

4.- Sobre las excepciones de fondo propuestas.

El apoderado del Hospital Regional de Duitama, propuso como excepciones de fondo las que denominó: "*Falta de derecho para promover la acción*", la cual sustentó bajo argumentos de diligencia en los servicios prestados al paciente; "*Excepción innominada o Genérica.*", para que se declaren oficiosamente las que se encuentren probadas. Por su parte, la apoderada del Hospital San Rafael de Tunja propuso las siguientes: "*Inexistencia de la falla en el servicio*", "*Inexistencia del nexo de causalidad.*", e "*Inexistencia de causa legal*", cuyo sustento hace referencia a que el servicio se prestó consultando los principios de continuidad, oportunidad, pertinencia, seguridad, accesibilidad, e información al paciente y familia, de conformidad con las guías y protocolos médicos, y que no hay argumentos científicos que permitan establecer que la causa que originó la muerte del paciente se encuentre en el servicio prestado por el H. San Rafael de Tunja.

Sobre las excepciones planteadas observa el Despacho que no corresponden a excepciones propiamente dichas sino a argumentos de defensa de las dos entidades demandadas, razón por las que no hay lugar a resolverlas en esta oportunidad, sin perjuicio de que tales argumentos se tengan en cuenta al resolver el caso concreto en caso que fuere necesario. De otra parte, frente a la excepción genérica, no observa el despacho que se deba declarar alguna de oficio.

5.- Sobre la falla probada del servicio en el caso concreto.

De conformidad con la demanda, el título de imputación de responsabilidad planteado por la parte actora es el de la "*falla en el servicio de atención hospitalaria*" (fl. 2), lo que de acuerdo con el análisis realizado anteriormente, permite establecer al Juzgado que corresponde al **título de imputación de responsabilidad de la falla probada del servicio**, en consecuencia el análisis se abordará desde este título.

De acuerdo con el título de imputación de responsabilidad del Estado por la falla probada del servicio, corresponde probar a la parte actora los tres elementos que la

encierran, a saber: **1.- El daño antijurídico, 2.- La falla en el servicio, y 3.- el nexo causal, es decir, que el daño se consecuencia de tal falla.** Sobre este particular, el H. Consejo de Estado, Sección Tercera, en pronunciamiento de 26 de julio de 2012, precisó lo siguiente:

“3.2.1 De acuerdo con el artículo 90 de la Constitución Política, “[e]l Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas”. Al respecto, esta Corporación ha precisado que aunque el ordenamiento jurídico no prevé una definición de daño antijurídico, éste hace referencia a “la lesión de un interés legítimo, patrimonial o extrapatrimonial, que la víctima no está en la obligación de soportar, que no está justificado por la ley o el derecho”⁶.

3.2.2 Ahora bien, la jurisprudencia ha sostenido de manera reiterada que, tratándose de la responsabilidad del Estado por la prestación de servicios de salud⁷, el demandante deberá probar la concurrencia de “tres elementos fundamentales: 1) el daño antijurídico sufrido (...), 2) la falla del servicio propiamente dicha, que consiste en el deficiente funcionamiento del servicio, porque no funcionó cuando ha debido hacerlo, o lo hizo de manera tardía o equivocada, y finalmente, 3) una relación de causalidad entre estos dos elementos, es decir, la comprobación de que el daño se produjo como consecuencia de la falla del servicio”⁸.

3.2.3 Para resolver el problema jurídico formulado, respecto de la demostración del nexo de causalidad entre el daño y la actividad médica, es preciso tener en cuenta dos criterios esenciales considerados por la jurisprudencia. El primero de ellos tiene que ver con la relevancia de la prueba indiciaria, sobre la cual se ha sostenido que: “se puede echar mano de todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso”⁹, de manera que, por ejemplo, de “la renuencia a suministrar la historia clínica, o hacerlo de manera incompleta, o no documentar datos relevantes de la prestación médica, puede inferirse el interés de la parte de ocultar un hecho que le resulta adverso a sus intereses”¹⁰ (subraya fuera del texto).

3.2.4 El segundo, da respuesta a la cuestión de a quién corresponde demostrar la causalidad, así:

“La demostración de la falla en la prestación del servicio médico asistencial será carga de la parte demandante, a menos que aquélla resulte extraordinariamente difícil o prácticamente imposible y dicha carga se torne, entonces, excesiva. Sólo en este evento y de manera excepcional, será procedente la inversión del deber probatorio, previa la inaplicación del artículo 177 del Código de Procedimiento Civil - que obligaría a la parte actora a probar siempre el incumplimiento por el demandado de su deber de prestar debidamente el servicio mencionado-, por resultar la regla en él contenida, en el caso concreto, contraria a la equidad, prevista en el artículo 230 de la Constitución Política como criterio auxiliar de la actividad judicial”^{11, 12} (subraya fuera del texto).

⁶ Sentencia de 2 de marzo de 2000, expediente 11945, C.P. María Elena Giraldo Gómez.

⁷ Al respecto, se puede consultar, entre otras, las sentencias de 31 de agosto 31 de 2006, expediente 15772, C.P. Ruth Stella Correa; sentencia de 3 de octubre de 2007, expediente 16402, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; sentencia de 28 de febrero de 2011, expediente 18515, C.P. Stella Conto Díaz del Castillo; y la sentencia de 28 de abril de 2011, expediente 20027, C.P. Danilo Rojas Betancourth.

⁸ Sentencia de 11 de mayo de 2006, expediente 14400, C.P. Ramiro Saavedra Becerra.

⁹ Sentencia de 9 de febrero de 2011, expediente 18793, C.P. Mauricio Fajardo Gómez.

¹⁰ *Ibidem*.

¹¹ “Sobre la aplicación de la equidad como criterio auxiliar de la actividad judicial, que permite la corrección de la ley para evitar una consecuencia injusta no prevista por el legislador, ver sentencias de la Corte Constitucional C-1547 de 2000 y SU-837 de 2002”.

¹² Sentencia de 28 de febrero de 2011, expediente 18515, C.P. Stella Conto Díaz del Castillo.

Con base en la disposición constitucional indicada y la jurisprudencia referida, procede la Sala a resolver el problema jurídico planteado.”¹³.

Bajo este contexto, es preciso verificar si se configuran los tres elementos anotados para atribuir responsabilidad al Estado por falla probada en el servicio de salud.

i.- El daño. Este elemento hace referencia en “*su sentido natural y obvio*”, a un hecho, consistente en “*el detrimento, perjuicio, menoscabo, dolor o molestia causado a alguien*”, “*(...) en su persona, bienes, libertad, honor, afectos, creencias, etc. (...)*” y “*(...) supone la destrucción o disminución de ventajas o beneficios patrimoniales o extrapatrimoniales de que goza un individuo.*”¹⁴; no obstante, es condición necesaria para que se desencadene la reparación, que el daño sea antijurídico, calificación que se obtiene de constatar que el ordenamiento jurídico no le ha impuesto a la víctima el deber de soportarlo. Sobre este punto el profesor García de Enterría lo ha calificado como:

“La calificación de un perjuicio en justo o injusto depende de la existencia o no de causas de justificación (civil) en la acción personal del sujeto a quien se impute el perjuicio. La causa de justificación ha de ser expresa y concreta y consistirá siempre en un título que legitime el perjuicio contemplado: por ejemplo la exacción de un impuesto, el cumplimiento de un contrato, una ejecución administrativa o procesal. Fuera de esta hipótesis, todo perjuicio o detrimento patrimonial imputable a un sujeto será una lesión, un perjuicio injusto.”¹⁵ (texto subrayado por el juzgado).

En este caso, el daño está plenamente probado, y no es otro que el fallecimiento del señor Manuel Antonio Pedraza Barón, deceso que ocurrió el 8 de febrero de 2011, luego de ser atendido en los Hospitales de Paipa, Duitama, San Rafael de Tunja, y Clínica Medilaser de Tunja, inicialmente con diagnóstico preliminar de obstrucción intestinal parcial, y que terminó con el diagnóstico definitivo de peritonitis generalizada secundaria a trombosis mesentérica masiva (fl. 31), daño que se produjo sobre el bien jurídico de la vida.

Ahora bien, la calificación de antijurídico de tal daño, depende de si se establece que la causa es imputable a un sujeto(s), que en este caso sería por las acciones u

¹³ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C. P. Stella Conto Díaz del Castillo, 26 de julio de 2012, Exp. 17001-23-31-000-1998-01013-01.

¹⁴ Arturo Alessandri Rodríguez. De la Responsabilidad Civil Extracontractual en el Derecho Civil. Imprenta Universal, página 210.

omisiones de quienes le prestaron el servicio médico asistencial, lo cual solo se podrá evaluar en conjunto con los otros dos elementos.

ii.- La falla en el servicio hospitalario. La parte actora, señala que la falla en el servicio de salud corresponde a la presunta omisión del personal médico en la realización oportuna de la cirugía que el fallecido requería para el control de su enfermedad diagnosticada inicialmente como obstrucción intestinal parcial.

De acuerdo con el recaudo probatorio, se establece que el paciente Manuel Antonio Pedraza Barón, ingresó al Hospital Regional de Duitama el 2 de febrero de 2011 a las 10:35 PM, remitido del Hospital de Paipa con diagnóstico de obstrucción intestinal (fl. 382), siendo valorado por cirugía a las 00:05 horas del día 3 de los mismos mes y año, determinando tratamiento a seguir, con el cual el paciente manifestó sentir mejoría en los días 3 y 4 de febrero de 2011, aspecto que posiblemente llevó al médico tratante a descartar por el momento una posible cirugía, tratamiento que según lo expuesto por el Perito designado fue adecuado, al manifestar: *"(...) de acuerdo al estado clínico del paciente que estaba presentando en ese momento, que era dolor abdominal con distensión abdominal, la primera impresión diagnóstica que da un médico, lo que primero se le viene a la cabeza es la obstrucción intestinal, (...) ante eso, y siguiendo un orden lógico de los médicos que atendieron inicialmente, ellos utilizaron unas medidas iniciales que son hidratar al paciente, utilizar algunos medicamentos y utilizar una sonda nasogástrica. (...)"* (fl. 519 Audiencia de Pruebas min 16:50).

En forma concreta el perito designado, señaló al respecto: *"En esas patologías no hay protocolos cerrados, hay unas guías de manejo, la diferencia entre el protocolo y una guía de manejo es que el protocolo a usted el ponen un paso a paso, usted no se puede salir de ahí, usted lo tiene que cumplir, en las guías de manejo, a usted le dan la mejor forma en la que podría atender a un paciente, sin decir que usted se tiene que cerrar a esa forma de manejar, que pueden estar sugeridas y se sugieren de forma diferente en los hospitales, en estas patologías abdominales no hay guías cerradas, y lo que uno encuentra en la historia es que se siguieron unos pasos y unos manejos que uno los encuentra descritos en la literatura, uno los encuentra descritos como adecuados."* (fl. 519 Audiencia de Pruebas min 16:50).

Concepto que dada la solvencia y objetividad del perito que lo emitió, merece toda la credibilidad por parte del Despacho, habida cuenta que además se trata de una

persona sin ningún interés sobre las resultas del proceso, como sí ocurre con los conceptos emitidos por otros galenos que fungieron como testigos en las presentes diligencias, de donde se concluye que no se desatendieron las guías para el manejo de la patología del paciente.

En cuanto a la atención que se le brindó en el Hospital San Rafael de Tunja, se advierte que fue adecuada para la evolución del paciente sin que allí se pudiera realizar la cirugía por falta de disponibilidad de una Unidad de Cuidados Intensivos, lo cual era necesario, como lo manifestó la anesthesióloga de turno, conforme quedó registrado en la historia clínica (fl. 131), lo que indica que la permanencia del paciente fue estrictamente la necesaria para su remisión a una institución con UCI, y entretanto, se le brindó el tratamiento posible.

Independientemente del tratamiento que se le brindó al paciente en los establecimientos hospitalarios demandados, y que en términos del informe pericial recaudado fue adecuado en su procedimiento, existieron varios hechos externos que condujeron a la demora en la práctica del procedimiento quirúrgico que finalmente dejó en evidencia el diagnóstico definitivo de la patología que aquejaba al señor Manuel Antonio; no obstante, tal demora no es determinante del daño, como se verá más adelante.

iii.- Del nexo causal. Entre las acciones u omisiones en el transcurso de la atención hospitalaria brindada al señor Manuel Antonio Pedraza Barón en los Hospitales Regional de Duitama y San Rafael de Tunja, en los días comprendidos entre el 2 y el 6 de febrero de 2011, solo se advierte la posible demora en la práctica del procedimiento quirúrgico consistente en "*Laparotomía exploratoria*", en primer lugar por falta de disponibilidad de salas de cirugía en Duitama, y en segundo lugar por ausencia de disponibilidad de UCI en el H. San Rafael de Tunja, circunstancias que podría llegar a considerarse como una falla en el servicio, siempre que fueren causa eficiente del daño, es decir del fallecimiento del paciente.

Cabe resaltar, en este momento, lo expuesto por el Perito respecto del diagnóstico inicial de obstrucción intestinal parcial, sobre lo cual aclaró que "*(...) los diagnósticos que se dan en el transcurso de una historia clínica son impresiones diagnósticas, el diagnóstico final del paciente se pudo dar a través de una cirugía, y el diagnóstico final del paciente fue una isquemia mesentérica. La isquemia mesentérica es una de las patologías*

más difíciles de diagnosticar en cirugía, (...) se puede confundir con obstrucción intestinal, se puede confundir con enfermedades inflamatorias del intestino, y de acuerdo al estado clínico del paciente, que estaba presentando en ese momento, que era dolor abdominal con distensión abdominal, la primer impresión diagnóstica que da un médico es la obstrucción intestinal.” (fl. 519 Audiencia de Pruebas min 16:50 y ss).

Sobre esa primea impresión diagnóstica, coinciden los Galenos que lo atendieron en los Hospitales de Paipa, Duitama y Tunja, pues solo se pudo establecer un diagnóstico definitivo tras la cirugía que se le practicó en la Clínica Medilaser de Tunja, donde se definió el diagnóstico como *“peritonitis por isquemia mesentérica perforada” (fl. 409)*, el que evolucionó a *“peritonitis generalizada secundaria a trombosis mesentérica masiva” (fl. 413)*, patología que lo condujo a la muerte.

Ahora bien, definida la causa clínica del deceso, es del caso determinar si la práctica de la cirugía sin la demora anotada hubiera evitado el daño, es decir, hubiera salvado de la muerte al señor Manuel Antonio Pedraza Barón. Sobre este aspecto, la Junta médica del Hospital de Duitama, que evaluó la historia clínica del paciente en mención, concluyó: *“La trombosis mesentérica es una patología de difícil diagnóstico, con un curso clínico insidioso y de muy mal pronóstico, independientemente de realizar cirugía temprana o no” (fl. 192 A).*

Por su parte, el médico que lo atendió en el Hospital San Rafael de Tunja, en la declaración que rindió en el presente proceso, sostuvo sobre la mortalidad de esta enfermedad lo siguiente: *“En el caso del señor de 76 años con una isquemia mesentérica con 4 días de haberse iniciado (...) este señor en el momento en que nosotros en el Hospital lo vimos con una isquemia con falla multisistémica tenía una mortalidad mayor del 80% a pesar de los esfuerzos médicos que se hagan, la estadística muestra que esa es la mortalidad.” (fl. 216 Audiencia de Pruebas min 1:07:22).*

Sobre la mortalidad de esta patología el perito designado por la Escuela de Medicina de la Universidad del Rosario, precisó: *“Le puedo decir que ante la isquemia mesentérica usted no tiene la certeza de que si interviene un paciente de forma más rápida que otro, la evolución después de la cirugía vaya a ser mejor, en eso han tratado de estudiarla mucho y al parecer no hay resultados concluyentes. (...) en la isquemia mesentérica uno no sabe lo que puede pasar.” (fl. 519 Audiencia de Pruebas min 25:00)*, y agregó *“Es una enfermedad que generalmente es de ancianos, y no es una enfermedad que está sola, la gran conclusión o una de las conclusiones a las que se ha llegado cuando*

se estudia la isquemia mesentérica, que el nombre más correcto es la enfermedad vascular intestinal, es que el paciente que tiene eso, generalmente tiene enfermedad de otros órganos, generalmente es de pacientes ancianos o con algunas otras enfermedades que permiten que se formen coágulos dentro de las arterias del intestino, (...) generalmente, esas personas también tienen enfermedad en el corazón, los vasos sanguíneos, del riñón, del cerebro, es una enfermedad sistémica.” (fl. 519 Audiencia de Pruebas min 27:09).

La doctrina médica ha señalado sobre la isquemia mesentérica lo siguiente:

“Surge como consecuencia del déficit de aporte sanguíneo dependiente de la arteria mesentérica superior (AMS) pudiendo afectar, por tanto, al intestino delgado y/o al colon derecho Capítulo 26 — Isquemia intestinal 3 INTESTINO DELGADO Y COLON 26. Isquemia intestinal 16/9/05 14:45 Página 3 (irrigado por la AMS). Representa aproximadamente un tercio de todas las formas de isquemia intestinal y su evolución suele ser dramática debido a que el diagnóstico suele realizarse tarde, cuando el infarto intestinal ya es una realidad irreversible. Su incidencia ha aumentado en los últimos 20 años y, a pesar de los avances en el conocimiento de su fisiopatología, sigue gravada con una elevada mortalidad (60-70%). Sólo un diagnóstico y tratamiento precoces pueden reducir significativamente estas cifras.”¹⁶

De lo expuesto se puede concluir que la causa eficiente de la muerte del señor Manuel Antonio Pedraza Patarroyo (qepd), está asociada a la patología que presentó por isquemia mesentérica, puesto que tal enfermedad es de difícil diagnóstico, y conlleva un altísimo nivel de mortalidad a pesar del tratamiento quirúrgico, por tanto, el hecho de la posible demora en la realización de la intervención, como lo alega la parte actora, no fue la causa determinante de su fallecimiento, con lo cual se rompe el nexo causal existente entre esa demora y el daño, sin desestimar que la no realización de la cirugía en el Hospital de Duitama y el Hospital San Rafael de Tunja, corresponden a eventos que escapan del manejo de los galenos, y que se encuentran plenamente justificados, en el primer caso por la contaminación de las salas de cirugía, y en el segundo por el pico de pacientes que conllevó a la no disponibilidad de Unidad de Cuidados Intensivos.

6.- Conclusión

¹⁶ ISQUEMIA INTESTINAL. Miguel A. Montoro Huguet. Unidad de Gastroenterología y Hepatología. Hospital San Jorge. Huesca. Departamento de Medicina y Psiquiatría. Universidad de Zaragoza, y Miquel Sans Cuffi. Servicio de Gastroenterología. Hospital Clinic Institut d'Investigació Biomèdica August Pi i Sunyer (IDIBAPS). Barcelona. Tomado de <http://indogastro.org/downloads/26.isquemaintestinal.pdf>

Medio de Control: Reparación Directa No. 2013-00082-00
Demandantes: Gustavo Pedraza Patarroyo y Otros.
Demandados: Hospital San Rafael de Tunja, Hospital Regional de Duitama, y CAPRECOM EPS.
Llamado en garantía: La Previsora S.A. Compañía de Seguros.

TERCERO: Notifíquese esta decisión en los términos del artículo 203 del CPACA, y 295 del Código General del Proceso.

CUARTO: Si existen remanentes de dinero, entréguese a la parte que corresponda.

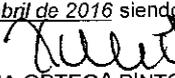
QUINTO: Ejecutoriada esta decisión, y cumplidos sus ordenamientos, archívese el expediente, previas las anotaciones y constancias necesarias.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.


EDITH NATALIA BUITRAGO CARO
Juez

Hoja de firma

Medio de Control: Reparación Directa No. 2013-00082-00
Demandantes: Gustavo Pedraza Patarroyo y Otros.
Demandados: Hospital San Rafael de Tunja, Hospital Regional de Duitama, y CAPRECOM EPS.
Llamado en garantía: La Previsora S.A. Compañía de Seguros.

<p>JUZGADO 3° ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE TUNJA</p> <p>NOTIFICACIÓN POR ESTADO</p> <p>La providencia anterior se notificó por Estado Electrónico No. <u>14</u> de hoy <u>11 de abril de 2016</u> siendo las 8:00 A.M.</p> <p> XIMENA ORTEGA PINTO Secretaria</p>
