



**JUZGADO TREINTA Y OCHO ADMINISTRATIVO ORAL
CIRCUITO JUDICIAL BOGOTÁ D.C.
SECCIÓN TERCERA**

Juez: *ASDRÚBAL CORREDOR VILLATE*

Bogotá D.C., veintidós (22) de marzo de dos mil veintitrés (2023)

Medio de control: Reparación Directa
Expediente: 110013336038201600219-00
Demandante: Evelio Díaz Cerquera y otros
Demandado: Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. y Otros
Asunto: Fallo primera instancia

El Despacho pronuncia sentencia de primera instancia dentro del proceso de la referencia, dado que el trámite se agotó en su integridad y no se aprecia ningún vicio que invalide lo actuado.

I.- DEMANDA

1.- Pretensiones

Con la demanda se piden las siguientes declaraciones y condenas:

1.1.- Se declare que el **HOSPITAL MILITAR CENTRAL, PIJAOS SALUD E.P.S.S.I INDÍGENA DE IBAGUÉ, HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E., HOSPITAL LA MISERICORDIA E.S.E. y THE WALA I.P.S INDÍGENA PÚBLICA**, son administrativa y extracontractualmente responsables por los daños y perjuicios reclamados por **EVELIO DÍAZ CERQUERA**, como consecuencia de la falla en el servicio en la prestación del servicio médico e institucional, en las facetas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y/o fase de valoración, diagnóstico, manejo y tratamiento de la patología que condujo al deceso de su señora madre la señora María de Jesus Cerquera (q.e.p.d.), ocurrido el 4 de octubre de 2014.

1.2.- Como consecuencia de lo anterior, pide que se condene a las entidades demandadas a pagar al demandante perjuicios de orden inmaterial así: i) la cantidad de 100 SMLMV¹ por concepto de daño moral; ii) 100 SMLMV por concepto de perjuicio psicológico; y iii) 100 SMLMV por concepto de daño a la vida de relación.

1.3.- Se ordene el cumplimiento de la sentencia de acuerdo al CPACA.

1.4.- Se actualice la condena que se imponga.

1.5.- Se condene a las demandadas en costas y agencias en derecho.

2.- Fundamentos de hecho

Según lo reseñado en el escrito de la demanda, el Despacho los sintetiza así:

2.1.- La señora MARÍA DE JESÚS CERQUERA (q.e.p.d.), era la madre del demandante, y antes de su muerte se encontraba en el régimen de seguridad social en salud administrado por la E.P.S.I. PIJAOS SALUD, Empresa Promotora de Salud Indígena de Ibagué – Tolima.

2.2.- El 24 de junio de 2004, la señora María de Jesus Cerquera (q.e.p.d.), consultó a THE WALA I.P.S.I., por dolor abdominal epigástrico, tipo ardor, de 4 semanas de evolución y alteraciones para tragar, siendo diagnosticada con trastorno de deglución.

2.3.- El 10 de agosto de 2004, la paciente consultó por un cuadro semejante de dolor abdominal epigástrico e hipogástrico. Los diagnósticos fueron infección de vías

¹ Salario mínimo legal mensual vigente.

digestivas y se solicitó examen coprológico. Y el 9 de abril de 2005, consultó por dolor abdominal.

2.4.- El 25 de febrero de 2006, la paciente consultó nuevamente en THE WALA I.P.S.I., y se registró antecedentes familiares señalando que el padre murió de cáncer gástrico y la madre sufre de úlcera gástrica. Le diagnostican enfermedad ácido péptica, cefalea migrañosa y lumbalgia; la conducta fue ordenar hidróxido de aluminio, acetaminofén y antimigrañosos, además se solicitó parcial de orina.

2.5.- El 9 de agosto de 2006, la señora María de Jesús Cerquera (q.e.p.d.) vuelve a consultar por dolor abdominal epigástrico, encontrándose al examen físico un abdomen blando, sensible en epigastrio; el diagnóstico fue enfermedad ácido péptica y la conducta fue ordenarle omeprazol, hidróxido de aluminio y ranitidina. En la misma fecha, también se le ordenó una endoscopia de vías digestivas altas y valoración por gastroenterología, exámenes que no se llevaron a cabo dado que la EPS no los autorizó ni asignó cita para tal fin.

2.6.- La paciente consulto nuevamente los días 7 de octubre, 28 de octubre, 24 de noviembre de 2006, el 5 de enero, 2 de marzo, 5 de mayo, 23 de octubre y 3 de noviembre de 2007, fecha última en que consultó a THE WALA I.P.S.I. por presentar dolor abdominal epigástrico; la historia clínica registra como motivo de consulta cólico, diarrea, dolor de cabeza y al examen físico se encontró dolor a la palpación en marco cólico y en el epigastrio.

2.7.- El 14 de mayo de 2010, los galenos de THE WALA I.P.S.I. le diagnostican gastritis y le ordenaron omeprazol como conducta; y para el año 2012 le determinaron cálculos en la vesícula, ante lo cual se solicitó la remisión a un especialista, remisión que no se le autorizó por la E.P.S.I PIJAOS SALUD.

2.8.- La señora María de Jesús Cerquera (q.e.p.d.) se vio obligada a trasladarse por sus propios medios a la ciudad de Bogotá, en donde en la CORPORACIÓN IPS SALUDCOOP fue operada de cálculos en la vesícula, por gestión propia de la paciente y su familia, ante la desidia de la E.P.S.I PIJAOS SALUD.

2.9.- La paciente también asistió al Hospital La Misericordia E.S.E. de San Antonio Tolima, donde se le diagnosticó enfermedad ácido péptica el 25 de junio de 1996, el 21 de enero de 1997 y el 18 de mayo de 1997, el 15 de diciembre de 1998, el 25 de noviembre de 1999 y el 20 de febrero de 2001, sin que en ninguna de estas consultas se le haya solicitado endoscopia de vías digestivas altas, esofagogastroduodenoscopia, ecografía abdominal, TAC abdominal o RNM abdominal, ni interconsulta con especialista en gastroenterología.

2.10.- El 28 de mayo de 2014, la paciente asistió nuevamente al Hospital La Misericordia E.S.E. de San Antonio Tolima, al persistir el dolor abdominal epigástrico intenso, donde se le diagnosticó gastritis crónica, la que se trató con administración de butilbromuro de hioscina, ranitidina e hidróxido de aluminio. Y el 14 de julio de ese año, la paciente consulta por cuadro clínico de dolor tipo urgente en epigastrio que se exacerbó en los últimos dos días, asociado a virosis.

2.11.- Los dolores abdominales de la paciente persistieron, por lo que solicitó a THE WALA I.P.S.I., le autorizara una EVDA o ecografía abdominal, examen que permitiría determinar las causas de su dolor; pasado un mes de solicitarla el señor Evelio Díaz Cerquera se comunicó con el centro médico para averiguar si ya se había enviado la autorización de la ecografía de la paciente *“pero pasado un mes de la autorización, no se encontraba en sistema a la paciente”*.

2.12.- El 15 de agosto de 2014, la paciente consultó al Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., en donde se le realizó una biopsia en el hígado, y pasadas más de dos semanas los resultados del examen dictaminaron la presencia de cáncer de hígado, institución que le brindó las actividades clínicas y paraclínicas de diagnóstico y tratamiento que requería, las que fueron inoportunas.

2.13.- En septiembre de 2014, ante el diagnóstico dado a su señora madre, el señor Evelio Díaz Cerquera, a través del seguro médico militar, logró que la atendieran en el

Dispensario de Ibagué - Tolima, de donde fue remitida al Hospital Militar Central, ingresando el día 13 de ese mes y año. En esta institución no se le garantizó tratamiento integral, pues solo fue objeto de cuidados paliativos.

2.14.- El día 23 de septiembre de 2014, pasados ocho días en el HOSPITAL MILITAR CENTRAL, el oncólogo afirmó que el cáncer pudo determinarse a tiempo, pero que ya era demasiado tarde para hacer algo, pues la lesión cancerosa tenía origen en el hígado y/o páncreas, y no tenía origen en el colon acorde a los paraclínicos realizados.

2.15.- El 24 de septiembre 2014 el Hospital Militar Central le dio de alta a la paciente, dejándola en tratamiento en casa de carácter paliativo, donde muere el 4 de octubre siguiente.

3.- Fundamentos de derecho

El apoderado de la parte demandante señaló como fundamentos jurídicos los artículos 48, 228, 229, 230 de la Constitución Política; los artículos 1, 10, 15 y 34 de la Ley 23 de 1981; Ley 100 de 199331; Ley 1164 de 2007; artículos 82, 84 y 96 de la Ley 1564 de 2012; artículos 40, 162, 163, 164 y 166 del CPACA y Ley 640 de 2001. Además, este acápite viene nutrido por algunas acotaciones relativas a la falla en el servicio de salud y hospitalario, error de diagnóstico y sobre la culpa en el acto médico.

II.- CONTESTACIÓN

2.1.- Pijaos Salud EPS-I

El apoderado de esta entidad contestó la demanda a través de documento radicado el 20 de noviembre de 2017², en el que se opuso a la prosperidad de las pretensiones al considerar que su representada garantizó en forma pronta y oportuna la prestación del servicio de salud durante su afiliación a esa EPS, además porque la paciente padeció su enfermedad catastrófica estando afiliada a la EPS Saludcoop, y solamente volvió a ser afiliada de Pijaos Salud EPS-I hasta los últimos dos meses de su vida. Además, refutó la mayoría de los hechos de la demanda porque se basan en una historia clínica que presenta serios errores tanto en la individualización del paciente, como en su fecha de nacimiento, muerte y sexo, lo que en su criterio hace pensar que pertenece a otra persona, y que las pruebas no dan crédito a los fundamentos facticos de esta demanda.

Como medios de defensa propuso las siguientes excepciones de mérito:

.- “Falta de responsabilidad del ente demandado”: Cimentada en que su representada es una Entidad Promotora de Salud Indígena – EPS-I que administra los recursos del Régimen Subsidiado y su función es asegurar el servicio de salud dentro de los límites impuestos en el ordenamiento jurídico, además, no está autorizada para prestar servicios de salud, ya que esta función está a cargo de las IPS, por lo que son éstas las que eventualmente deberán responder sobre si actuaron diligentemente o no conforme a los protocolos médicos y la *lex artis*. Igualmente, aseguró que durante el tratamiento de la familiar del demandante ella estaba afiliada a otra entidad, como fue la EPS SaludCoop y no a su representada.

.- “Ausencia de responsabilidad”: Soportada en que la labor desempeñada por su representada fue acorde con su naturaleza jurídica y de manera oportuna se expidieron las autorizaciones ordenadas por los médicos tratantes, lo que se evidencia en la atención brindada en diferentes IPS.

2.2.- Hospital Federico Llegas Acosta de Ibagué ESE

El 28 de noviembre de 2017³, la Agente Especial Interventora del Hospital demandado dio contestación a la demanda, desconoció la mayoría de los hechos y pidió que se negaran las pretensiones de la demanda, pues consideró que no se configura ninguna

² Documento digital “002ContestacionDeLaDemanda” del C2.

³ Documento digital “004ContestacionDeLaDemanda”, del C1.

responsabilidad patrimonial imputable a su defendida dado que los servicios de salud brindados a la paciente fueron diligentes, oportunos y con calidad, diagnosticándosele un síndrome biliar obstructivo y neoplasia de vía biliar que es confirmada con el resultado de exámenes Anatómicos Patológicos en el cual se consigna en la descripción Microscópica: “los cortes muestran biopsia percutánea de hígado comprometida por un tumor epitelial maligno de tipo adenocarcinoma bien diferenciado de patrón tubular. Diagnóstico de la Biopsia Percutánea de Hígado: ADENOCARCINOMA bien diferenciado más posiblemente metastásico, ver descripción microscópica”; no obstante, la paciente no volvió a consultar con el hospital después de su salida el 15 de agosto de 2014 y de haber reclamado el resultado de la patología, a fin de que se le indicara el tratamiento a seguir.

Insistió en que la Historia Clínica allegada demuestra que el Hospital, a través de un grupo de profesionales en salud multidisciplinario, le brindó los servicios requeridos por la paciente y desde su ingreso siempre se sospechó que lo que padecía era una neoplasia, motivo por el cual se ordenaron los exámenes y ayudas diagnósticas requeridas para definir diagnóstico, no obstante, la paciente una vez se le dio salida con signos de alarma y obtuvo el resultado de todas las ayudas diagnósticas, no regresó para ser tratada, lo que indica que las actuaciones de su representada estuvieron de acuerdo a la *lex artis*.

A su vez, propuso las excepciones de mérito que denominó:

.- “Ausencia de nexo causal”: Asentada en que no está probado el fundamento de la demanda, es decir, que de su representada no se puede aducir que actuó con negligencia, impericia o de manera irresponsable, ya que el ente hospitalario no ejecutó ninguna actuación que implique ser la causa eficiente del daño, ya que el fallecimiento de la señora Cerquera de Díaz (q.e.p.d.), fue producido por un tumor canceroso diseminado y avanzado que padecía desde tiempo atrás y que fue un diagnóstico presuntivo desde su ingreso a ese Hospital por el servicio de urgencias. Frente a ello, su representado puso a disposición de la paciente el conocimiento médico científico de especialistas, hospitalización, suministro de medicamentos idóneos a su padecimiento, exámenes y ayudas diagnósticas para confirmar el diagnóstico interrogado de Neoplasia, es decir, nunca se omitió el deber de cuidado y seguridad para con la paciente.

.- “Ausencia de culpa profesional”: Fundada en que la historia clínica allegada demuestra que el Hospital actuó con la mayor prudencia y diligencia, eficacia, calidad, oportunidad y con pleno conocimiento tanto del médico como de los demás profesionales de la salud que intervinieron en la prestación del servicio; destacando que la neoplasia (cáncer metastásico de hígado) que le causó la muerte a la señora María de Jesús Cerquera de Díaz (q.e.p.d.), tenía una larga evolución, ya se encontraba muy avanzado, y las posibilidades terapéuticas en ese momento eran nulas.

.- “Culpa exclusiva de un tercero”: Basada en que, teniendo en cuenta que la supuesta demora en el diagnóstico de la enfermedad de la señora Cerquera de Díaz (q.e.p.d.), no fue de ese hospital, pues de la historia clínica se tiene que el diagnóstico fue dado con prontitud por su defendida, encontrándose un cáncer metastásico de hígado, ha de tenerse en cuenta que la paciente siempre acudió al Hospital La Misericordia de Fresno Tolima y a THE WALA IPS-I

.- “Genérica”: Pide que se declaren probadas de oficio las excepciones que resulten acreditadas en el proceso.

2.3.- The Wala IPS Indígena Pública

El apoderado de esta entidad contestó la demanda a través de documento radicado el 30 de noviembre de 2017⁴, con el que refutó la mayoría de los hechos y se opuso a la prosperidad de las pretensiones tras considerar que su representada en forma oportuna dio a la paciente la atención primaria a la que estaba obligada, conforme a los protocolos médicos durante los momentos en que estuvo vinculada a la EPS Pijaos Salud, aclarando que por varios periodos de tiempo estuvo afiliada a la EPS SaludCoop, recobrando la afiliación tan solo en sus últimos meses de vida.

⁴ Página 46 del documento digital “004ContestacionDeLaDemanda” del C2.

Como medios de defensa propuso las siguientes excepciones de mérito:

.- “Carencia de responsabilidad del ente demandado”: Apoyada en que su representada es una entidad pública de carácter especial, habilitada como Entidad Promotora de Salud indígena para prestar servicios primarios, administrados por Pijaos Salud E.P.S. de los recursos del Régimen Subsidiado, por lo que enfatizó que presta atención básica o servicios primarios de salud y cuando se observan grados de complejidad se remiten los pacientes a la EPS para que sean atendidos en entidades prestadoras de salud de I, II o III nivel.

De otro lado, aseguró que la atención en salud de la familiar del demandante fue dada por el Hospital La Misericordia de primer Nivel, por el Hospital de Tercer Nivel Federico lleras Acosta, la Clínica de Ojos del Tolima y el Instituto Oftalmológico del Tolima Ltda., por lo que son ellos los encargados de acreditar si actuaron diligentemente o no, y por ello son los llamados a responder en caso de que no haber cumplido válidamente la *lex artis* en la atención brindada a la paciente.

.- “Ausencia de responsabilidad”: Soportada en que la labor desempeñada por su representada fue acorde con su naturaleza jurídica y de manera oportuna se expedieron las autorizaciones solicitadas por los médicos tratantes.

2.4.- Hospital Militar Central

El 19 de junio de 2018⁵, el apoderado de este Hospital dio contestación a la demanda, desconoció la mayoría de los hechos y pidió que se negaran las pretensiones de la demanda al considerar que la responsabilidad que se demanda no es imputable al Hospital Militar Central, pues las pruebas muestran que la paciente fue atendida en esa Institución años después de haberse iniciado los síntomas y solamente tres semanas antes de su fallecimiento por un cáncer terminal intratable, por lo que no tiene asidero la afirmación de la parte actora de la supuesta falla en la prestación del servicio de salud en las fases de promoción y prevención de la enfermedad, máxime porque el actuar de su representada demuestra una atención oportuna, racional, secuencial, eficaz, diligente, a cargo de personal idóneo, con amplia experiencia en el área de la medicina requerida, quienes de acuerdo con su criterio médico científico obraron con prudencia y diligencia.

A su vez, propuso las excepciones de mérito que denominó:

.- “Causa extraña”: Basada en que el resultado fatal de la paciente se constituye como una causa extraña generadora del daño pretendido, ya que las condiciones preexistentes y naturales del organismo de la paciente fueron las que la llevaron al desenlace que se demanda. En ese sentido, indicó que los profesionales de la medicina adscritos al Hospital, no causaron ni las enfermedades, ni la evolución crónica de las mismas, ya que todo eso se debió a factores propios e intrínsecos de la paciente, y para el caso concreto, el estado avanzado del cáncer no permitió ofrecer terapia oncológica específica, pues se encontraba con metástasis en pulmones y adicionalmente una ictericia severa que hacían inviable cualquier tratamiento diferente al paliativo.

.- “Caso fortuito - Fuerza mayor”: Fundada en que en este caso no se configura una impericia o defectuosa atención médica, puesto que el daño deriva de situaciones totalmente imprevisibles e irresistibles para el galeno tratante, ya que las condiciones clínicas de la paciente no hacían procedente una intervención quirúrgica ni ningún tratamiento oncológico debido a la metástasis del cáncer, pues someterla a tal terapéutica, sería exponer a la paciente a riesgos innecesarios.

.- “Inexistencia de daño, ruptura del nexo causal entre los hechos imputados en la demanda, las consecuencias señaladas por la parte actora y la actividad desplegada por el hospital militar central”: Basada en que, teniendo en cuenta las pruebas allegadas al expediente, se puede concluir que i) La señora Cerquera (q.e.p.d.), padeció enfermedad terminal que contó con diagnóstico y terapéutica paliativa al interior del Hospital Militar Central, debido al estado avanzado de la enfermedad con metástasis en pulmones e ictericia

⁵ Página 173 del documento digital “002ContestacionDeLaDemanda”, del C1.

severa; ii) el Hospital no participó en las etapas de promoción y prevención de la enfermedad; iii) según las guías de manejo del adenocarcinoma, tratándose de estado metastásico, no está indicado tratamiento oncológico diferente al paliativo que permita aliviar el dolor causado por la enfermedad y facilitar una muerte digna del paciente con enfermedad terminal, lo que imposibilita la configuración de un daño antijurídico; iv) los médicos le dispensaron los beneficios de la medicina con los recursos con que cuenta el Hospital, siendo imposible realizar la cirugía debido a los compromisos de varios órganos y lo avanzado de la enfermedad, lo cual está acorde con los protocolos de manejo y de la literatura médica; y v) la evolución de la enfermedad terminal que padeció la paciente fue la única generadora de la relación causa - efecto para su muerte.

Lo anterior, para indicar que no se configura una relación causal entre la conducta médica desplegada por el personal sanitario del Hospital y el deceso de la paciente, ya que su muerte obedeció a su patología y no al tratamiento dispensado.

2.4.- Hospital La Misericordia E.S.E.

Pese a haber sido notificado personalmente del auto admisorio de la demanda y haber recibido en sus dependencias copia de la demanda y sus anexos, no ejerció el derecho de defensa.

2.5.- La Previsora S.A. Compañía de Seguros

La apoderada de la Compañía Aseguradora llamada en garantía contestó la demanda y el llamamiento el 25 de enero de 2019⁶. Al respecto, se opuso a la prosperidad de las pretensiones de la demanda pues afirmó que la mayoría de los hechos no le constan e indicó que el material probatorio allegado no permite inferir ningún tipo de responsabilidad de su asegurado el Hospital Federico Lleras Acosta ESE.

Agregó como argumento de defensa la *AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD POR INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD*, destacando que el primer contacto del Hospital con la paciente María de Jesús Cerquera (q.e.p.d.) fue el 15 de agosto de 2014, y aseguró que la atención médica prestada a partir de ese momento se dio de acuerdo con los procedimientos acordes para este tipo de eventos y las condiciones en las que se encontraba la paciente, garantizándole así su derecho a la salud, lo que llevó al diagnóstico del cáncer de hígado.

Así mismo, argumentó la *OBLIGACION DE MEDIO Y NO DE RESULTADO*, basada en que la legislación colombiana ha sostenido que la obligación de los profesionales de la salud es de medio, por lo que la ESE Hospital Federico Lleras Acosta, su personal médico y asistencial no son responsables de la muerte de la paciente María de Jesús Cerquera (q.e.p.d.), dado que fue atendida oportuna, pertinente y responsablemente de acuerdo con los medios con los que contaba la institución médica y las condiciones en las que se encontraba la paciente.

En cuanto al llamamiento en garantía, indicó que se oponía a la prosperidad del mismo ya que considera que en el asunto de marras se configura la ausencia de responsabilidad del asegurado, motivo por el cual no hay lugar a declarar la responsabilidad de la compañía aseguradora, y en la remota posibilidad de ser condenada La Previsora S.A., se deberá tener en cuenta el límite del valor asegurado consagrado en las pólizas, así como los deducibles y los sublímites pactados.

Así, propuso las siguientes excepciones de fondo:

.- *“AUSENCIA DE COBERTURA PARA LA POLIZA 1003838 POR CONFIGURARSE UNA EXCLUSIÓN DE AMPARO”*: Sustentada en que los actos médicos realizados en la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta ocurrieron en el mes de agosto de 2014, sin embargo, la cobertura de la póliza No. 1003838 inició el 18 de febrero de 2016, lo que indica que la póliza no había brindado cobertura frente a eventos generadores de responsabilidad.

⁶ Documento digital “003Memorial” del C3, y “008ContestacionDeLaDemanda” del C5.

.- “INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION DE INDEMNIZAR.”: Basada en que para que se pueda afectar la póliza se requiere la realización del riesgo, por ello, dado que los hechos por los que se demanda no pueden ser imputados a la ESE Hospital Federico Lleras Acosta, no se configura el siniestro y por lo mismo no surge la obligación de indemnizar en cabeza de la aseguradora.

“LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD. CONDICIONES DEL SEGURO Y DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO”: Sustentada en que, en el remoto caso de una condena, su representada no puede ser obligada a pagar más allá del valor asegurado, con los respectivos sublímites y deducibles.

.- “DEDUCIBLE PACTADO EN EL CONTRATO DE SEGUROS”: Apoyada en que en el contrato de seguro objeto del llamamiento en garantía se pactó un deducible que debe ser asumido por el asegurado y que debe ser aplicado en cualquier tipo de condena o reclamación, para el presente litigio es del 10% del valor de la pérdida y se estipula como valor mínimo de pago por este concepto \$5.000.000 para la póliza No. 1002129, tal como consta en el certificado No. 11, vigente para la época de los hechos, para el amparo de responsabilidad civil clínicas y hospitales.

.- “SUBLÍMITE DE LA INDEMNIZACION POR PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES”: En la misma línea de lo dicho atrás, pide que, en el caso de una eventual condena, se deberá tener en cuenta el límite del valor asegurado consagrado en la póliza 1002129.

.- “GENÉRICA”: Pide que se declaren las excepciones que resulten probadas en el proceso.

2.6.- Aseguradora Solidaria de Colombia S.A.

El apoderado de la Compañía Aseguradora llamada en garantía contestó la demanda y el llamamiento con escrito radicado el 21 de agosto de 2018⁷, con el que adujo no constarle ninguno de los hechos de la demanda y por ello mal haría en pronunciarse sobre la responsabilidad que se demanda, dado que su representada no tuvo injerencia en ello.

En cuanto al llamamiento en garantía, indicó que se oponía a la prosperidad del mismo ya que si bien es cierto que entre la Agenda Logística de las Fuerzas Militares y Aseguradora Solidaria se celebró el contrato de seguro para amparar la responsabilidad civil profesional médica del Hospital Militar Central, instrumentado en la póliza No. 930-88-9940000002, para la vigencia comprendida entre el 9 de abril y el 6 de octubre de 2014, el cual fue sucesivamente prorrogado hasta el 4 de noviembre de 2014 y luego hasta el 29 de diciembre de 2014, fecha en la cual expiró su vigencia, la reclamación que hizo el demandante respecto de su asegurado, se materializó el 13 de enero de 2016 cuando se radicó la solicitud de conciliación en la Procuraduría General de la Nación, esto es, más de un año después de expirada la vigencia de la póliza, por lo que tal instrumento no puede ser afectado en este caso.

Luego, propuso las siguientes excepciones de fondo que denominó:

.- “Inexistencia de obligación de ASEGURADORA SOLIDARIA derivada de la póliza número 930-88-9940000002 tomada por la Agenda Logística de las Fuerzas Armadas para asegurar la responsabilidad civil profesional del HOSPITAL MILITAR CENTRAL, en tanto el riesgo asegurado no ocurrió durante su vigencia”: Sustentada en que la póliza de responsabilidad civil profesional No. 930-88-9940000002 se contrató y se expidió bajo la modalidad de reclamación o “claims made”, esto es, cubría solo las reclamaciones realizadas al Hospital Militar Central o a la Aseguradora Solidaria, durante la vigencia de la póliza que se estableció entre el 9 de abril y el 29 de diciembre de 2014. Y, como quiera que la reclamación se produjo el 13 de enero de 2016, el riesgo asegurado ocurrió por fuera de la vigencia, por lo que, en los términos del artículo 1072 del C. de Co., no hubo siniestro, lo que indica que la llamada en garantía no tiene la obligación jurídica de indemnizarlo.

⁷ Página 148 del documento digital “005ContestacionDeLaDemanda” del C6.

- “A más de que no hay obligación de ASEGURADORA SOLIDARIA derivada de la póliza número 930-88-9940000002 tomada por la Agenda Logística de las Fuerzas Armadas para asegurar la responsabilidad civil profesional del HOSPITAL MILITAR CENTRAL, en tanto el riesgo ocurrió por fuera de la vigencia, la hipotética obligación de ASEGURADORA SOLIDARIA que pretende deducirle el llamante, de todas formas, no es la misma que la eventual obligación de indemnización que pudiere deducirse en este proceso en contra suya, por lo que no puede plantearse en los mismos términos cuantitativos y cualitativos, valga decir, los perjuicios morales y fisiológicos no son objeto del seguro y, en todo caso, cualquier indemnización queda sujeta al límite del valor asegurado y a la aplicación del deducible.”: Se fundamenta en que, además de que no hubo siniestro y, por tanto, no hay obligación de la Aseguradora Solidaria derivada de la póliza No. 930-88-9940000002, en el evento de que el Hospital Militar Central resultare condenado a pagar suma alguna derivada de las pretensiones de la demanda, ello no está cubierto por el seguro, en tanto dichas pretensiones aluden a daños morales y daños fisiológicos, perjuicios que están excluidos del amparo contratado.

“La responsabilidad del asegurador no puede exceder de la suma asegurada, independientemente de que el asegurado resulte responsable por un mayor valor y comprende también la responsabilidad que pretende derivar el HOSPITAL MILITAR CENTRAL contra ASEGURADORA SOLIDARIA, con cargo a la misma póliza número 930-88-9940000002 en los procesos 2015 - 00758, 2015 - 00605, 2016- 00145, 2017- 00070, 2017 - 055, 2017 -00058, 2017-010 y 2016-367 que cursan en los Juzgados 33, 31, 59, 60, 61, 38 y 37 Administrativos del Circuito de Bogotá”: Sustentada en que, en el remoto caso de una condena en este proceso contra su procurada, habrá que deducir de la suma asegurada, cualquier condena que se produzca en los procesos anteriormente referidos.

III.- TRÁMITE DE INSTANCIA

El libelo demandatorio fue presentado ante la Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos el 28 de noviembre de 2016⁸, dependencia que lo asignó a este Despacho, quien con auto de 23 de enero de 2017⁹ admitió la demanda de reparación directa, ordenó la notificación del proveído a las demandadas, al igual que al Ministerio Público y a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.

Conforme lo previsto en los artículos 172 y 199 del CPACA, **PIJAOS SALUD E.P.S.S.I INDÍGENA DE IBAGUÉ**, el **HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E.**, **THE WALA I.P.S INDÍGENA** y el **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** contestaron la demanda oportunamente. Por su parte, el **HOSPITAL LA MISERICORDIA E.S.E.**, no obstante haber sido notificado personalmente y haber recibido en sus dependencias copia de la demanda y sus anexos, no ejerció su derecho de defensa y contradicción.

A su vez, en escrito separado, el demandado **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** formuló llamamiento en garantía contra de la Compañía Aseguradora **SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD CORPORATIVA**, el cual se aceptó mediante auto del 27 de julio de 2018¹⁰, y la llamada en Garantía contestó la demanda y el llamamiento el 21 de agosto de 2018, esto es, en tiempo.

Al tiempo, el **HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E.**, formuló llamamiento en garantía contra de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, el cual se aceptó mediante auto del 7 de diciembre de 2018¹¹, y la llamada en garantía contestó la demanda y el llamamiento el 25 de enero de 2019, igualmente en tiempo.

La audiencia inicial se adelantó en 2 oportunidades, el 22 de octubre de 2020¹² y el 16 de febrero de 2021¹³, diligencias en la que se evacuó la etapa de saneamiento, no hubo excepciones previas por resolver, se fijó el litigio, se exhortó a las partes a conciliar sus diferencias sin existir ánimo conciliatorio, y se decretaron los medios probatorios solicitados por las partes.

⁸ Documento digital “005ActaDeReparto”, del C1.

⁹ Documento digital “008AutoAdmisorio” del C1.

¹⁰ Cuaderno 6.

¹¹ Cuaderno 5.

¹² Documento digital “023Audiencia”, del C4.

¹³ Documento digital “37.- 16-02-2021 AUDIENCIA INICIAL 2016-00219”, del C7.

La audiencia de pruebas se surtió durante los días 8 de abril¹⁴, 20 de mayo¹⁵ y 19 de octubre de 2021¹⁶, fechas en las que se incorporó al expediente las documentales allegadas, se practicó la contradicción del dictamen pericial rendido por el Médico Cirujano especialista en Administración de Salud, Dr. DANIEL ORLANDO ALVARADO LIZARAZO, y del dictamen psicológico rendido de la doctora ÁNGELA PATRICIA PATIÑO MESA; además, se practicaron los testimonios de los doctores LAURA JIMENA HERNÁNDEZ CORREDOR, ILSA DÍAZ CERQUERA y LUIS ALBERTO PARRA.

Igualmente, en la audiencia de 20 de mayo de 2021, se aceptó la solicitud del apoderado de la parte demandante relativa al desistimiento de las pretensiones respecto del Hospital Militar Central y de su llamada en garantía compañía aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa. En igual sentido, en la diligencia de 19 de octubre del mismo año, se aceptó el desistimiento de las pretensiones respecto del HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E., y como consecuencia de ello, se desvinculó a su llamada en garantía La Previsora S.A. Compañía de Seguros.

Finalmente, en audiencia de pruebas de 19 de octubre de 2021, se cerró la etapa probatoria y se dio traslado para que los apoderados de las partes presentaran sus alegatos de conclusión por escrito, término que también se concedió al Ministerio Público para que rindiera concepto de fondo. Vencido el término anterior el proceso ingresó al Despacho para fallo.

IV.- ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

1.- Hospital La Misericordia ESE de San Antonio

Con correo electrónico de 1° de septiembre de 2021¹⁷, el apoderado de este Hospital rindió sus alegatos de conclusión, con los que se opuso a la prosperidad de las pretensiones de la demanda por carecer de sustento probatorio, ya que en su criterio todas las aseveraciones realizadas en el libelo demandatorio se quedaron en conjeturas, hipótesis o especulaciones, no logró determinar la calidad del servicio médico que se dispensó a la señora María Cerquera de Díaz (q.e.p.d.) por parte del Hospital.

Agregó que Pijaos Salud EPS-I y ese Hospital sostenían una relación contractual únicamente para la atención en urgencias, y durante el tiempo de su vigencia la paciente asistió a trece (13) consultas médico asistenciales, en su gran mayoría con síntomas de cefalea, 6 veces por dolor de cabeza, una por dolor de garganta y fiebre, otra por picadura de insecto, otra por dolor en la media cara, una por dolor de seno, y tres por dolor de estómago; el día 9 de marzo de 2012, presentó dolor en el hipocondrio derecho, por lo que el médico tratante ordenó una ecografía, y como quiera que el centro asistencial es de primer nivel y no cuenta con equipo ecográfico, se ordenó su remisión y se le dio salida al evidenciar su buen estado hemodinámico.

No obstante, después de esta atención tan solo regresó al Hospital hasta el 18 de octubre de 2012, por presentar cefalea con acentuación frontal, y solo en el mes de mayo de 2014, indicó dolor en la boca del estómago sin informar si se había tomado la ecografía y cuáles fueron los resultados de la misma, lo que no permitió que la institución pudiera actuar en la enfermedad que la aquejó, máxime porque durante el periodo comprendido entre el 19 de septiembre de 2011 y el 10 de octubre de 2013, estuvo afiliada a otra EPS y no se tiene conocimiento qué tratamiento se le dispensó.

Igualmente, indicó que el cuerpo científico asistencial del Hospital La Misericordia ESE de San Antonio, desplegó un tratamiento acorde con el estado patológico que presentaba la paciente, dado que la totalidad de las consultas lo fueron por el servicio de urgencias y la gran mayoría por cefalea, y en las oportunidades en las que presentó síntomas de dolor en la boca del estómago, se le entregaron los medicamentos para

¹⁴ Documento digital “69.- 08-04-2021 AUDIENCIA PRUEBAS 2016-00219” del C7.

¹⁵ Documento digital “80.- 20-05-2021 AUDIENCIA DE PRUEBAS” del C7.

¹⁶ Documento digital “107.- 19-08-2021 AUDIENCIA DE PRUEBAS” del C7

¹⁷ Documento digital “118.- 01-09-2021 ALEGATOS HOSPITAL LA MISERICORDIA”, del C7.

aliviar los dolores mientras ella acudía a consulta externa; en una oportunidad se le ordenó la práctica de una ecografía y su remisión ante la EPS SaludCoop, lo cual era su obligación como hospital de I nivel, pues según la Resolución 5261 de 1994, artículo 96, para ese nivel de atención le esta asignada las labores de “*Consulta Médica General Atención Inicial, estabilización, resolución o remisión del paciente en urgencias*”, aspectos que fueron cumplidos por esa entidad.

2.- The Wala IPS Indígena Publica

El apoderado de esta entidad rindió sus alegatos finales con correo electrónico de 2 de septiembre de 2021¹⁸, con los que adujo que el cáncer que padeció la señora María de Jesús Cerquera (q.e.p.d.) no fue primario en hígado, sino que el mismo se acentuó por el fenómeno metastásico en hígado y pulmón, lo que en su criterio indica que no existió ningún error en la atención en las consultas generales que prestaron The wala y el Hospital La Misericordia mediante el servicio de urgencias, ya que son prestadores del servicio de salud en el primer nivel de complejidad; en el caso de The Wala IPS Indígena Publica se tiene que atiende a la paciente en consulta y allí se hace una revisión general de signos vitales y se contrasta con lo que le informa la paciente en desarrollo de la consulta, y al no evidenciar ningún síntoma de esa grave patología, como pérdida de peso significativa, náuseas o vómito, no se puede alegar que hubo negligencia.

Además, resaltó una conducta negligente de la paciente pues las historias clínicas muestran que en varias oportunidades se le ordenaron exámenes diagnósticos que nunca se practicó. Por ejemplo, en la consulta realizada el día 9 de agosto de 2006, el médico general de la IPS The Wala Indígena Publica, ordenó los medios diagnósticos primarios y una ecografía abdominal, así como remisión a gastroenterología, para que se le siguiera dando manejo en un nivel de mayor complejidad, órdenes que se le entregaron directamente a la paciente para que las tramitara en la EPS, pero no hay prueba de que lo hubiera hecho; 15 meses después, el día 3 de noviembre de 2007 la paciente acudió al servicio de salud pero nada dijo sobre la ecografía ordenada ni sobre si había asistido o no al gastroenterólogo, profesional idóneo para diagnosticar la patología que la llevó a la muerte.

Por estos aspectos, el togado cuestiona el dictamen pericial allegado al plenario, pues el profesional de la salud que lo suscribió, no tenía la especialidad necesaria para tratar el tema del cáncer de hígado y omitió en su valoración concluir que, aunque se ordenaron exámenes la paciente no se los practicó, pues no se tomó la ecografía abdominal ni fue al médico gastroenterólogo. Además, aduce que el perito omitió indicar que las IPS demandadas son de primer nivel de atención, lo que indica que no tienen la capacidad de realizar la consulta médica y de acuerdo con la información que da la paciente en la entrevista y a la manifestación de los síntomas narrados, se hace un diagnóstico y un plan de tratamiento, y de ser el caso, se remite al nivel que requiera.

Solicita negar las pretensiones de la demanda al considerar que no se evidencia en la historia clínica que se haya presentado una negligencia de esta entidad, dado que de acuerdo a la sintomatología narrada por la paciente y la realización del examen médico, siempre se procedió a dar un diagnóstico y un tratamiento adecuado a los síntomas que ella registraba, no se le negó ningún servicio y se dispuso su remisión a un nivel superior de atención, así como se ordenó un medio de diagnóstico como apoyo para la primera consulta con el gastroenterólogo, profesional a quien le concierne ordenar, si lo requiere, exámenes y medios diagnósticos más especializados, sobre todo porque el tipo de tumor diagnosticado a la paciente es muy poco frecuente y de no fácil diagnóstico para un médico general de una entidad de primer nivel.

3.- Parte demandante

En la misma fecha¹⁹, el apoderado del demandante presentó sus alegatos de conclusión con los que pidió acoger las pretensiones de la demanda, pues considera

¹⁸ Documento digital “120.- 02-09-2021 ALEGATOS THE WALA”, del C7.

¹⁹ Documento digital “122.- 02-09-2021 ALEGATOS PARTE DTE”, del C7.

que la muerte de la señora madre del demandante, constituye un daño que no tiene la obligación jurídica de soportar y debe ser indemnizado, pues el insuceso fue producto de una falla en el servicio médico y/o hospitalario, al evidenciarse hechos y omisiones de las demandadas que denotan culpa, negligencia, impericia o imprudencia, y para ello explicó la procedencia de todos los perjuicios inmateriales que reclama.

Sostiene que las entidades demandadas actuaron con culpa en el servicio médico prestado, ya que fallaron en los diagnósticos, tratamiento y controles, al instaurar de manera equivocada el tratamiento médico. Al tiempo, indica que también actuaron negligentemente ya que su conducta no se encaminó a evitar el daño, lo que generó que se produjera la muerte de la señora María de Jesús Cerquera.

Respecto del Hospital La Misericordia ESE, indicó que la paciente acudió a su servicio médico en donde se le diagnosticó una enfermedad ácido péptica y fue tratada como tal, no obstante dicho tratamiento no significó una mejoría, pues tal como se dice en el dictamen pericial aportado, a pesar de ser una institución de primer nivel, tenía la posibilidad y obligación de, al percibir que el tratamiento adelantado no estaba dando los resultados que debía dar y se presentaba una sintomatología persistente, ordenar la valoración por parte de un especialista idóneo, hacer exámenes de extensión como ecografías, endoscopias de vías digestivas o tomografías axiales computarizadas entre otros, o remitir a la paciente a otra institución de un nivel más avanzado que pudiera prestarle un mejor servicio, sin embargo, nada de lo anterior fue realizado.

Relativo a The Wala I.P.S Indígena Publica, indicó que, como consecuencia de la falta de mejoría en la sintomatología, la paciente asistió a esta IPS pero no encontró un servicio que valiera la pena, pues fue diagnosticada con gastritis y manejada con algunos medicamentos como Omeprazol, de nuevo sin realizar exámenes de extensión ni valoración alguna con un especialista que tuviera más experiencia o conocimiento en el manejo de estas patologías, omitiendo además pasos esenciales de valoración en las consultas de la paciente, no se realizaron ni averiguación de antecedentes, ni revisión por sistemas, ni se trató siquiera de entender cuál era la causa por la que la paciente tomaba ciertos medicamentos, tampoco se hizo valoración por gastroenterología; la paciente consultó varias veces a las dos entidades, pero es solo hasta que acude al Hospital Federico Lleras Acosta en agosto de 2014, que se le realiza un TAC abdominal que refleja nódulos a nivel abdominal y en el hígado y es valorada por especialistas idóneos que concluyeron que se requería un tratamiento más delicado por la gravedad de la situación, diagnosticándole por fin el cáncer de hígado aunque no pudieran determinar el origen.

4.- Pijao Salud EPS-I.

El apoderado de esta entidad presentó sus alegatos de conclusión el 2 de septiembre de 2021²⁰, por medio de los cuales se ratificó en los argumentos expuestos en su contestación, en especial, adujo que su representada está instituida como una Entidad Promotora de Salud indígena para administrar los recursos del Régimen Subsidiado; lo que le lleva a la conclusión de que no prestan servicios de salud, pues tal función está en cabeza de las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud llámese IPS o ESE, por ello aduce que no se le puede endilgar ningún tipo de responsabilidad por un presunto mal servicio, máxime porque a la paciente se le autorizaron todos los servicios mientras estuvo afiliada y porque la familiar del demandante estuvo afiliada a la EPS SaludCoop por 3 años mientras padecía la enfermedad catastrófica.

También reprochó la actitud del demandante respecto del seguro en salud que le prestaba a su señora madre, pues indicó que quedó demostrado que tenía sentimiento de arrepentimiento por no haberlo vinculado a tiempo al servicio que prestan las fuerzas militares para así poder esperar un mejor pronóstico, reprochando la vinculación al sistema de salud subsidiado que es para personas pobres o sin recursos.

Agregó que esa EPS expidió las autorizaciones ordenadas por los médicos, pero no pudo responder por las actuaciones de otras EPS, ni por situaciones humanas y de la

²⁰ Documento digital “124.- 02-09-2021 ALEGATOS PIJAO2, del C7.

evolución de las enfermedades, que conforme a lo manifestado por el demandante, la supuesta evolución y su detección temprana se debió dar cuando estaba afiliada a SaludCoop, sin que se conozca en este proceso el tratamiento dispensado por esa EPS, aspectos que en su criterio llevan a la negativa de las pretensiones de la demanda.

5.- Ministerio Público.

El agente del Ministerio Público se abstuvo de rendir concepto de fondo en este asunto.

CONSIDERACIONES

1.- Competencia

Este Juzgado tiene competencia para conocer esta acción porque así lo determinan los artículos 140, 155 numeral 6, 156 numeral 6° y 164 numeral 2 letra i), del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

2.- Problema Jurídico

El litigio se circunscribe a determinar si **PIJAOS SALUD E.P.S.S.I INDÍGENA DE IBAGUÉ**, el **HOSPITAL LA MISERICORDIA E.S.E.** y **THE WALA I.P.S INDÍGENA PÚBLICA**, son administrativa y patrimonialmente responsables de los perjuicios reclamados por el demandante con ocasión de la presunta falla en la prestación de los servicios de salud que se le brindaron a la señora María de Jesús Cerquera (q.e.p.d.), lo que impidió detectar a tiempo el cáncer que padecía y que produjo su deceso.

3.- Presupuestos de la responsabilidad

Con relación a la responsabilidad del Estado, la Carta Política de 1991 produjo su “*constitucionalización*” al erigirla como garantía de los derechos e intereses de los administrados y de su patrimonio, sin distinguir su condición, situación o interés.

De lo dispuesto en el artículo 90 de la Constitución, cláusula general de responsabilidad extracontractual del Estado, se desprende que ésta tiene como fundamento la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado y la imputación del mismo a la administración pública, tanto por su acción como por su omisión, ya sea atendiendo a los criterios de falla en el servicio, daño especial, riesgo excepcional o cualquier otro.

En síntesis, la responsabilidad extracontractual del Estado se configura con la demostración del daño antijurídico y de su imputabilidad a la Administración.

El daño consiste en el menoscabo del interés jurídico tutelado y la antijuridicidad del mismo en que ese daño no debe ser soportado por el administrado, ya sea porque es contrario a la Carta Política o a una norma legal, o, porque es “*irrazonable*” sin depender “*de la licitud o ilicitud de la conducta desplegada por la Administración.*”²¹.

La imputación no es otra cosa que la atribución fáctica y jurídica que del daño antijurídico se hace al Estado, de acuerdo con los criterios que se elaboren para ello, como por ejemplo la falla del servicio, el desequilibrio de las cargas públicas – daño especial, la concreción de un riesgo excepcional, o cualquiera otro que permita hacer la atribución en el caso concreto, tal como lo ha determinado el precedente del Consejo de Estado:

“(…) La circunstancia de que los hechos relatados en la demanda sean constitutivos de una falla del servicio, o conformen un evento de riesgo excepcional o puedan ser subsumidos en cualquier otro régimen de responsabilidad patrimonial de los entes públicos, es una valoración teórica que incumbe efectuar autónomamente al juzgador, como dispensador del derecho ante la realidad histórica que las partes demuestren (...)”²².

²¹ Consejo de Estado- Sentencia de 23 de septiembre de 2009, Exp. 17.986.

²² Consejo de Estado- Sentencia de 7 de octubre de 2009. Exp. 35656.

Finalmente, debe considerarse que la responsabilidad extracontractual no puede ser concebida simplemente como una herramienta destinada a la reparación, sino que debe contribuir con un efecto preventivo que permita la mejora o la optimización en la prestación, realización o ejecución de la actividad administrativa globalmente considerada.

5.- Régimen de imputación derivado de la actividad médica

Ahora bien, en cuanto al régimen de responsabilidad derivado de la actividad médica, en casos como el presente, la Sección Tercera del Consejo de Estado ha establecido que el régimen aplicable es el de falla del servicio, realizando una transición entre los conceptos de falla presunta a falla probada, en la actualidad la posición consolidada de esa Alta Corte en esta materia la constituye aquella según la cual es la falla probada del servicio el fundamento bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria.²³

Dicho título de imputación opera, como lo señala la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado, no solo respecto de los daños indemnizables derivados de la muerte o de las lesiones corporales causadas, sino que también comprende:

“...los que se constituyen por la vulneración del derecho a ser informado; por la lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro médico hospitalario y, (...), por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz.”²⁴

Cuando la falla probada en la prestación del servicio médico y hospitalario se funda en la “*lesión al derecho a recibir atención oportuna y eficaz*”, se debe observar que ésta produce como efecto la vulneración de la garantía constitucional que recubre el derecho a la salud, especialmente en lo que hace referencia al respeto del principio de integridad en la prestación de dicho servicio, el cual según el precedente jurisprudencial constitucional indica que:

“La protección al derecho fundamental a la salud no se limita simplemente al reconocimiento de los servicios que se requieren con necesidad; sino que comprende también su acceso de manera oportuna, eficiente y de calidad. La prestación del servicio de salud es oportuna cuando la persona lo recibe en el momento que corresponde para recuperar su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros. En forma similar, el servicio de salud se considera eficiente cuando los trámites administrativos a los que se somete al paciente para acceder a una prestación requerida son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no imponen al interesado una carga que no le corresponde asumir. Por otro lado, el servicio de salud es de calidad cuando las entidades obligadas a prestarlo actúan de manera tal “que los usuarios del servicio no resulten víctimas de imponderables o de hechos que los conduzcan a la desgracia y que, aplicando con razonabilidad los recursos estatales disponibles, pueden ser evitados, o su impacto negativo reducido de manera significativa para la persona eventualmente afectada.”²⁵

Dicho principio de integralidad del servicio exige considerar, según el precedente jurisprudencial constitucional, que corresponde a:

“todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”²⁶

A lo que se agrega, según el precedente jurisprudencial constitucional:

²³ Consejo de Estado – Sección Tercera, sentencia de 12 de mayo de 2011, Exp. 19.835.

²⁴ Sala de lo Contencioso Administrativo- Sección Tercera- Subsección C, C.P.: Jaime Orlando Santofimio Gamboa, Bogotá, D.C., 2 de mayo de 2018. Rad. 68001-23-31-000-2000-02504-01(39038) Actor: José Antonio Hernández Camacho Y Otro Demandado: Caja Nacional De Previsión Social - Cajanal Y Otros Referencia: Acción De Reparación Directa- Apelación Sentencia.

²⁵ Corte Constitucional, sentencia T-104 de 2010.

²⁶ Corte Constitucional, sentencia T-1059 de 2006

“Se considera por tanto que hay un daño, cuando se produce un dolor intenso, cuando se padece la incertidumbre y cuando se vive una larga e injustificada espera, en relación con la prestación de servicios médicos, la aplicación de medicamentos o la ejecución de procedimientos que no llegan o que se realizan de manera tardía o incómoda.

“Al respecto cabe destacar que el derecho a la salud de conformidad con la jurisprudencia de la Corte Constitucional:

-Debe ser integral:

“(…) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento²⁷, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente²⁸ o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud.”²⁹

En ese sentido, la Sección Tercera del Consejo de Estado ha manifestado en decisiones precedentes que dicha falla se circunscribe a una consideración básica:

“La obligación de prestar asistencia médica es compleja, es una relación jurídica total, compuesta por una pluralidad de deberes de conducta (deber de ejecución, deber de diligencia en la ejecución, deber de información, deber de guardar secreto médico, etc.). Ese conjunto de deberes conforma una trama, un tejido, una urdimbre de la vida social responde a la idea de organización – más que de organismos- en punto a la susodicha relación jurídico total (...) Por tanto, aquel deber jurídico principal supone la presencia de otros deberes secundarios de conducta, como los de diagnóstico, información, recepción de la voluntad jurídica del enfermo –llamada comúnmente consentimiento del paciente-, prescripción, guarda del secreto profesional, satisfacción del plan de prestación en su integridad (actividad que supone no abandonar al enfermo y cuidar de él hasta darlo de alta)”³⁰

Así entonces, siendo la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud de naturaleza subjetiva, es carga de la parte demandante probar la falla del servicio, al igual que el nexo de causalidad entre la acción u omisión de la Administración y el daño antijurídico³¹.

6.- Asunto de fondo

El señor **EVELIO DÍAZ CERQUERA** presentó demanda en ejercicio del medio de control de reparación directa contra **PIJAOS SALUD E.P.S.S.I INDÍGENA, HOSPITAL LA MISERICORDIA E.S.E. y THE WALA I.P.S INDÍGENA PÚBLICA** para que sean declaradas administrativa y extracontractualmente responsables con ocasión a la

²⁷ “Que comprende, a su vez, diversas obligaciones: a) de habilidad y diligencia, referida la primera a aquellos supuestos en los que produzca un daño antijurídico como consecuencia de un diagnóstico, intervención o atención médica en un campo para el que el profesional, o la institución médica no tenga la aptitud o el personal idóneo en la especialidad necesaria, o de no consultar con un especialista, o de incumplirse el deber de aconsejar la remisión del paciente; b) obligación de medio técnicos, consistente en la existencia del material adecuado “para que el trabajo a realizar pueda efectuarse en condiciones normales de diagnóstico y tratamiento”; así como en el “mantenimiento en correcto estado de funcionamiento de los aparatos”, ámbito en el que cabe incluir la profilaxis necesaria, y; c) obligación de continuidad en el tratamiento”. FERNÁNDEZ HIERRO, José Manuel. Sistema de responsabilidad médica., ob., cit., pp.257 a 269.

²⁸ En este sentido se ha pronunciado la Corporación, entre otras, en la sentencia T- 136 de 2004.

²⁹ Corte Constitucional, sentencias T- 1059 de 2006; T- 062 de 2006; T- 730 de 2007; T- 536 de 2007; T- 421 de 2007

³⁰ Sección Tercera, sentencia de 18 de febrero de 2010. Exp. 17655.

³¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias de: 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 junio de 2010, exp. 18683, C.P. Mauricio Fajardo Gómez, entre otras

presunta falla en el servicio en la prestación del servicio médico e institucional, en las facetas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y/o fase de valoración, diagnóstico, manejo y tratamiento de la patología que llevó al deceso de la señora María de Jesús Cerquera (q.e.p.d.), el 4 de octubre de 2014.

En síntesis, la parte actora aduce que la señora. María de Jesús Cerquera (q.e.p.d.) falleció a causa de un cáncer de hígado avanzado que por la negligencia de las instituciones que prestaron el servicio médico durante varios años no se detectó a tiempo, haciendo imposible que para el momento en que se le diagnosticó fuera tratado con el fin de que la paciente lo superara. Así, aduce que, aunque la paciente tenía el derecho a recibir un tratamiento médico integral, eficiente y necesario para procurar el restablecimiento de su estado de salud, las entidades demandadas prestaron su servicio de forma negligente, ya que fallaron en los diagnósticos, tratamiento y controles, al instaurar de manera equivocada el tratamiento médico, lo que constituye la causa eficiente de los daños que demandan.

El Despacho observa que dentro de las pruebas regular y oportunamente incorporadas al plenario sobresalen las siguientes:

1.- Oficio No.: 20211700101411 de 8 de marzo de 2021³², por medio del cual el Director de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicaciones (E) de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, informó que la señora María de Jesús Cerquera (q.e.p.d.) estuvo afiliada al régimen subsidiado en Pijao Salud EPS desde el 1° de abril de 1998 hasta el 18 de septiembre de 2011, en el Municipio de San Antonio - Tolima. Luego, se vinculó al régimen contributivo en la EPS SaludCoop desde el 19 de septiembre de 2011 hasta el 10 de octubre de 2013, en la ciudad de Ibagué - Tolima. Finalmente, volvió a Pijao Salud EPS desde el 11 de octubre de 2013, en el Municipio de San Antonio – Tolima, donde registra como novedad su fallecimiento el 4 de octubre de 2014.

2.- Se allegó historia clínica de larga data de la señora María de Jesús Cerquera (q.e.p.d.) elaborada por el Hospital La Misericordia de Santa Antonio – Tolima, que, aunque presenta serias dificultades para su lectura pues en su mayoría está escrita a mano, permite concluir que recibió las siguientes atenciones en salud de importancia para este asunto:

.- Atención de 13 y 14 de marzo de 1997³³, que demuestra que estuvo hospitalizada por enfermedad diarreica aguda, la cual se le controló, no obstante, la historia clínica se aportó incompleta.

.- Nota de 21 de enero de 1997³⁴, en la que se registra que la paciente tiene antecedentes de enfermedad ácido péptica y refiere dolor epigástrico tipo ardor agravado por la ingesta de medicamentos, diagnostican enfermedad ácido péptica y ordenan Ranitidina.

.- Nota de 8 de febrero de 2000³⁵, consulta por dolor lumbar de un año de evolución y dolor interescapular, con antecedentes de epigastralgia, pomey hace 4 años y buen estado general. Diagnostican i) espasmo muscular lumbar y ii) enfermedad ácido péptica y le formulan naproxeno y omeprazol. Dolor lumbar que también fue atendido el 27 de septiembre de ese mismo año³⁶.

.- Otras atenciones relacionadas con tratamiento odontológico el 2 de julio de 2009 y consulta por “*tumor de comportamiento incierto o desconocido de la mama*” el 2 de julio de ese año, a lo que se le dan recomendaciones generales, signos de alarma, fórmula con analgésico, y se sugiere a la paciente asistir a consulta externa para realizar estudios de extensión de masa en seno³⁷.

³² Documento digital “56.- 09-03-2021 RESPUESTA OFICIO -REGISTRO DE AFILIACIÓN”, del C7.

³³ Página 28 del documento digital “002AnexosDeLaDemanda”, del C1.

³⁴ Página 44 del documento digital “002AnexosDeLaDemanda”, del C1.

³⁵ Página 49 del documento digital “002AnexosDeLaDemanda”, del C1.

³⁶ *Ibidem*.

³⁷ Página 75 del documento digital “002AnexosDeLaDemanda”, del C1.

.- Atención de 23 de noviembre de 2010³⁸, por dolor cuadro de 10 horas de evolución dado por cefalea a nivel global tipo picada, intermitente; refiere paciente que se ha asociado a náuseas y emesis, además de dolor muscular generalizado de predominio en nunca y sensación urente a nivel epigástrico, asociado de igual forma a distensión. Se le diagnostica cefalea y “*otras gastritis*” y se prescriben los medicamentos.

.- Atención en urgencias de 2 de agosto de 2011³⁹, por cuadro clínico de una semana de evolución consistente en malestar general, cefalea holocraneana tipo peso, fiebre no cuantificada, asociado a epigastralgia, y tres episodios eméticos de contenido hialino, al examen físico se encontró dentro de los rangos normales, se ordena hemograma hematocrito y parcial de orina y se deja en observación; no hay constancia de las atenciones subsiguientes.

.- Hospitalización ocurrida entre el 6 y el 12 de marzo de 2012⁴⁰, por cuadro clínico de 2 horas de evolución consistente en dolor a nivel de hipocondrio derecho irradiado a escapula derecha, asociado a náuseas sin emesis, niega otra sintomatología. Se sospecha colecistitis, se deja en observación, se da manejo analgésico y antiespasmódico, se canaliza, se inicia manejo con tramadol y hioscina simple y se solicitan paraclínicos. Se indica que los exámenes paraclínicos de perfil hepático y cuadro hemático son normales y se ordena remisión para toma de ecografía para descartar presencia de colecistitis ya que no se cuenta con ese servicio. La remisión se ordena frente a SaludCoop quien informa que tiene el servicio colapsado por lo que queda pendiente.

A las 8:07 a.m., se tiene como diagnóstico “*otras colelitiasis*”, y ante el buen estado de la paciente se decide dar salida; en efecto, se anotó: “*paciente con diagnósticos anotados, quien en el momento se encuentra aerodinámicamente estable, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin dolor abdominal, asintomática, tolerando vía oral, por lo cual se da salida con remisión prioritaria para cirugía general y antiespasmódico, se explica dieta hipograsa, paciente entiende*”⁴¹.

.- El 28 de mayo de 2014⁴², acude nuevamente al servicio de urgencias por presentar dolor en la boca del estómago y se anota “*paciente con cuadro clínico de una semana de evolución consistente en epigastralgia de intensidad moderada a severa, sin otra sintomatología*”, al examen físico con dolor a la palpación epigástrica sin signos de irritación peritoneal, se le diagnostica gastritis crónica no especificada, por lo que se le da manejo con antiespasmódico y antiácido. Ante la mejoría del cuadro clínico de ingreso se decide dar salida con recomendaciones, signos de alarma y cita control, y se le formula hidróxido de aluminio, ranitidina y butilbromuro de hiosina y aluminio hidróxido + magnesio hidróxido.

.- EL 14 de julio de 2014⁴³, vuelve a acudir al servicio de urgencias por dolor abdominal, y como hallazgo clínico se anota que la paciente cursa cuadro clínico de un mes de evolución de dolor tipo urente en epigastrio que se exacerba en los últimos 2 días, hoy sintomática, asociado a pirosis o reflujo, refiere tomar omeprazol en ayunas con mejoría parcial y Mylanta. Como plan de manejo se estableció analgesia en observación y salida con recomendaciones y signos de alarma, cita control por la consulta externa y omeprazol cada 12 horas, plan que la paciente entiende y acepta.

3.- También se allegó historia clínica de la señora María de Jesús Cerquera (q.e.p.d.) elaborada por The Wala IPS Indígena Pública que también presenta serias dificultades para su lectura, pues en su mayoría está escrita a mano, sin embargo, de este medio de prueba se extrae lo siguiente:

³⁸ Página 84 del documento digital “002AnexosDeLaDemanda”, del C1.

³⁹ Página 102 del documento digital “002AnexosDeLaDemanda”, del C1.

⁴⁰ Página 108 a 126 del documento digital “002AnexosDeLaDemanda”, del C1.

⁴¹ Página 126 del documento digital “002AnexosDeLaDemanda”, del C1.

⁴² Página 136 del documento digital “002AnexosDeLaDemanda”, del C1.

⁴³ Página 139 del documento digital “002AnexosDeLaDemanda”, del C1.

.- Nota de 24 de junio de 2004⁴⁴, por dolor de cuerpo irradiado al pie y dolor abdominal, el diagnóstico es ilegible, pero como plan se le ordenó dieta gástrica y butilbromuro de hioscina.

.- Nota de 10 de agosto de 2004⁴⁵, consulta por cefalea y dolor epigástrico, el diagnóstico es ilegible, pero al parecer fue el de “*infección de vías digestivas*” y solicitan coprológico.

.- Nota de El 25 de febrero de 2006⁴⁶, consulta por cefalea y dolor en hemisferio izquierdo, registran antecedentes familiares padre con cáncer gástrico, madre sufre de úlcera gástrica. Como diagnóstico se registra i) cefalea migrañosa, ii) enfermedad ácido péptica, y iii) lumbalgia. Dan manejo hidróxido de aluminio, acetaminofén, parcial de orina y otro medicamento ilegible.

.- Nota de 11 de mayo de 2006⁴⁷, consulta por dolor en articulación de hombros.

.- Nota de 9 de agosto de 2006⁴⁸, consulta por dolor epigástrico tipo ardor y cefalea, al examen físico se encontró abdomen blando depresible, se diagnostica enfermedad acidopéptica, tratamiento con omeprazol, hidróxido de aluminio y ranitidina. Se ordena Endoscopia de vías digestivas altas y valoración por gastroenterología.

.- Nota de 3 de noviembre de 2007⁴⁹, consulta por dolor abdominal tipo cólico, diarrea, dolor de cabeza, registran cuadro clínico de dolor abdominal tipo cólico con deposiciones diarreicas, dolor a la palpación en marco cólico y epigástrico, se ordena Butilbromuro de hioscina y otros medicamentos ilegibles. Como diagnóstico se consignó enfermedad diarreica aguda.

.- Nota de 14 de mayo de 2010⁵⁰, consulta por dolor de cabeza, de brazo y tos seca, sin ninguna otra sintomatología al evidenciar buen estado general. Se le diagnostica i) sinusitis y ii) gastritis y se le ordena ibuprofeno, omeprazol, dos medicamentos más pero que son ilegibles y signos de alarma y recomendaciones.

.- Nota de 29 de mayo de 2014⁵¹, la paciente acude a control de hipertensión, manifiesta molestia epigástrica ocasional y se le diagnostica i) HTA controlada, ii) gastritis crónica, y ii) lumbalgia mecánica. Se le prescriben medicamentos y se dan recomendaciones y signos de alarma.

.- El 20 de junio de 2014⁵², la paciente consulta por dolor de estómago y se anota que cursa una epigastralgia asociada a dolor abdominal generalizado y sabor ácido en la boca, se diagnostica reflujo gastroesofágico interrogado y gastritis crónica, se ordena ecografía abdominal total y se dan recomendaciones y signos de alarma.

4.- Se allegó copia de la historia clínica de la señora María de Jesus Cerquera (q.e.p.d.) elaborada por el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué – Tolima, en la que consta que la paciente acudió al servicio de urgencias de ese centro hospitalario el 12 de agosto de 2014 a las 18:35 horas por encontrarse “*muy amarilla*”, quien ingresa por cuadro clínico de 20 días de evolución de dolor en epigastrio con irradiación a espalda, que hace 8 días se agudizo y se acompaña de ictericia generalizada, coluria y fiebre subjetiva no cuantificada, “*Trae reporte de paraclínicos tomados anteriormente, con ecografía normal e hiperbilirrubinemia a expensas de la directa*”.⁵³

Al examen físico se encontró paciente alerta, orientada, en aparente buen estado general de salud, ictericia generalizada, escleras ictéricas, ruidos cardiacos y

⁴⁴ Página 143 del documento digital “002AnexosDeLaDemanda”, del C1.

⁴⁵ Página 144 del documento digital “002AnexosDeLaDemanda”, del C1.

⁴⁶ Página 150 del documento digital “002AnexosDeLaDemanda”, del C1.

⁴⁷ Página 152 y 161 del documento digital “002AnexosDeLaDemanda”, del C1.

⁴⁸ *Ibidem*.

⁴⁹ Página 167 del documento digital “002AnexosDeLaDemanda”, del C1.

⁵⁰ Página 179 del documento digital “002AnexosDeLaDemanda”, del C1

⁵¹ Página 189 y 190 del documento digital “002AnexosDeLaDemanda”, del C1.

⁵² *Ibidem*.

⁵³ Página 184 a 193 del documento digital “002ContestacionDeLaDemanda”, del C2.

respiratorios sin alteraciones, abdomen ruidos hidroaéreos audibles, doloroso a la palpación en epigastrio hipocondrio derecho, extremidades eutróficas, no edemas, pulsos conservados. Como diagnóstico principal se indicó síndrome icterico y como diagnostico relacionado: Dolor abdominal a estudio. El plan de manejo se estableció dejar a la paciente en observación, líquidos, paraclínicos, valoración por medicina interna y cirugía general.

La especialidad de cirugía general ordenó TAC abdominal total y hospitalización, y diagnóstico i) Síndrome icterico – obstructivo y ii) sospecha de neoplasia. En la evolución, se sospecha de cáncer de vesícula con inflamación hepática y se solicita biopsia guiada por imágenes y la historia clínica antigua de la prestación de los servicios de salud en SaludCoop. Finalmente, el TAC abdominal mostró lesiones hipodensas múltiples en hígado metastásicas, vía biliar no dilatada; el TAC contrastado abdominal mostró hígado aumentado de tamaño, múltiples imágenes hipodensas dispersas en forma difusa por parénquima hepático, páncreas normal, bazo normal. Así, se le da salida el 15 de agosto de 2014, con recomendaciones y signos de alarma y cita por consulta externa con medicina interna cuando se cuente con el reporte de la biopsia.

El resultado de examen anatómico patológico salió el 25 de agosto de 2014⁵⁴, en el que el médico patólogo indicó que los cortes muestran biopsia percutánea de hígado comprometida por un tumor epitelial maligno de tipo adenocarcinoma bien diferenciado de patrón tubular. Así, el diagnóstico de la biopsia de hígado resultó en *“ADENOCARCINOMA BIEN DIFERENCIADO MÁS POSIBLEMENTE METASTÁSICO”*. Sin embargo, la paciente no volvió a consultar a este hospital.

5.- Se aportó historia clínica elaborada por el Hospital Militar Central que cuenta que el 13 de septiembre de 2014⁵⁵, la señora María de Jesús Cerquera fue *“REMITIDA DE IBAGUÉ POR CUADRO DE 1 MES DE EVOLUCIÓN EN DOLOR ABDOMINAL EN HIPOCONDRIOS DER ASOCIADO HACE 7 DÍAS A INTOLERANCIA A LA VÍA ORAL, MÚLTIPLES EPISODIOS EMÉTICOS, COLURIA, PÉRDIDA DE MÁS DE 10 KG EN 1 MES IDX ADENOCARCINOMA HEPÁTICO S/S VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA CX GENERAL”* y su estancia hospitalaria se alargó hasta el día 24 de ese mes y año, ordenada por el servicio de oncología, se le diagnostica i) dolor abdominal localizado en parte superior, ii) ictericia no especificada, y iii) tumor maligno de la cabeza del páncreas, al análisis se reporta como paciente con diagnósticos de ictericia secundaria a adenocarcinoma de páncreas posiblemente metastásico

Los estudios paraclínicos se reportaron como i) 14/08/14 biopsia: adenocarcinoma bien diferenciado más posible metastásico, ii) ecografía: hepatía crónica difusa asociado a múltiples nódulos, no es posible descartar focos de displasia, iii) TAC toracoabdominal: con presencia de múltiples lesiones de 5mm en la periferia de los lóbulos superior e inferior de ambos pulmones sugestivos de metástasis. Lesiones nodulares intrahepáticas sugestivas de metástasis. Engrosamiento de las paredes de colon ascendente que sugieren primario a este nivel.

Ahora bien, en Junta Médica practicada el 1° de abril de 2016 por galenos de las especialidades de Hematología y Oncología de este Hospital, describieron los servicios prestados a la señora María de Jesús Cerquera de la siguiente manera:

“DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Paciente MARIA DE JESUS CERQUERA de 57 años. identificado con cc 28.927.675, remitida al Hospital Militar por el Dispensario Médico N°6 de la Ciudad de Ibagué por presentar historia de enfermedad de dos meses de evolución caracterizada por dolor abdominal en hipocondrio derecho asociado a vomito frecuente, perdida de 10kg de peso y con hallazgo de masas tumorales en el hígado cuya biopsia confirma adenocarcinoma. Al ingreso la paciente presenta ictericia generalizada con bilirrubina total de 36.6 y directa de 24.4, fosfatasa alcalina de 5127.

En el Hospital Militar se realizan ecografía abdominal y Tac de abdomen que confirman múltiples imágenes nodulares en hígado con obstrucción biliar

⁵⁴ Página 179 del documento digital “002ContestacionDeLaDemanda”, del C2.

⁵⁵ Página 15 del documento digital “006ContestacionDeLaDemanda”, del C2.

intrahepática no susceptible de derivación. TAC de tórax con nódulos pequeños diseminados en ambos campos sugestivos de metástasis, endoscopia digestiva alta con gastropatía hiperémica antral negativa para neoplasia, colonoscopia total normal, antígeno tumoral CA19-9 informado el 18/09/14 en 322.838. Ecografía mamaria Biraf 2 negativa para malignidad con enfermedad fibroquística de la mama

Con los estudios mencionados se concluye que la paciente presenta Adenocarcinoma en Hígado, con lesiones metastásicas pulmonares con colestasis hepática sin posibilidad de derivación, CA19-9 elevado lo cual es compatible con una Adenocarcinoma metastásico de origen hepatobiliar. El pronóstico oncológico es muy pobre a corto plazo teniendo en cuenta el extenso compromiso tumoral del hígado y la imposibilidad para realizar tratamiento citotóxico.

Desde el momento del ingreso se informó a los familiares de la paciente sobre las características de la enfermedad, su estado avanzado y su pobre pronóstico. Por la imposibilidad de realizar tratamiento oncológico específico se inició programa de manejo estrictamente paliativo y se realizaron los trámites necesarios para continuar ese manejo en su domicilio.

Diagnóstico definitivo: ADENOCARCINOMA METASTASICO A HIGADO Y PULMONES DE ORIGEN PRIMARIO HEPATOBILIAR, con ictericia severa que impide tratamiento oncológico específico.

CONCLUSIONES

Paciente de 57 años quien desarrolla un adenocarcinoma primario hepatobiliar que compromete hígado y pulmones ocasionando deterioro de la función hepática con colestasis severa y también ocasiona rápido deterioro de las condiciones generales de la paciente con pérdida de peso, el cual no es susceptible de recibir tratamiento oncológico específico y es beneficiario exclusivamente de tratamiento paliativo.(...)

VI.- ANALISIS MEDICO JURIDICO

El cáncer de hígado es un tumor que transcurre silencioso la mayor parte del tiempo. De crecimiento lento al comienzo y posteriormente sumamente agresivo

Se asocia a hepatitis, cirrosis hepática de cualquier tipo, ingesta de aflatoxinas y otros factores. Cuando ya se detecta por palpación es porque ha alcanzado grandes tamaños y la posibilidad de cirugía es muy escasa”⁵⁶

6.- Se allegó dictamen pericial de la atención en salud que se brindó a María de Jesús Cerquera (q.e.p.d.) en las diferentes instituciones demandadas, elaborado el 5 de octubre de 2020, por un médico cirujano especialista en administración en salud con énfasis en seguridad, experticia en la que concluyó, desde el análisis de las historias clínicas, lo siguiente:

“3.22 ¿Explique si el actuar de cada una de las instituciones demandadas, incidió en esta muerte y como lo hizo?

3.22.1 THE WALA IPS INDIGENA PUBLICA.

Esta institución atendió más de 6 veces a la paciente MARIA DE JESUS CERQUERA por consultas de dolor abdominal, diagnosticando enfermedad ácido péptica, nunca se estudió la posibilidad de otro tipo de enfermedad ni de falla terapéutica dado que no respondía al tratamiento médico instaurado, en esta institución el equipo médico debió evaluar otra posibilidad diagnóstica en las múltiples veces que consultó por la misma sintomatología, nunca realizó estudios de extensión dado que se trataba de un dolor abdominal que no respondía al tratamiento. Tampoco en las múltiples consultas trataron o estudiaron la posibilidad que la paciente tuviera helicobacter pilori como lo indica la guía de manejo de la enfermedad ácido péptica del Ministerio de Protección social de la Republica de Colombia. Considero que esta institución si es responsable de no prestarle todos los medios disponibles a la paciente para su estudio y tratamiento consistentes en estudios de extensión invasivos como una endoscopia digestiva o como imágenes a nivel abdominal para haber identificado que sufría de cáncer de forma oportuna y haberle dado la posibilidad de un tratamiento curativo.

⁵⁶ Página 5 del Documento digital “006ContestacionDeLaDemanda2, del C2.

3.22.2 HOSPITAL LA MISERICORDIA E.S.E. DE SAN ANTONIO TOLIMA.

De acuerdo a los registros aportados por el abogado según la historia clínica esta institución atendió más de 7 veces a la paciente por la misma sintomatología de dolor abdominal, nunca registra antecedentes de las múltiples consultas que tuvo por la misma sintomatología que obligaban a solicitar estudios de extensión para aclarar el diagnóstico e identificar porque no respondía al tratamiento médico instaurado. Tampoco en las múltiples consultas trataron o estudiaron la posibilidad de helicobacter pilori como lo indica las guías de manejo de la enfermedad ácido péptica del Ministerio de Protección social de la Republica de Colombia. Considero que esta institución también es responsable de no prestarle todos los medios disponibles a la paciente consistentes en estudios de extensión como una endoscopia digestiva o imágenes a nivel abdominal para haber identificado que sufría de cáncer de forma oportuna y haberle dado la posibilidad de un tratamiento curativo. (...)

4. CONCLUSIONES.

4.1 Los errores en las atenciones en al hospital LA MISERICORDIA E.S.E. DE SAN ANTONIO TOLIMA y en las atenciones THE WALA IPS INDIGENA PUBLICA retardan de manera grave el diagnóstico de la señora María de Jesús Cerquera y generan un avance de la enfermedad consistente en un adenocarcinoma metastásico en hígado y pulmonar del cual no se aclaró el origen primario y que le causó la muerte.”

En audiencia de pruebas de 8 de abril de 2021⁵⁷, se efectuó la contradicción del dictamen pericial, en la que el Médico Cirujano especialista en Administración de Salud, Dr. DANIEL ORLANDO ALVARADO LIZARAZO, sostuvo que su trabajo se basó en comparar la historia clínica de la paciente con las guías médicas, concluyendo que tuvo alrededor de 20 consultas médicas desde el año 1996 por sintomatología de dolor abdominal relacionado con epigastralgia o síntomas de enfermedad ácido péptica, sin embargo, encontró que en todas esas consultas “*nunca se escaló el caso a estudios más profundos de la patología de la paciente, entonces, en todas las conductas hasta antes de llegar al hospital Federico Ileras se trató de manera empírica una supuesta enfermedad péptica, lo que hace que no se sigan las guías del manejo del ministerio*”.⁵⁸ Agregó que no existe certeza sobre el origen del cáncer, si fue en hígado o no, no obstante los médicos expertos piensan que probablemente el cáncer fue hepatológico a nivel del hígado, pero es una afirmación que no tiene “*el 100% de efectividad*”.

Cuando se le cuestionó sobre la evolución de la enfermedad cancerígena que ultimó a la paciente, indicó que no se puede afirmar cuándo empezó ni determinar su evolución, pues “*hay cánceres que avanzan muy rápido y otros que no avanzan tan rápido, pero cada caso es distinto, cada sintomatología es distinta*”⁵⁹ dependiendo su agresividad, ya que se trató de un cáncer hepatocelular con metástasis a pulmones, pero no a nivel de vías digestivas, pues en las imágenes diagnósticas como la endoscopia, “*no se detectaron imágenes que sugirieran el cáncer*”⁶⁰ a nivel del aparato digestivo.

7.- También se aportó dictamen pericial psicológico efectuado al demandante, en el que de las sesiones de atención y la clínica del paciente, se concluyó que la evaluación psicológica forense realizada al señor Evelio Díaz Cerquera determinó que i) no presenta alteraciones en sus procesos cognitivos, su estado mental se encuentra alterado; ii) sus rasgos de personalidad dan cuenta de adecuado ajuste psicosocial, asertividad, regulación emocional y no se observan trastornos de la personalidad. Sin embargo, se identifican alteraciones en su estado del ánimo que se puede clasificar como un subsíndrome depresivo que requiere acompañamiento terapéutico, debido al malestar que ocasiona en las fechas significativas para el evaluado, y que tiene su base en los aspectos que propiciaron la muerte de su progenitora, la señora María de Jesús Cerquera; y iii) el evaluado trata de mostrarse libre de sufrimiento, es evitativo y no reconoce la sintomatología depresiva, tratando de mostrarse siempre estable, aunque presenta afectación en sus áreas familiar, emocional y social a causa de los hechos

⁵⁷ Documento digital “69.- 08-04-2021 AUDIENCIA PRUEBAS 2016-00219”, del C7.

⁵⁸ Minuto 29:21 del audio de la audiencia.

⁵⁹ Minuto 47:05 del audio de la audiencia.

⁶⁰ Minuto 49:25 del audio de la audiencia.

ocurridos⁶¹. Esta pericia fue objeto de contradicción en audiencia de pruebas de 8 de abril de 2021.

8.- En audiencia de pruebas de 8 de abril de 2021, también se escuchó el testimonio de la doctora LAURA JIMENA HERNÁNDEZ CORREDOR, médico que para la época de los hechos estaba haciendo el rural en The Wala IPS-I, quien contó que según las historias clínicas, en una primera oportunidad atendió a dicha paciente por control de hipertensión arterial – HTA, refiriendo cefalea tensional; en una segunda oportunidad para el control de unos exámenes de rutina que le había pedido en razón a su edad, y en una tercera oportunidad por otro control de HTA y un dolor lumbar.

También se escuchó el testimonio de la señora ILSA DIAZ CERQUERA, hermana del demandante, quien manifestó que la muerte de su señora madre afectó gravemente al demandante, pues ahora es una persona diferente a como era cuando ella estaba viva, siente que se ha alejado de la familia y de sus amigos, y da cuenta que la relación entre el demandante y su progenitora era muy especial⁶². También adujo que su señora madre acudía al servicio de salud en las entidades demandadas, pero no tiene claro el por qué.

9.- Respuesta de 8 de abril de 2021, por medio de la cual la Universidad Nacional de Colombia, a través de un profesor asociado a medicina interna de la facultad de medicina y especialista en medicina interna y gastroenterología, informó que sobre las guías de manejo de dolor abdominal crónico en Colombia para los años 2004 a 2014, “no encontré ninguna en la búsqueda realizada en las bases de datos pubmed, scielo, escoppe y google scholarship. El manejo de Estos pacientes se basaba en el entrenamiento que hacen las diferentes escuelas de medicina con base en los diferentes textos de medicina interna de Harrison, los libros de cirugía y en caso específico de gastroenterología con textos como la gastroenterología de Yamada y las guías de manejo internacionales publicada a la fecha como la del síndrome de intestino irritable de roma III(2012), solo para el año 2015 se publicaron las primeras guías colombianas de manejo de la dispepsia y síndrome de intestino irritable”⁶³.

Pues bien, con el anterior material probatorio el Despacho debe determinar si **PIJAOS SALUD E.P.S.S.I INDÍGENA**, el **HOSPITAL LA MISERICORDIA E.S.E.** y **THE WALA I.P.S INDÍGENA PÚBLICA**, incurrieron en la falla del servicio que alega la parte demandante, no obstante, el análisis del caso bajo estudio lleva a la conclusión de que las pretensiones de la demanda no tienen la virtud de prosperar, por las siguientes razones:

En primer lugar, se tiene que la ciencia médica ha determinado que el cáncer de hígado es un cáncer que comienza en las células hepáticas, se pueden formar varios tipos de cáncer en este órgano, siendo el tipo más común el carcinoma hepatocelular, que comienza en el tipo principal de célula hepática (hepatocito). El cáncer de hígado ocurre cuando las células hepáticas desarrollan cambios o mutaciones en el ADN, obteniendo como resultado, por ejemplo, que las células pueden comenzar a crecer fuera de control y con el tiempo pueden formar un tumor, es decir, una masa de células cancerosas, lo cual concuerda con factores de riesgo como la infección crónica del virus de la hepatitis B o C, la cirrosis, diabetes, enfermedad del hígado graso, consumo excesivo de alcohol, exposición a aflatoxinas o enfermedades hereditarias como la hemocromatosis y la enfermedad de Wilson⁶⁴.

La Sociedad Americana del Cáncer ha dicho que a menudo, los signos y síntomas del cáncer de hígado no aparecen sino hasta que la enfermedad se encuentra en etapas avanzadas, aunque también pueden presentarse más temprano, y su sintomatología más común está relacionada a la pérdida de peso involuntaria, pérdida del apetito, sensación de llenura tras comer poco, agrandamiento del hígado como llenura debajo

⁶¹ Documento digital “9.- 07-10-2020 Dictamen_Pericial_Psicológico”, del C7.

⁶² Minuto 2:51:44 del audio de la audiencia.

⁶³ Documento digital “72.- 14-04-2021 PRUEBA DOCUMENTAL PARTE DEMANDANTE - ANEXA GUIA MEDICA”, del C7.

⁶⁴ Información extractada de la Página Oficial de Mayo Clinic, EEUU, y visible en la siguiente dirección electrónica: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/liver-cancer/symptoms-causes/syc-20353659#:~:text=Como%20todos%20los%20tipos%20de,causan%20cambios%20en%20estas%20instrucciones.>

de las costillas del lado derecho, agrandamiento del bazo como llenura debajo de las costillas del lado izquierdo, dolor en el abdomen o cerca del omóplato derecho, hinchazón o acumulación de líquido en el abdomen, picazón, heces blancas y la más importante la coloración amarillenta de la piel y los ojos (ictericia), aunque aclara que es más probable que muchos de estos síntomas sean causados por otras afecciones y no por este tipo de cáncer⁶⁵.

Ahora bien, el examen de las pruebas permite evidenciar que la parte actora no probó que el deceso de la señora María de Jesus Cerquera (q.e.p.d.), ocurrido el 4 de octubre de 2014, haya sido a consecuencia de una falla en el servicio de las demandadas, entendida como el inadecuado diagnóstico, manejo y tratamiento del cáncer de hígado avanzado que la ultimó, pues las especiales circunstancias en que se dieron las atenciones médicas en aquellos prestadores del servicio de salud impide configurar el nexo causal entre esa enfermedad catastrófica y la dispensación del servicio de salud.

La parte demandante pretende sustentar su tesis bajo la premisa de que desde varios años antes de su fallecimiento, la señora María de Jesus Cerquera (q.e.p.d.) acudió a las entidades demandadas manifestando un dolor epigástrico tipo ardor, ante lo cual le fue diagnosticada enfermedad ácido péptica, epigastralgia, gastritis, y gastritis crónica, lo que califica como un diagnóstico errado pues no permitió descubrir a tiempo la enfermedad catastrófica que cursó en su humanidad. Sin embargo, no explicó cuál es la relación entre las aisladas consultas a los servicios de urgencia de los entes demandados y el resultado fatal.

Así, se tiene que el material probatorio recaudado en el *sub lite* no demuestra que el Hospital La Misericordia E.S.E. de San Antonio – Tolima haya actuado con negligencia respecto de las molestias gástricas de la paciente, pues sus consultas al servicio de urgencia por este motivo son ciertamente aisladas y no denotan que el tratamiento dado por los galenos de esa institución no estuviera logrando el efecto esperado. Nótese que el primer antecedente de molestias gástricas, según la historia clínica, ocurrió el 21 de enero de 1997, cuando refirió dolor epigástrico tipo ardor, por lo que le diagnostican enfermedad ácido péptica y ordenan medicación, y no fue hasta el 8 de febrero del 2000, que consultó de nuevo por dolor lumbar de un año de evolución y dolor interescapular, y tan solo se anotó como antecedente una epigastralgia, y buen estado general.

Pasaron 10 años para que volviera a consultar el servicio de urgencias de esta institución, esto es el 23 de noviembre de 2010, cuando refirió un intenso dolor de cabeza de 10 horas de evolución, calificado como cefalea a nivel global tipo picada, además de dolor muscular generalizado de predominio en nuca y sensación urente a nivel epigástrico, se le diagnostica cefalea y “*otras gastritis*” para lo cual se le prescriben medicamentos. El tratamiento dado cumplió su efecto pues solo fue hasta el 2 agosto del año 2011, que volvió al servicio de urgencias, presentando una vez más dolor de cabeza y anunció que tenía dolor en la boca del estómago, y dado su antecedente de epigastralgia, se le dio valoración y manejo con dieta, hidratación, se tomó cuadro hemático y parcial de orina, y medicamentos.

Luego, mientras estuvo afiliada a la EPS SaludCoop en el régimen contributivo, se tiene constancia que estuvo hospitalizada entre el 6 y el 12 de marzo de 2012, estancia en la que sospechaban de una colecistitis (cálculos biliares) y dado que este ente hospitalaria es del Nivel I de atención, se remitió a un nivel superior para la toma de una ecografía ya que no se contaba con ese servicio, por lo que ante su buen estado general se le da salida con remisión prioritaria por cirugía general, antiespasmódico y dieta hipogástrica. Aunque no se tiene constancia de qué ocurrió después de esta atención, en los hechos de la demanda se acepta que esta enfermedad fue corregida por su EPS SaludCoop en la ciudad de Bogotá.

Lo dicho hasta ahora demuestra que los antecedentes en las atenciones en salud de la señora María de Jesus Cerquera (q.e.p.d.) en el Hospital La Misericordia E.S.E. de San

⁶⁵ Información extractada de la página oficial de la Sociedad Americana Contra el Cáncer, y visible en las siguientes direcciones electrónicas: i) <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-higado/acerca/que-es-cancer-de-higado.html>; ii) <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-higado/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/senales-sintomas.html>.

Antonio – Tolima, no hacen inferir que se haya dispensado el servicio de salud de forma negligente o errónea, o que por esto mismo se le haya frustrado a la paciente la oportunidad de conocer que su humanidad cursaba un cáncer de hígado, pues más bien, se denota que durante su vida presentó un cuadro de gastritis que reaparecía con el tiempo pero que con el tratamiento dado presentó mejoría, lo que se puede apreciar al ver que durante el periodo comprendido entre 1997 a 2012, acudió 4 veces al servicio de urgencia informando malestar gástrico aislado, sin que se haya manifestado que su patología haya empeorado o que haya afirmado que el tratamiento no estaba funcionando, pues acudió al servicio de urgencias para que se le calmara aquella afección que se acentuaba en diferentes épocas.

A la misma conclusión se llega al analizar las atenciones prestadas en The Wala IPS-I, de San Antonio - Tolima, pues de lo que se alcanza a apreciar en la historia clínica, se tiene que la paciente acudió al servicio de urgencias los días 24 de junio y 10 de agosto de 2004, por dolor corporal asociado a dolor epigástrico, para lo cual se le indicó dieta gástrica, butilbromuro de hioscina y examen coprológico, sin que se tenga mayor información de lo que ocurrió después.

En el año 2006, consulta los días 25 de febrero y 9 de agosto, por cefalea y dolor epigástrico tipo ardor; se anotan antecedentes familiares padre con cáncer gástrico, y que su madre sufre de ulcera gástrica, diagnostican i) cefalea migrañosa, ii) enfermedad ácido péptica, y iii) lumbalgia, se otorga tratamiento con omeprazol, hidróxido de aluminio y ranitidina, y se ordena endoscopia de vías digestivas altas y valoración por gastroenterología, sin que se tenga constancia de que la paciente haya cumplido las órdenes médicas, o de que aún habiéndolas solicitado su EPS haya negado la consulta con especialista o el examen de imagen diagnóstica. Finalmente, se evidenció consulta de 3 de noviembre de 2007, por presentar enfermedad diarreica aguda por lo que se ordena Butilbromuro de hioscina y otros medicamentos ilegibles; y consulta de 14 de mayo de 2010, consulta por dolor de cabeza, de brazo y tos seca, sin ninguna otra sintomatología al evidenciar buen estado general, no obstante, se le diagnostica sinusitis y gastritis, para lo cual le formulan medicamentos para su tratamiento.

Así, tal como se concluyó anteriormente, estas atenciones en salud no indican en manera alguna que el servicio de salud dispensado a la paciente se prestó de forma negligente o errónea, ni mucho menos que le impidió conocer la patología que desencadenó su fallecimiento, dado que la atención en salud estuvo de acuerdo a la sintomatología por la cual consultó al servicio de urgencias de The Wala IPS-I de San Antonio – Tolima; tampoco salta a la vista que para aquella época ya le era exigible a ésta descubrir la enfermedad catastrófica, pues, en primer lugar, no se logró determinar en el caso bajo estudio cuándo inicio el cáncer de hígado, ni resulta obvio que durante esas consultas tal patología ya presentaba síntomas de importancia para concluir que las demandadas no ofrecieron el máximo de su capacidad para poder detectar de forma temprana la enfermedad que la ciencia médica ha indicado que es de difícil diagnóstico en su etapa temprana, pues no suele presentar síntomas hasta su etapa avanzada.

En suma, si se tiene en cuenta lo aducido por la parte actora en sus alegatos finales en lo relativo a que las demandadas impidieron por negligencia que la salud de la paciente mejorara al no utilizar los medios necesarios para la prestación integral del servicio, puesto que ni realizaron los exámenes necesarios, ni la remitieron al especialista idóneo o institución con la posibilidad de prestar un mejor servicio, para esa época, como se vio, sí se ordenaron los exámenes que se echan de menos, ya que a la paciente se le ordenó una Endoscopia de vías digestivas altas, valoración por gastroenterología, consulta externa y citas de control, de las cuales no hay constancia de que se hayan cumplido, ni de que se hayan negado por parte de los prestadores del servicio de salud o su EPS, máxime porque en una oportunidad la remisión estuvo a cargo de una EPS que no hace parte de la presente litis y que se desconoce todo su actuar frente a la paciente.

Ahora, bajo la línea del tiempo en las atenciones médicas que ahora se propone, llama la atención del Despacho que existe un largo espacio de tiempo en la historia clínica de la paciente que se omitió poner en consideración en este asunto, y es que se sabe que justo antes de que se le descubriera tan grave enfermedad, la señora María de Jesús

Cerquera (q.e.p.d.) estuvo afiliada al régimen contributivo en salud bajo la administración de la EPS SaludCoop desde el 19 de septiembre de 2011 hasta el 10 de octubre de 2013, en la ciudad de Ibagué – Tolima, lapso en el que le fueron dispensados los servicios de salud por entidades que la realidad procesal desconoce, información que claramente resulta indispensable para ajustar al relación causal entre el daño y la acción u omisión de las demandadas, pues aunque éstas hayan prestado sus servicios de larga data, no se puede obviar que por un lapso de más de dos años, la paciente no fue atendida por los entes demandados por sus problemas gástricos.

Luego de las atenciones prestadas durante aquel tiempo y de volver a afiliarse a Pijaos Salud E.P.S.S.I Indígena el 11 de octubre de 2013, la historia clínica aportada demuestra que el 28 de mayo de 2014, volvió al servicio de urgencias por presentar dolor en la boca del estómago, donde se anotó *“paciente con cuadro clínico de una semana de evolución consistente en epigastralgia de intensidad moderada a severa, sin otra sintomatología”*, por lo que se le diagnostica gastritis crónica no especificada, se le da manejo con antiespasmódico y antiácido y ante la mejoría del cuadro clínico de ingreso se decide dar salida con recomendaciones, signos de alarma y cita externa de control, y se le formula hidróxido de aluminio, ranitidina butilbromuro de hiosina.

EL 14 de julio de 2014, vuelve a acudir al servicio de urgencias por dolor abdominal, y como hallazgo clínico se anota que la paciente cursa cuadro clínico de un mes de evolución de dolor tipo urente en epigastrio asociado a pirosis o reflujo, por lo cual se estableció analgesia y se le dio salida con recomendaciones y signos de alarma, cita control por consulta externa y omeprazol cada 12 horas. No obstante, la paciente no volvió a consultar el servicio médico.

Entra tanto, la paciente acude el 29 de mayo de 2014 a The Wala IPS-I, a control de hipertensión, manifiesta molestia epigástrica ocasional y se le diagnostica i) HTA controlada, ii) gastritis crónica, y ii) lumbalgia mecánica. Se le prescriben medicamentos y se dan recomendaciones y signos de alarma. Reconsulta el 20 de junio de 2014, por presentar dolor de estómago y se anota que cursa una epigastralgia asociada a dolor abdominal generalizado y sabor ácido en la boca, se diagnostica reflujo gastroesofágico interrogado y gastritis crónica, se ordena ecografía abdominal total y se dan recomendaciones y signos de alarma. No obstante, no vuelve a consultar a esta institución de salud.

Estas atenciones en salud tampoco son objeto de reproche, como quiera que si bien lo más probable es que ya cursaba en la humanidad de la paciente un cáncer de hígado silencioso, estos actos médicos que se produjeron en menos de 2 meses, estuvieron de acuerdo a la *lex artis* ya que al evidenciarse un dolor abdominal generalizado, se le ordenó consulta externa y la toma de una ecografía abdominal total, examen diagnóstico que en palabras del perito que estudió la atención en salud prestada a la paciente, indicó que *“de acuerdo a las guías de manejo del Ministerio de la Protección social de la Republica de Colombia en su página 151 indica claramente que la ecografía abdominal es altamente sensible en la demostración de lesiones focales del hígado”*, así como para el diagnóstico de la enfermedad litiásica biliar, colecistitis, para establecer si existe dilatación de la vía biliar intra o extrahepática, y es altamente sensible en la demostración de lesiones focales del hígado y en la evaluación renal.

Luego, la paciente acude el 12 de agosto de 2014 al servicio de urgencias del Hospital Federico Lleras Acostas de Ibagué – Tolima, pero esta vez sí presenta síntomas sugestivos de estar cursando la patología que finalmente desencadenó el desenlace fatal que se demanda, pues para ese momento se encontraba con ictericia generalizada o coloración amarilla en la piel, dolor en epigastrio con irradiación a espalda que se agudizó hace 8 días, coluria y fiebre subjetiva no cuantificada y se deja constancia que presentó paraclínicos tornados anteriormente y presentó una ecografía que se apreciaba normal.

En esta Institución, se hospitaliza y se sospecha una neoplasia y cáncer de vesícula con inflamación hepática y se solicita biopsia guiada por imágenes, TAC abdominal y la historia clínica antigua de la prestación de los servicios de salud en SaludCoop. Así, el TAC abdominal mostró lesiones hipodensas múltiples en hígado metastásicas, vía biliar no dilatada, el TAC contrastado abdominal mostró hígado aumentado de tamaño, múltiples imágenes hipodensas dispersas en forma difusa por parénquima hepático,

páncreas normal, bazo normal; se le da salida el 15 de agosto de 2014, con recomendaciones y signos de alarma y cita por consulta externa con medicina interna cuando se cuente con el reporte de la biopsia.

El resultado del examen anatómico patológico salió el 25 de agosto de 2014, en el que el médico patólogo indicó que los cortes muestran biopsia percutánea de hígado comprometida por un tumor epitelial maligno de tipo adenocarcinoma bien diferenciado de patrón tubular, diagnosticándosele “ADENOCARCINOMA BIEN DIFERENCIADO MÁS POSIBLEMENTE METASTÁSICO”. Sin embargo, la paciente al igual que en las anteriores oportunidades no volvió a consultar a este hospital.

Acto seguido, acudió al Hospital Militar Central el 13 de septiembre de 2014, con claros síntomas de estar cursando un cáncer hepático, pues presentaba cuadro clínico de dos meses de evolución caracterizado por dolor abdominal en hipocondrio derecho asociado a vómito, pérdida de 10kg de peso, con hallazgo de masas tumorales en el hígado cuya biopsia confirma adenocarcinoma e ictericia generalizada; se practica TAC de tórax con nódulos pequeños diseminados en ambos campos sugestivos de metástasis, el pronóstico oncológico es muy pobre a corto plazo teniendo en cuenta el extenso compromiso tumoral del hígado y la imposibilidad para realizar tratamiento citotóxico, se inicia programa de manejo estrictamente paliativo y se realizaron los trámites necesarios para continuar ese manejo en su domicilio. Finalmente, fallece en su casa el 4 de octubre de 2014.

El Despacho concluye que la parte demandante no logró probar la falla en el servicio que alega en la demanda, pues no se logró determinar el nexo causal entre las atenciones médicas prestadas durante los años de 1997 a 2011 en el HOSPITAL LA MISERICORDIA E.S.E. y THE WALA I.P.S INDÍGENA PÚBLICA, en el Municipio de San Antonio – Tolima, y la supuesta demora en el diagnóstico del adenocarcinoma metastásico a hígado y pulmones de origen primario hepatobiliar que provocó el fallecimiento de la señora María de Jesús Cerquera (q.e.p.d.), el 4 de octubre de 2014, pues de las atenciones prestadas en ese lapso de tiempo, no se puede inferir que los entes hospitalarios ante la clínica de la paciente, debieron indagar con más profundidad si cursaba la enfermedad catastrófica, pues la sintomatología que informó la paciente para aquella época en cada consulta no sugería que ello estuviera ocurriendo.

Así mismo, las pruebas no tienen la fuerza suficiente para indicar que los galenos de los demandados debieron advertir el fracaso del tratamiento dado a la paciente para manejar su gastritis y reflujo, pues cada consulta a los servicios de urgencia no fueron consecuencia unos de otros, es decir, la paciente no reconsultaba advirtiendo el empeoramiento de sus síntomas, sino que acudía cada vez que su dolencia aparecía en su humanidad, sin que se aprecie que haya expresado el fracaso del tratamiento médico instaurado, ni que haya acatado diligentemente las recomendaciones de sus médicos tratantes, como haber tomado los exámenes diagnósticos ordenados o haber tramitado las consultas externas con especialistas igualmente prescritas.

De otro lado, no se acogen las conclusiones del perito médico cirujano en el dictamen pericial allegado por la parte demandante, pues éstas no encuentran respaldo en la realidad procesal. Esto, por cuanto si bien aduce que se analiza la historia clínica que le aportó la parte demandante, es claro que no es la misma que se allegó al plenario pues incluso asevera que observó que en SaludCoop se atendió diligentemente los problemas en el sistema digestivo de la paciente, como la patología de su vesícula, no obstante, en este asunto no se allegó tal historial clínico de alrededor de dos años, lapso que se produjo justamente antes de que le fuera diagnosticada la grave patología cancerígena.

En ese mismo sentido, también concluyó el perito que los padecimientos gástricos de la paciente no fueron atendidos por las entidades demandadas por lo menos entre el 9 de marzo de 2012 y el 24 de mayo de 2014, justo antes de que le fuera diagnosticado el adenocarcinoma metastásico a hígado y pulmones de origen primario hepatobiliar, seguramente porque estaba afiliada a una EPS distinta de la que ahora se demanda, esto es a SaludCoop, aspectos que siembran serias dudas sobre si durante este lapso pudo haberse desarrollado aquella patología en la humanidad de la paciente y hubiera

acudido a otros centros hospitalarios en busca de atención en salud, por lo que llama la atención que el perito haya tomado esta circunstancia sin mayor importancia.

Adicionalmente, porque en la contradicción de la experticia informó que durante su vida laboral se desempeñó como auditor médico de SaludCoop, lo que crea dudas sobre su imparcialidad en el estudio que hizo, pues aun conociendo que durante ese espacio de tiempo la familiar del demandante fue atendida por su empleador, tan solo manifestó que esta la intervino oportunamente determinando “estudio de Patología que reporta vesícula biliar con paredes engrosadas”, no obstante, como ya se dijo, no se allegaron las historias clínicas de las atenciones prestadas por esa EPS ni por sus IPS contratadas.

De otro lado, sus conclusiones no dan crédito a la tesis propuesta en la demanda, consistente en que en las atenciones brindadas desde 1997 los entes de salud demandados no cumplieron con la *lex artis*, aspecto con el que si bien concuerda el médico cirujano perito, este lo sustenta con un extracto de “Las guías de manejo de enfermedad ácido péptica del ministerio de la protección social de la República de Colombia”, extraída del tomo II de “Guía para Manejo de urgencias” publicada solo hasta el año 2009⁶⁶, por lo que *ipso facto* su conclusión quedaría descartada para las atenciones desplegadas con anterioridad a esta publicación.

Y si bien el auxiliar de justicia asevera que los entes demandados no prestaron sus servicios con oportunidad y pertinencia, dado que no se evaluó otra posibilidad diagnóstica en las múltiples veces que consultó, ni realizó estudios de extensión ya que consideró que se trataba de un dolor que no respondía al tratamiento, esta aseveración no tiene la virtualidad de configurar la responsabilidad patrimonial de la parte pasiva, como quiera que si bien existe registro de consultas por urgencias en diferentes oportunidades, éstas son en su mayoría por dolor de cabeza y dolor en diferentes partes del cuerpo, en las que adujo molestias gástricas, de lo que no se puede concluir que obedecieron al fracaso del tratamiento dado pues cada una de ellas están alejadas en el tiempo de manera considerable, incluso en años, lo que permite inferir que si la paciente no reconsultó con prontitud al servicio de salud, esto debió obedecer al éxito del tratamiento o al poco interés en seguir con el tratamiento dado; otra cosa es que la señora María de Jesús Cerquera (q.e.p.d.), cursaba con, entre otras, una gastritis crónica que se acentuaba cada tanto y la hacía acudir al servicio de urgencias de los entes hospitalarios demandados, pero los síntomas expresados a los galenos de urgencias no puede aseverarse que tuvieron que indagar sobre la presencia de un cáncer, ya que los síntomas indicaban otra cosa.

Además, las pruebas mostraron que en varias oportunidades sí se ordenaron estudios de extensión que no se practicaron, por ejemplo, en consulta de 9 de agosto de 2006 se le ordenó Endoscopia de vías digestivas altas y valoración por gastroenterología, el 2 de julio de 2009 se indicó a la paciente asistir a consulta externa para realizar estudios, el 2 de agosto de 2011 se le ordenó hemograma hematocrito y parcial de orina, el 6 de marzo de 2012 se le ordenó remisión para toma de ecografía y remisión prioritaria para cirugía general, el 20 de junio de 2014 se ordenó ecografía abdominal total, entre otras.

Así las cosas, el Despacho negará las pretensiones de la demanda por cuanto i) no se acreditó que los entes demandados hayan incurrido en falla en la prestación del servicio de salud e institucional, ii) no se configuró el nexo causal entre las atenciones en salud dadas desde 1997 hasta 2011, y el diagnóstico del adenocarcinoma metastásico a hígado y pulmones de origen primario hepatobiliar que se estableció hasta el año 2014, iii) la ausencia de información de las atenciones dadas entre los años 2011 al 2014, última fecha en la que se le diagnosticó el cáncer hepático, rompe el nexo causal entre la atención en salud de los entes demandados y el resultado fatal, iv) no se pudo acreditar cuándo inició a formarse el cáncer y por ello no se puede asegurar que en las atenciones médicas antes del año 2011, e incluso las del 2012, hubo una defectuosa prestación del servicio de salud al no advertirse el inicio de esta

⁶⁶ Guía que se puede observar completamente en el siguiente link: <https://www.boyaca.gov.co/SecInfraestructura/images/CDGRD/Documentos%20de%20Inter%20C3%A9s/Guia%20para%20el%20Manejo%20de%20Urgencias%20Tomo%202.pdf>

grave enfermedad, y v) no se logró acreditar que se desatendió la *lex artis* para tratar la gastritis crónica que aquejó a la paciente durante varios episodios, máxime porque está patología no fue la que produjo el fallecimiento que se demanda.

Entonces, como las pretensiones de la demanda serán despachadas desfavorablemente, dado que no se logró demostrar un daño antijurídico endilgable a las entidades demandadas, como tampoco la configuración de una falla en la prestación del servicio médico y asistencial por no acreditarse el nexo causal, ni se acreditó que por la acción u omisión de las demandadas se frustró la posibilidad de conocer que en la humanidad de la señora María de Jesús Cerquera (Q.E.P.D.) cursaba un adenocarcinoma bien diferenciado más posiblemente metastásico, se declararán fundadas las excepciones de mérito formuladas por el apoderado de THE WALA I.P.S INDÍGENA PÚBLICA, denominadas “Ausencia de responsabilidad” y “Carencia de responsabilidad del ente demandado”.

De otro lado, en cuanto a PIJAOS SALUD EPS-I, dirá el Despacho que no se logró probar ningún tipo de responsabilidad en su contra, dado que no se evidenció que haya puesto trabas de tipo administrativo para la prestación de los servicios de salud a la paciente, ni restringió el acceso a los procedimientos médicos, exámenes, citas médicas, remisiones, entre otros. Por esta razón, se declararán probadas las excepciones denominadas “Ausencia de responsabilidad” y “Carencia de responsabilidad del ente demandado”, y se negarán las pretensiones en su contra.

7.- Costas

El artículo 188 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo prescribe que “la sentencia dispondrá sobre la condena en costas”. En este caso el Despacho considera improcedente condenar en costas a la parte actora, puesto que ejerció su derecho de acción sin acudir a maniobras reprochables.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Treinta y Ocho Administrativo Oral – Sección Tercera del Circuito Judicial de Bogotá D.C., administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

F A L L A

PRIMERO: DECLARAR fundadas las excepciones de mérito propuestas por las demandadas **PIJAOS SALUD E.P.S.S.I INDÍGENA DE IBAGUÉ** y **THE WALA I.P.S INDÍGENA PÚBLICA**.

SEGUNDO: DENEGAR las pretensiones de la demanda de **REPARACIÓN DIRECTA** promovida por **EVELIO DÍAZ CERQUERA** contra **PIJAOS SALUD E.P.S.S.I INDÍGENA DE IBAGUÉ**, el **HOSPITAL LA MISERICORDIA E.S.E.** y **THE WALA I.P.S INDÍGENA PÚBLICA**.

TERCERO: Sin condena en costas.

CUARTO: ORDENAR la liquidación de los gastos procesales, si hay lugar a ello. Una vez cumplido lo anterior **ARCHÍVESE** el expediente dejando las anotaciones del caso.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

ASDRÚBAL CORREDOR VILLATE
Juez 38 Administrativo Bogotá D.C.

JFAT

Correos electrónicos
Parte demandante: camargocartagena@gmail.com; lookevelio@hotmail.com
Parte demandada: notificaciones.judiciales@pijaossalud.com.co; nurb1967@yahoo.es; judiciales@hospitallamisericordia.gov.co; contactenos@hospitallamisericordia.gov.co; carvasan14@yahoo.es; tjewalaipssanantonio@latinmail.com; humbertopinillarojas@gmail.com; sedeadministrativa@ipsthewala.com
Ministerio Público: mferreira@procuraduria.gov.co;

Firmado Por:
Henry Asdrubal Corredor Villate
Juez Circuito
Juzgado Administrativo
038
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **1dee9ee46af8fe02f96e825c650f18b2e9a6d0b9288096c8cd2de98a99b4514b**

Documento generado en 22/03/2023 10:22:02 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>