



**JUZGADO TREINTA Y SEIS ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD
DEL CIRCUITO JUDICIAL BOGOTÁ
-SECCIÓN TERCERA-**

Bogotá D.C., 22 de octubre de 2021

JUEZ	:	LUIS EDUARDO CARDOZO CARRASCO
Ref. Expediente	:	110013336036-2016-00189-00
Demandante	:	Olga María Farfán y otra
Demandado	:	Hospital Occidente de Kennedy III Nivel –ESE

**REPARACIÓN DIRECTA
SENTENCIA No. 80**

I. OBJETO DEL PRONUNCIAMIENTO

Surtido el trámite procesal sin que se observe causal de nulidad que invalide lo actuado, el Despacho profiere sentencia de primera instancia, en el proceso de la referencia.

I.- ANTECEDENTES

1.1.- La demanda

Mediante apoderado judicial, las señoras **Olga María Farfán y Jennifer Camargo Farfán** presentaron demanda en ejercicio del medio de control de reparación directa, en contra del **Hospital Occidente de Kennedy III Nivel –ESE**, a efectos de que se le declare responsable por la falla médica que causó la muerte del señor Hernando Camargo Rodríguez.

A título de indemnización de perjuicios, solicitaron el pago de perjuicios materiales e inmateriales, en los montos plasmados en su escrito de demanda (fls. 76 a 93).

2.1. Hechos de la demanda

-. El apoderado de la parte actora señaló que, para el año 2014, el señor Hernando Camargo Rodríguez tenía 64 años de edad y se encontraba afiliado al régimen de seguridad social en salud con Caprecom – E.P.S, que era una persona sana y económicamente productiva, que sostenía a su compañera Olga María Farfán.

-. El 13 de marzo de 2014, el señor Hernando Camargo Rodríguez acudió a una cita por el servicio de consulta externa del Hospital Occidente de Kennedy – E.S.E. (III Nivel), donde se le diagnosticó hernia inguinal izquierda, por lo cual se le programó una cirugía denominada “ herniorrafía inguinal ”.

-. El señor Hernando Camargo Rodríguez fue programado para la cirugía en el Hospital Occidente de Kennedy ESE a donde ingresó por sus propios medios, siendo operado por el médico cirujano doctor Oscar Mauricio Moreno Ojeda, por el método abierto (Lichtenstein) con la respectiva colocación de malla, sin que se documentara en la historia clínica ninguna complicación.

-. Tres días después de la cirugía – 21 de julio de 2014-, el señor Hernando Camargo

Rodríguez tuvo que acudir al servicio de urgencias del Hospital Occidente de Kennedy – E.S.E. por presentar fiebre, malestar general y aumento de dolor en la zona quirúrgica según se documentó en la historia clínica de urgencias. Se le ordenó exámenes y valoración por cirugía general, la cual fue realizada por el doctor Oscar Mauricio Moreno Ojeda, quien en su criterio no evidenció signos de infección en la herida superficial, pero no sospechó de un cuadro infeccioso al interior del abdomen donde se realizó la herniorrafia a pesar de los claros síntomas de fiebre, del antecedente post operatorio de apenas 3 días y de la ausencia de deposiciones fecales; solo solicitó una ecografía inguinal para descartar una hernia reproducida.

- Al día siguiente - 22 de julio a las 8:00 am fue valorado nuevamente por el médico cirujano doctor Oscar Mauricio Moreno Ojeda, quien consideró los resultados de la ecografía normales y le dio la salida al paciente con recomendaciones y signos de alarma, pero tampoco en esta oportunidad incluyó una valoración de los signos vitales del paciente. Tampoco mandó un cubrimiento con antibiótico para prevenir la infección. El señor Hernando Camargo Rodríguez fue enviado para su casa sin un diagnóstico claro de su cuadro clínico, ni del porqué de la fiebre alta y el dolor intenso en la zona intra-abdominal. Es decir, el médico cirujano se limitó a revisar la zona superficial de la herida para descartar que allí estuviera el foco de infección, pero no auscultó con mayor rigor para determinar si la fiebre era un signo clínico de un posible proceso infeccioso al interior de la zona abdominal, dado que apenas 3 días atrás, el paciente había sido intervenido quirúrgicamente.

- El estado de salud del señor Hernando Camargo Rodríguez empeoró drásticamente y como la atención en el Hospital Occidente de Kennedy – E.S.E. fue deficiente toda vez que no le dieron ningún diagnóstico, ni le realizaron exámenes más especializados para determinar el porqué de la fiebre y del dolor abdominal intenso, su familia decidió llevarlo por urgencias el día 24 de julio al Hospital Cardiovascular de Soacha, donde el paciente ingresó a las 5:45 de la tarde con el siguiente diagnóstico según la historia clínica: " AL EXAMEN FISICO PACIENTE SOMNOLIENTO CON TENDENCIA AL ESTUPOR, PRESENTA SINDROME D E DIFICULTAD RESPIRATORIA DADO POR TIRAJES SUPRACLAVICULARES, SATURACION D E 63% CON FIO2:21%, HIOPERFUSION EN 4 EXTREMIDADES, RS CS RS SIN SOPLOS, PRESENTA MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, ABDOMEN DISTENDIDO CON DOLOR INTENSO A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO,SIGNO DE BLUMBERG +, HERIDA QUIRURGICA SIN EVIDENCIA DE SOBREINFECCIONCONCEPTO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES EN QUIEN SE SOSPECHA DE ABDOMEN AGUDO Y SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL, EN EL MOMENTO CON COMPROMISO VENTILATORIO, SE SOLICITAN PARACLINICOS Y VALORACION POR CIRUGIA GENERAL Y URGENCILOGIA".

- Dada la gravedad del cuadro clínico que presentaba el señor Hernando Camargo Rodríguez y los síntomas que hacían presumir la existencia de una infección abdominal aguda, fue llevado a cirugía de urgencia donde los galenos registraron los siguientes hallazgos: " EVOLUCIÓN MEDICA - 25/Jul/2014 02:05 AM ESTADO ACTUAL CX GENERAL PACIENTE CON ABDOMEN AGUDO QUE ES LLEVADO A CIRUGIA DE URGENCIAS EVIDENCIANDO PERFORACION DEL COLON SIGMOIDE CON PERITONITIS FECAL 2000 CC APROX CON MEMBRANAS FIBRINOPURULENTAS, SE REALIZA SIGMOIDECTOMIA MAS COLOSTOMIA TIPO HARTMAN DRENAJE DE PERITONITIS Y COLOCACION DE BOLSA DE LAPAROSTOMIA PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON SHOCK SEPTICO SECUNDARIO QUE REQUIERE SER TRASLADADO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PARA MANEJO POSTOPERATORIO CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO. (...) DIAGNOSTICOS: - Impresión Diagnostica. LATERALIDAD: No Aplica PERFORACION

DEL INTESTINO.

- Debido a la sepsis secundaria a la perforación del intestino y la peritonitis aguda, la salud del señor Hernando Camargo Rodríguez no tuvo mejoría, antes por el contrario, su evolución fue tórpida en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Cardiovascular de Soacha, continuó en malas condiciones generales siendo sometido a múltiples intervenciones quirúrgicas (lavados quirúrgicos, colocación de bolsa de colostomía, etc.), pero la sepsis o infección fue tan grave que le produjo su muerte el día 1° de septiembre de 2014.

2.2. Contestación de la demanda

El Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE (hoy Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE)

Mediante escrito radicado el 9 de abril de 2018, la entidad demandada se pronunció respecto de la presente demanda, oponiéndose a la prosperidad de las pretensiones solicitadas por la parte demandante.

Refirió que, frente a la realización de un tratamiento de hernia inguinal, existían riesgos inherentes de los cuales se le informó al paciente al firmar el consentimiento informado, tales como infección de la herida, serosa o hematoma de la herida operatoria, dolor en la zona de operación, rechazo de la malla, reaparición de la hernia (que en operaciones con malla sólo se da en el 1-2%), atrofia testicular en el hombre, y no existía ningún otro método diferente al quirúrgico para realizar dicho tratamiento.

Formuló las siguientes excepciones de mérito:

- **Carga de la prueba**, adujo que, era carga de la actora acreditar todos los hechos en los que respaldaba la responsabilidad de la entidad demandada, pero que en el expediente no existía ningún medio de convicción que comprometiera la responsabilidad de la entidad.

- **Fuerza mayor**, dado que, a pesar de todos los esfuerzos administrativos y humanos, la atención dada al paciente por el Hospital Occidente de Kennedy ESE fue acorde a la praxis médica, desconociendo la atención dispensada por el Hospital Cardiovascular de Soacha, con lo cual se presentaba una situación de fuerza mayor, por lo que, no era posible atribuir responsabilidad a la demandada.

- **Inexistencia del nexo causal entre daño y hecho dañoso**, pues no existía prueba que vinculara al Hospital Occidente de Kennedy ESE con los hechos denunciados ni la existencia del nexo causal entre la lamentable consecuencia (muerte del paciente) y la acción u omisión de la entidad.

2.3. Trámite procesal

La presente demanda fue radicada el 28 de julio de 2016 (fl. 94).

Mediante auto del 8 de septiembre de 2016, se dispuso la admisión de la demanda (fls. 96-97).

El 5 de marzo de 2019, se llevó a cabo audiencia inicial en la que, entre otras cosas, se decretaron pruebas.

El 27 de febrero de 2020, se adelantó audiencia de práctica de pruebas (fl. 180), dándose por

terminada la etapa probatoria.

2.4. Alegatos de conclusión

2.4.1. Parte Demandante

Mediante escrito radicado el 5 de marzo de 2020, el apoderado de la parte actora presentó escrito de alegatos de conclusión. Señaló que, conforme con el material probatorio que obraba en el expediente, se encontraba acreditada la responsabilidad de la entidad demandada.

Adujo que, de las pruebas se infería que, la muerte del señor Hernando Camargo Rodríguez tuvo una relación directa con la cirugía de herniorrafia inguinal izquierda practicada por el Hospital Occidente de Kennedy ESE, así como las complicaciones derivadas de ella, dado que después de dicho procedimiento que se consideraba de bajo riesgo y ambulatorio, el paciente comenzó a presentar signos evidentes de infección peritoneal, por lo que la atención fue deficiente.

Expuso que, adicionalmente en el presente asunto tenía aplicación la pérdida de oportunidad a la que fue sometido el paciente Hernando Camargo Rodríguez, porque cuando consultó el servicio de urgencias 3 días después de la cirugía abdominal (herniorrafia), con claros síntomas de inflamación peritoneal e infección abdominal, no se le dio un diagnóstico acertado ni oportuno.

La parte demandada, en escrito radicado el 11 de marzo de 2020, presentó sus alegatos de conclusión.

Indicó que, al paciente Hernando Camargo se le realizó una cirugía para tratar una hernia inguinal, la que al no ser tratada a tiempo podía tener riesgo de estrangulación o atascamiento. Sin embargo, al momento de ingreso, el paciente se encontraba con una hernia avanzada, la que superó la atención médico quirúrgica realizada en su oportunidad, generando una perforación intestinal.

Que la atención brindada fue adecuada de acuerdo con las condiciones del paciente, quien tenía un riesgo bastante alto. Que el paciente debido a sus condiciones delicadas acudió a otras unidades de atención médicas distintas al Hospital de Kennedy.

El Ministerio Público no rindió concepto.

II.- CONSIDERACIONES

Presupuestos procesales

2.1.- Competencia

Este Despacho es competente para decidir la presente controversia de conformidad con lo dispuesto en los artículos 155, numeral 6° y 156 numeral 6° del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, tal como se indicó en el auto admisorio de la demanda.

2.2.- Procedibilidad del medio de control

El medio de control de reparación directa es procedente para el caso, por cuanto se pretende la indemnización de los perjuicios causados al demandante, con ocasión de la presunta falla médica en la atención médica brindada al paciente Hernando Camargo Rodríguez, que se dice, desencadenó en su muerte.

3. Del problema jurídico

Se concreta en dilucidar si en el presente caso concreto, el Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE (hoy Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE), debe responder patrimonialmente por los perjuicios que reclama la parte actora, cuyo origen deviene de la presunta inadecuada prestación del servicio médico asistencial al señor Hernando Camargo Rodríguez, lo que, a juicio de la parte actora, desencadenó en su muerte.

Para resolver el problema jurídico referenciado, se hace necesario atender los lineamientos jurisprudenciales respecto del tema en cuestión, de conformidad con los elementos probatorios recaudados en este proceso.

3.1.Presupuestos de la responsabilidad del Estado

Conforme lo ha enseñado el Consejo de Estado¹, de acuerdo a lo prescrito en el artículo 90 de la Constitución, cláusula general de la responsabilidad extracontractual del Estado, este concepto tiene como fundamento la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado y la imputación del mismo a la administración pública tanto por la acción, como por la omisión, bien sea bajo los criterios de falla en el servicio, daño especial, riesgo excepcional u otro.

En efecto, para que proceda la responsabilidad del Estado, deben concurrir los elementos demostrativos de la existencia de *i*) un daño o lesión de naturaleza patrimonial o extra patrimonial, cierto y determinado –o determinable-; *ii*) una conducta activa u omisiva, jurídicamente imputable a la administración; y *iii*) una relación o nexo de causalidad entre ambas, es decir, que el daño se produzca como consecuencia directa de la acción u omisión de la autoridad pública de que se trate.

La responsabilidad extracontractual del Estado, entonces, se puede configurar una vez se demuestre el daño antijurídico y la imputación, tanto desde el ámbito fáctico, como desde el punto de vista jurídico, aspectos que serán tenidos en cuenta por el Despacho para resolver el presente caso concreto. La antijuridicidad del daño es el primer elemento de la responsabilidad, respecto a la que, una vez verificada su existencia, se debe determinar si es imputable o no a la entidad demandada. Así que una vez constatado el daño como violación a un interés legítimo y determinada su antijuridicidad, se analiza la posibilidad de imputación a la entidad demandada.

3.2.1 El daño antijurídico

El máximo Tribunal de lo Contencioso Administrativo² ha señalado que el daño antijurídico, comprendido desde la dogmática jurídica de la responsabilidad civil extracontractual y del Estado *“impone considerar aquello que derivado de la actividad o de la inactividad de la administración pública no sea soportable i) bien porque es contrario a la Carta Política o*

¹ Ver, entre otras, sentencia proferida el 16 de mayo de 2016, por la Subsección “C” de la Sección Tercera del Consejo de Estado, al interior del proceso 2003-01360 (31327) C. P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

² Ibídem.

a una norma legal, o ii) porque sea 'irrazonable', en clave de los derechos e intereses constitucionalmente reconocidos".

En cuanto al daño antijurídico, el precedente jurisprudencial establecido por la Corte Constitucional señala que la "(...) *antijuridicidad del perjuicio no depende de la licitud o ilicitud de la conducta desplegada por la Administración sino de la no soportabilidad del daño por parte de la víctima*"³. Dicho daño, además, tiene como características que debe ser *i) cierto, ii) presente o futuro, iii) determinado o determinable, iv) anormal* y que se trate de una *v) situación jurídicamente protegida*.

Profundizando en el plano conceptual, de la misma jurisprudencia se toma:

"(...) la Corte no puede perder de vista que la responsabilidad patrimonial del Estado funda sus bases en el concepto de daño antijurídico. Este, que no halla definición en la Constitución Política y fue adoptado de la legislación foránea y delimitado por la doctrina constitucional, ha sido entendido como aquel perjuicio ocasionado por la actividad lícita o ilícita del Estado que afecta patrimonial o extrapatrimonialmente a una persona que no está en la obligación jurídica de soportarlo." Negrillas del despacho.

Y citando jurisprudencia del Consejo de Estado⁴, precisó:

"Esta concepción de daño antijurídico ha sido admitida por la jurisprudencia del Consejo de Estado en nuestro país. Así, en múltiples oportunidades este tribunal ha definido el daño antijurídico como "la lesión de un interés legítimo, patrimonial o extrapatrimonial, que la víctima no está en la obligación de soportar", por lo cual "se ha desplazado la antijuridicidad de la causa del daño al daño mismo". Negrillas del despacho.

En resumen, es de suma importancia para calificar si existe o no la responsabilidad del Estado que se corrobore, como primer paso, si existe un daño y, seguidamente, si el mismo se puede valorar como antijurídico conforme a la definición jurisprudencial que se ha dado de éste.

Para agotar el primer requisito de responsabilidad por falla del servicio, el Despacho encuentra que en el caso concreto examinado el escrito de demanda, el demandante ha hecho consistir el mismo en la presunta falla en la atención médica brindada al paciente Hernando Camargo Rodríguez, que se dice, desencadenó en su muerte.

En el caso objeto de estudio, se observa que, el señor Hernando Camargo Rodríguez fue atendido en varias ocasiones por el Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE, aproximadamente desde el 13 de marzo de 2014. Que su última atención y hospitalización fue a partir del 24 de julio del 2014 hasta el 1° de septiembre del mismo año, cuando falleció en una entidad hospitalaria diferente al Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE.

A folio 2 del expediente obra registro civil de defunción correspondiente a Hernando Camargo Rodríguez, en el que consta que el citado falleció el 1° de septiembre de 2014.

Acreditado el daño, se procede a dilucidar si el mismo les resulta atribuible a la entidad demandada.

3.3.2 Fundamento de la imputación de la responsabilidad del Estado

Sobre el particular ha dicho el Consejo de Estado:

³ Corte Constitucional, sentencia C-254 de 2003.

⁴ La referida sentencia de la Corte Constitucional incluye fragmentos de pronunciamientos del Consejo de Estado. Sentencia del 13 de julio de 1993. Loc-cit.

*“En cuanto a la imputación exige analizar dos esferas: a) el ámbito fáctico, y; b) la imputación jurídica (nota al pie: ‘La imputación depende, pues, tanto de elementos subjetivos como objetivos’. SÁNCHEZ MORÓN, Miguel. Derecho administrativo. Parte general., ob., cit., p. 927), en la que se debe determinar **la atribución conforme a un deber jurídico** (que opera conforme a los distintos títulos de imputación consolidados en el precedente de la Sala: falla o falta en la prestación del servicio –simple, presunta y probada-; daño especial –desequilibrio de las cargas públicas, daño anormal-; riesgo excepcional). Adicionalmente, resulta relevante tener en cuenta los aspectos de la teoría de la imputación objetiva de la responsabilidad patrimonial del Estado. Precisamente, en el precedente jurisprudencial constitucional se sostiene,*

‘La superioridad jerárquica de las normas constitucionales impide al legislador diseñar un sistema de responsabilidad subjetiva para el resarcimiento de los daños antijurídicos que son producto de tales relaciones sustanciales o materiales que se dan entre los entes públicos y los administrados. La responsabilidad objetiva en el terreno de esas relaciones sustanciales es un imperativo constitucional, no sólo por la norma expresa que así lo define, sino también porque los principios y valores que fundamentan la construcción del Estado según la cláusula social así lo exigen’ (Nota al pie: Corte Constitucional, sentencia C-043 de 2004).

*Sin duda, en la actualidad todo régimen de responsabilidad patrimonial del Estado exige la afirmación del **principio de imputabilidad**, según el cual, **la indemnización del daño antijurídico cabe achacarla al Estado cuando haya el sustento fáctico y la atribución jurídica**. Debe quedar claro, que el derecho no puede apartarse de las ‘estructuras reales si quiere tener alguna eficacia sobre las mismas’.*

*(...) En concreto, **la atribución jurídica debe exigir que sea en un solo título de imputación, la falla en el servicio, en el que deba encuadrarse la responsabilidad extracontractual del Estado**, sustentada en la vulneración de deberes normativos, que en muchas ocasiones no se reducen al ámbito negativo, sino que se expresan como deberes positivos en los que la procura o tutela eficaz de los derechos, bienes e intereses jurídicos es lo esencial para que se cumpla con la cláusula del Estado Social y Democrático de Derecho”⁵ (se resalta).*

De la responsabilidad del Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE

De la lectura de la demanda, se encuentra que el daño antijurídico atribuido a la entidad se centró en los aspectos que se resumen a continuación, que, según el sentir de la parte actora, generaron la muerte del señor Hernando Camargo Rodríguez:

- *Dentro de los 3 días siguientes a la herniorrafia inguinal que es un procedimiento ambulatorio de bajo riesgo, el paciente comenzó a presentar fiebre, malestar general, dolor intenso en la zona intra abdominal y ausencia de deposiciones fecales, síntomas de posibles infecciones, pese a lo cual, la entidad hospitalaria no realizó una valoración completa y adecuada de dichos síntomas y no tuvo en cuenta que, además, estaba taquicárdico y con hipotensión.*
- *No se ordenó la práctica de exámenes especializados para determinar que el paciente tenía una perforación intestinal.*
- *La perforación intestinal pudo causarse al practicarse la cirugía de herniorrafia inguinal, es decir, causada por impericia médica. Si no fue causada en el procedimiento también hay falla en el servicio imputable al Hospital de Kennedy ESE, pues 3 días posteriores al procedimiento, el paciente consultó el servicio de urgencias y la atención fue negligente, descuidada e ineficaz, en la medida que no se*

⁵ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera, Subsección “C”. Sentencia proferida el 9 de mayo de 2012, al interior del proceso 1997-03572 (22366) C. P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

percataron de la perforación del intestino pese a los evidentes signos que presentaba. - Se perdió un tiempo valioso en el esclarecimiento del diagnóstico, lo que conllevó a que el señor Hernando Camargo Rodríguez sufriera peritonitis aguda y un shock séptico secundario que, finalmente lo llevó a su deceso.

Tales omisiones serán estudiadas, bajo la presunta omisión en la prestación del servicio de salud por parte de la entidad demandada. Al respecto, la Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad estatal por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual, aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la **“falla probada del servicio”**, el título de imputación bajo el que es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar por parte del demandante la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste.⁶

Por tanto, en esta materia, para que pueda predicarse la existencia de una falla, el H. Consejo de Estado ha precisado que es necesario que se demuestre que la **“atención médica”** no cumplió con estándares de calidad fijados por el Estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente; esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance.

De esta manera, debe establecerse que si en el caso concreto, concurren el daño antijurídico, la imputabilidad del mismo al Estado y una relación de causa a efecto entre los dos primeros, tal y como se desprende de la cláusula de responsabilidad patrimonial del Estado (artículo 90 Constitución Política de Colombia).

Igualmente, en el estudio que se hace del daño, en el presente asunto, ha de tenerse en cuenta que el mismo debe ser directo (relación entre el autor y la producción del daño), personal (calidad del perjudicado con el hecho y, por tanto, quien tiene derecho a reclamar) y cierto (el daño produjo o producirá una disminución o lesión material o inmaterial en el patrimonio de quien lo sufre).

Una vez revisada la historia clínica se advierte que, al señor Hernando Camargo Rodríguez se le prestó atención médica por cuenta del Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE en dos ocasiones, como se verá a continuación:

El señor Hernando Camargo Rodríguez, acudió al Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE el 13 de marzo de 2014 por consulta externa, en el que se determinó (fls. 10 a 43, CD fl. 157):

*“(...)Nombres: Hernando Camargo
 13/03/14
 Paciente quien acude a consulta externa por hernia inguinal izquierda(...)
 Plan (...) Se programa para cx”.*

El 18 de julio de 2014 fue hospitalizado el señor Hernando Camargo Rodríguez en el Hospital de Kennedy III Nivel ESE, para realizarle el procedimiento quirúrgico, lo cual quedó registrado en la historia clínica de la siguiente manera:

⁶ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia del 28 de febrero de 2013. Expediente Número 66001-23-31-000-2001-00063-01 (25075). C. P. Danilo Rojas Betancourt.

*“Fecha de ingreso: viernes 18 de julio de 2014
 Especialidad: Cirugía General
 Diagnóstico de ingreso: Hernia Inguinal Izquierda
 Diagnóstico de egreso: POP Herniorrafia inguinal izquierda*

HALLAZGOS –PROCEDIMIENTO-COMPLICACIONES

HALLAZGOS: hernia inguinal izquierda con compromiso de pared posterior y anillo superficial

PROCEDIMIENTO: Previa asepsia y antisepsia bajo anestesia general, se realiza incisión transversa sobre región inguinal derecha se disecciona por planos, se realiza apertura de la fascia del oblicuo mayor, previa identificación de anillo inguinal externo, se identifican elementos del cordón y se reparan con dren de penrose, se disecciona saco herniario indirecto, se realiza ligadura alta del saco con vicryl 3-0 s, se fija malla al pubis, a la cintilla iliopubiana de Thompson y posteriormente al arco del transversario con puntos de prolene 2-0 sutura continua, se realiza neoanillo donde se pasan los elementos del cordón y se cierra con prolene 2-0, cierra aponeurosis del oblicuo externo con vicryl 1-0, cierre de piel con prolene 3-0 puntos intradérmicos. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, SANGRADO ESCASO.

Paciente estable hemodinamicamente, asintomático, ingresa programado para herniorrafia inguinal izquierda, procedimiento realizado sin complicaciones, se traslada a salas de recuperación(...) evaluación POP por lo que se decide dar salida con signos de alarma y recomendaciones, cita y control y analgesia”.

El 21 de julio de 2014, después de practicada la herniorrafia inguinal izquierda, ingresó nuevamente:

*“(…)Fecha de ingreso: Lunes 21 de julio de 2014(…)
 Ingresó paciente en el servicio de urgencias alerta, consiente sin soporte de oxígeno, se canaliza en MSD con yelco# 20, con tapón heparinizado, nueva orden. Eliminación espontánea 187 cc, se hace registro y control de signos vitales. 18+30 paciente en consultorio de ingresos sin novedad 19+00 Entrego paciente con mismo manejo y tratamiento. TARDE. 19 Recibo paciente en el servicio de urgencias consiente y alerta en buen estado general sin soporte de oxígeno, canalizado en msd con tapón venoso eliminando espontáneo 20. Toma y registro de signos vitales
 Paciente con cuadro clínico de 3 días de evolución consistente en picos febriles cuantificados, con manejo con acetaminofén sin presentar mejoría, asocia cefalea, paciente en pop día 4 de herniorrafia inguinal izquierda(...)dolor en la herida quirúrgica”.*

En la historia clínica abierta por el Hospital Cardiovascular del Niño - Procardio Servicios Médicos Integrales SAS, se destaca lo siguiente (CD fl. 169 - se transcribe de forma literal, incluidos los posibles errores)⁷:

“PACIENTE HERNANDO CAMARGO RODRÍGUEZ

CONSULTA MÉDICA: 24 DE JULIO DE 2014

(...)

Consulta Finalidad: No Aplica Causa Externa: Enfermedad General Motivo Paciente: ESTA RESPIRANDO MAL Enfermedad Actual: PACIENTE A QUIEN EL DIA 18/07/2014 LE REALIZARON HERNIORRAFIA INGUINAL, PRESENTO ALZAS TERMICAS HACE 3 DIAS Y MULTIPLES EPISODIOS EMETICOS HACE 2 DIAS, INGRESA POR CUADRO CLINICO D E 1 HORA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN PRESENCIA DE DIFICULTAD RESPIRATORIA Y DOLOR ABDOMINAL INTENSO. ANTECEDENTE: PATOLOGICOS: NIEGA, FARMACOLOGICOS : IBUPROFENO 400 MG CADA DIA AL EXAMEN FISICO

⁷ La historia clínica se encuentra en el CD visible a folio 169, el que cuenta con 12 archivos, los 11 primero corresponden a exámenes en 1 folio cada uno y en el archivo No. 12 se encuentra la totalidad de la historia clínica en 480 folios.

PACIENTE SOMNOLIENTO CON TENDENCIA AL ESTUPOR, PRESENTA SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DADO POR TIRAJES SUPRACLAVICULARES, SATURACION DE 63% CON FI02:21%, HIPOPERFUSION EN 4 EXTREMIDADES, RS CS RS SIN SOPLOS, PRESENTA MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, ABDOMEN DISTENDIDO CON DOLOR INTENSO A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO, SIGNO DE BLUMBERG +, HERIDA QUIRURGICA SIN EVIDENCIA DE SOBREINFECCION.

Signos Vitales - Frecuencia Cardiaca 125 V x Min - Presión Arterial Sistolica 130 mmHg - Presión Arterial Diastolica 95 mmHg - Tensión Arterial Media 106.67 mmHg - Frecuencia Respiratoria 32 V x Min - Saturación 63 % - Temperatura 37.2 °C - IMC MUI

Diagnósticos

- ABDOMEN AGUDO(R100) - Impresión Diagnostica. LATERALIDAD: No Aplica - Principal - SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO(J80X) - Impresión Diagnostica. LATERALIDAD: No Aplica Concepto

Concepto: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES EN QUIEN SE SOSPECHA D E ABDOMEN AGUDO Y SEPSIS D E ORIGEN ABDOMINAL, EN EL MOMENTO CON COMPROMISO VENTILATORIO, SE SOLICITAN PARACLINICOS Y VALORACION POR CIRUGIA GENERAL Y URGENCILOGIA.

(...)

Plan de tratamiento: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES EN QUIEN SE SOSPECHA D E ABDOMEN AGUDO Y SEPSIS D E ORIGEN ABDOMINAL, EN EL MOMENTO CON COMPROMISO VENTILATORIO, SE SOLICITAN PARACLINICOS Y VALORACION POR CIRUGIA GENERAL Y URGENCILOGIA. Destino: Observación De Urgencias.

(...)

Consulta Finalidad: No Aplica Causa Externa: Enfermedad General Motivo Paciente: ME DUELE EL ESTOMAGO" Enfermedad Actual: PACIENTE CON CC DE 12 HR DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL QUE HA AUMENTADO PROGRESIVAMENTE ASOCIADO A MULTIPLES EPISODIOS EMETICOS Y FIEBRE DESDE HACE 3 DIAS, DISNEA, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA REFIERE HACE 6 DIAS LE REALIZARON HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDA EXTRAINSTITUCIONALMENTE.

ANTECEDENTE: PATOLOGICOS: NIEGA, FARMACOLOGICOS: IBUPROFENO 400 MG CADA DIA QX HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL. AL EXAMEN FISICO FC: 120 XMIN FR: 24 XMIN T/A: 130/94 PACIENTE SOMNOLIENTO ALGICO DIAFORETICO, MUCOSA ORAL SECA RS CS RS SIN SOPLOS, PRESENTA MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, ABDOMEN DISTENDIDO CON DOLOR INTENSO A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO, CON IRRITACION PERITONEAL ABDOMEN AGUDO, HERIDA QUIRURGICA SIN EVIDENCIA DE SOBREINFECCION LOCAL EXTREMIDADES SIN EDEMAS ANALISI: PACIENTE CON ANDOMEN AGUDO CON RX DE TORAX POSICION VERTICAL CON EVIDENCIA DE NEUMOPERITONEO QUE HACE PENSAR EN PERFORACION DE VISCERA HUECA POR LO CUAL SE DECIDE LLEVAR A CIRUGIA PARA REALIZACION DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA. PLAN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA.

(...)

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA BAJO ANESTESIA GENERAL Y COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES SE REALIZA INSICION ANIVEL DE LINEA MEDIA DE LAPAROTOMIA SE DISECA POR PLANAS HASTA CAVIADDA ABDOMINEL EVIDENCIANDO HALLAZGOS DESCRITOS SE REALIZA LIBERACION DEL COLON IZQUIERDO HASTA SOLTAR ANGULO ESPLENICO SE REALIZA SIGMOIDECTOMIA MAS COLOSTOMIA TIPO HARTMAN,EL CUAL SE CIERRA EN DOS PLANOS CON VICRYL Y PROLENE 3 CEROS, SE REALIZA ENTERORRAFIA DE YEYUNO POR DESEROSAMIENTO DE LA PARED A 40 Y 150 CM DEL ANGULO DE TREITZ, SE LAVA CAVIDADA ABDOMINAL CON 7000 CC SSN, SE MADURA COLOSTOMIA CON VICRYL 3 CEROS Y SE COLOCA BOLSA DE LAPAROSTOMIA LA CUAL SE FIJA CON PROLENE 0

(...)

Examen Físico - ABDOMEN (ANORMAL). ABDOMEN AGUDO Diagnósticos - ABDOMEN AGUDO(R100) - Confirmado Nuevo. LATERALIDAD: No Aplica - Principal Concepto

Concepto: PACIENTE CON ABDOMEN AGUDO SUGESTIVO DE PERFORACION DE VISCERA HUECA QUE REQUIERE MANEJO QUIRURGICO DE URGENCIAS POR LO CUAL SE PASA A LAPAROTOMIA EXPLORATORIA. RESERVA DE HEMODERIVADOS PARACLINICOS FIRMA DE CONSENTIMIENTO

Plan de tratamiento: LAPAROTOMIA EXPLORATORIA Destino: Salas De Cirugía.

(...)

NOTAS DE PATOLOGIA 6 DE AGOSTO DE 2014

Detalle: CONSECUTIVO: Q- 12420 NOMBRE DEL USUARIO: HERNANDO CAMARGO RODRIGUEZ NUMERO DE IDENTIFICACIÓN: 19102288 EDAD: 64 AÑOS SEXO: MASCULINO CONVENIO: HCC - CAPRECOM MÉDICO RESPONSABLE: DR LUIS MARROQUIN SERVICIO:

SALA CIRUGÍA PROCEDIMIENTO: SIGMOIDECTOMÍA TIPO DE MUESTRA: ESPECIMEN ÓRGANO / SITIO DE PROCEDENCIA: COLON

DIAGNOSTICO CLÍNICO:

PERFORACIONES COLON SIGMOIDES Fecha de recibido en el Laboratorio de Patología: 25 JULIO 2014 DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA: Rotulado con el nombre del paciente, " Colon sigmoide", en formol se recibe un segmento de intestino que mide 37 cm. de longitud y tiene un diámetro que va desde 2.0 cm. en un borde se sección hasta 4.2 cm. en el tercio medio, la serosa que recubre espécimen es opaca granular, pardo violácea con membranas purulentas que se extiende al meso, se identifica una solución de continuidad que compromete todo el espesor de la pared, está localizada a 9.0 cm. de uno de los bordes de sección y mide 1.0 cm. de diámetro. Al abrir el espécimen la pared tiene espesor que va desde 0.4 cm. en los bordes de sección hasta 0.1 cm. en el borde de la solución continuidad ya descrita donde la pared es de aspecto necrótico, los pliegues de la mucosa son aplanados, se identifica un divertículo que contiene material fecaloide en su luz, macroscópicamente no hay evidencia de necrosis en la pared. Se procesan cortes representativos así: Bloque 1 Bordes de sección Consecutivo: 12420 Bloque 2 Pared adyacente a la solución de continuidad Bloque 3 Otras áreas del colon Bloque 4 Divertículo

DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO:

COLON SIGMOIDES (RESECCIÓN DE 37 CM): - INFLAMACION AGUDA NECROTIZANTE TRANSMURAL FOCAL - DIVERTICULO VERDADERO NO PERFORADO - INFLAMACION AGUDA EXTENSA EN SEROSA - BORDES DE SECCION VIABLES CON TEJIDO DE GRANULACION

COMENTARIO: Los hallazgos patológicos descritos deben ser analizados por el médico tratante en conjunto con la historia clínica y otros estudios paraclínicos. CC 4 agosto 2014, anexado en historia clínica sistematizada por Clara Viviana Barrera auxiliar de laboratorio de patología.

(...)

REPORTE DE GASTROENTEROLOGIA 14 AGOSTO DE 2014

EN SALAS DE ENDOSCOPIA PREVIA EXPLICACION Y FIRMA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO SE PROCEDE A REALIZAR ESTUDIO CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS: ESOFAGO: PASO FACIL POR EL CRICOFARINGEO, MUCOSA Y DISTENSIBILIDAD NORMALES. CON SONDA AVANZADA. LINEA Z A LOS 37 CM CON HIATO AMPLIO ESTOMAGO: LAGO GASTRICO ESCASO CLARO. FONDO MUCOSA Y PLIEGUES DE ASPECTO USUAL. CUERPO NORMAL. ANTRO ERITEMA EN PARCHES. PILORO CENTRAL FRANQUEABLE DUODENO: HASTA D II NORMAL DIAGNOSTICO: 1- HIATO AMPLIO 2-GASTROPATIA ERITEMATOSA ANTRAL - BIOPSIA SIN EVIDENCIA DE SANGRADO EN EL PRESENTE EXAMEN.

(...)

Detalle: COLONOSCOPIA PREVIA EXPLICACION DEL PROCEDIMIENTO Y FIRMA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO. SE REALIZA ESTUDIO CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS CON RESTOS HEMATICOS ANTIGUOS INSPECCION: NORMAL TACTO RECTAL: ESFINTER NORMOTONICO, AMPOLLA NORMOTERMICA VACIA ANOSCOPIA: HEMORROIDES INTERNAS QUE PROLAPSAN COLONOSCOPIA: SE AVANZA EQUIPO RETROGRADAMENTE HASTA 20 CM DEL BORDE ANAL, SE APRECIA ANASTOMOSIS, CON CALIBRE ESTERCHO Y EDEMA QUE NO PERMITE EL PASO DEL EQUIPO, CON ZONA ULCERADA CON SANGRADO ESCASO EN CAPA, SE DECIDE REALIZAR ESCLEROSIS CON ADRENALINA, CON CONTROL DE SANGRADO.

AUNQUE NO SE ELOGRA FRANQUEAR HACIA COLON PROXIMAL, LA MUCOSA A LA DISTANCIA SE APREVEA PALIDA Y CON PARCHES VIOLACEOS, NO SE PUEDE DESCARTAR COLITIS ISQUEMICA.

DIAGNOSTICO:

1- ESCLEROTERAPIA ENDOSCOPICA CON CONTROL DE SANGRADO 2- AREA ULCERADA PERIANASTOMOTICA 3- ANASTOMOSIS QUE NO PERMITE PASO DEL EQUIPO CON EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO EN CAPA EN AREA ULCERADA, PERO NO SE PUEDE DESCARTAR EN ESTE PACIENTE COLITIS ISQUEMICA DR. MIGUEL CRISTANCHO GASTROENTEROLOGO.

(...)

EVOLUCIÓN MEDICA - 29/Aug/2014 11:32 AM ESTADO ACTUAL PACIENTE MASCULINO DE 64 AÑOS DE EDAD CON DX

1. BACTEREMIA POR ACINETOBACTER BAUMANII ASOCIADA A CATETER RESUELTA.

2. POP LAPAROTOMIA POR PERFORACION INTESTINAL PERITONITIS SECUNDARIA

3. SIGMOIDECTOMIA MAS COLOSTOMIA TIPO HARTMAN

4. ESTADO POST REANIMACION

5. INJURIA RENAL AKIN III - RIFLE F EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL TIPO HEMODIALISIS

6. POP DE CIERRE DE LAPAROSTOMIA + LAVADO QUIRURGICO + TRAQUEOSTOMIA QUIRURGICA

7. FIBRILACION AURICULAR

DIAGNOSTICOS PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA(I460) - Impresión Diagnostica. LATERALIDAD: No Aplica

PERITONITIS AGUDA(K650) - Confirmado Nuevo. LATERALIDAD: No Aplica PERITONITIS, NO ESPECIFICADA(K659) - Confirmado Repetido. LATERALIDAD: No Aplica CHOQUE, NO ESPECIFICADO(R579) - Confirmado Nuevo. LATERALIDAD: No Aplica

CONCEPTO PACIENTE SIN DETERIORO NEUROLOGICO, AFEBRIL, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS NO DESCENSO DE LA HB, AZODOS ELEVADOS LOS CUALES HA DISMINUIDO CON RESPECTO A LOS ANTERIORES, ELECTROLITOS EN DONDE SE EVIDENCIA MEJORIA DE LA HIPOCALEMIA ACTUALMENTE HIPOCLEMIA LEVE, PERSISTENCIA CO HIPENATREMIA E HIPERCALEMIA, INDICE URINARIO DE 1.1, LA 1296 LE 800 TFG 32 ML/MIN, PACIENTE QUIEN PRESENTO PICO FEBRIL DE 39 EN HORAS DE LAMAÑANA POR LO CUAL SE ORDENA HEMOCULTIVOS # 2 UNO DE LA LUZ DE CENTRAL OTRO PERIFERICO, UROCULTIVO, GRAM Y PARCIAL DE ORINA, RX DE TORAX, RESTO DE MANEJO IGUAL SE CONTINUA CON TERAPIAS PARA REABILITACION SE SOLICITARA VALORACION POR MEDICINA INTERNA, RESTO DE MANEJO IGUAL.

(...)

DIAGNOSTICOS:

PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA(I460) - Impresión Diagnostica. LATERALIDAD: No Aplica

PERITONITIS AGUDA(K650) - Confirmado Nuevo. LATERALIDAD: No Aplica PERITONITIS, NO ESPECIFICADA(K659) - Confirmado Repetido. LATERALIDAD: No Aplica CHOQUE, NO ESPECIFICADO(R579) - Confirmado Nuevo. LATERALIDAD: No Aplica

CONCEPTO - PLAN DE MANEJO PERATIVE 40CC/HORA

1. LAVAR SONDA CADA 4 HORAS

2. MEDIR RESIDUO CADA 4 HORAS

3. CABECERA 45°

4. CUALQUIER INDICACIÓN DE CAMBIO DE LA FORMULACIÓN O LA TASA DE INFUSIÓN DE NUTRICIÓN DEBE SER COMENTADO Y AUTORIZADO POR EL GRUPO DE SOPORTE

5. AVISAR CAMBIOS.

(...)

AL EXAMEN FISICO: C/C: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS MUCOSAS HUMEDAS TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE

HIPERSECRETANTE NO FETIDEZ CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR, C/P: RSCRS NO AUSCULTO SOPLOS, RSRS CONSERVADOS NO AUSCULTO AGREGADOS PULMONARES. ABD: RSIS PRESENTES NO DOLOROSO A LA PALPACION. EXT: SIN EDEMAS, PULSOS DISTALES HOMOCROTOS. SNC: SIN APARENTE DEFICIT MOTOR O SENSITIVO

1. POSTOPEERATORIO LAPAROTOMIA POR PERFORACION INTESTINAL Y PERITONITIS YA RESUELTOS

2. CORAZON ESTRUCTURALMENTE SANO

3. Bacteremia por acinetobacter baumannii asociada a catéter.

4. ESTADO POST RCCP 5. HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS RESUELTA

6. INJURIA RENAL AGUDA AKIN III

7. HIPERTENSION ARTERIAL CONTROLADA PACIENTE EN REHABILITACION Y REACONDICIONAMIENTO DE SECUELAS A ESTADO POSTRCCP, SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL YA RESUELTO A QUIEN POR ECO TT SE DOCUMENTO FIBRILACION AURICULAR, SE REvisa ELECTROCARDIOGRAMAS CONTROL SIN DOCUMENTAR TRASTORNO DE REPOLARIZACION O ARRITMIA ALGUNA, SIN EMBARGO DADO ANTECEDENTE DE MUERTE SUBITA POSTQUIRURGICO Y ANTECEDENTE DE FIBRILACION AURICULAR SE CONSIDERA PACIENTE CANDIDATO A ANTICOAGULACION CRONICA CON NUEVOS ANTICOAGLANTES ORALES. POR RESPUESTA VENTRICULAR RAPIDA SE DECIDE OPTIMIZAR MANEJO CON BETABLOQUEADOR ASI: - CARVEDILOL 12.5 MG VO C/12 HORAS CONTINUA MANEJO MEDICO INSATRUADO, ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCION.

(...)

DIAGNOSTICOS

PARO CARDIACO CON RESUCITACION EXITOSA(I460) - Impresión Diagnostica. LATERALIDAD: No Aplica

PERITONITIS AGUDA(K650) - Confirmado Nuevo. LATERALIDAD: No Aplica

PERITONITIS, NO ESPECIFICADA(K659) - Confirmado Repetido. LATERALIDAD: No Aplica

CHOCUE, NO ESPECIFICADO(R579) - Confirmado Nuevo. LATERALIDAD: No Aplica.

(...)"

Mediante oficio del 28 de agosto de 2019, el Subdirector Científico de Procardio Servicios Médicos Integrales SAS –Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca respondió a un cuestionario decretado como prueba dentro del presente asunto, de la siguiente manera (fls. 166-167):

“(...)ASUNTO: ANÁLISIS CASO HERNANDO CAMARGO RODRÍGUEZ

a.- Cuál fue la causa del deceso del señor Hernando Camargo Rodríguez?

RTA/ Shock séptico posoperatorio el cual genera una serie de complicaciones derivadas de la patología de base (PERITONITIS).

Como falla renal, sangrado digestivo, estado de post-reanimación.

b.- En qué condiciones clínicas llegó el paciente Hernando Camargo Rodríguez al Hospital Cardiovascular de Soacha el día 24 de julio de 2014?

RTA/Ingresa en muy mala condición general, con un cuadro de abdomen agudo del día 24 de julio de 2014.

c.- Cuál fue el diagnóstico de ingreso del señor Hernando Camargo Rodríguez?

RTA/ El diagnóstico de ingreso fue abdomen blando.

d.- Cuál fue la causa de la perforación del intestino y el colon?

RTA/ La causa de perforación del intestino y el colon es difícil precisar por la perforación del sigmoide, pues ya los dos hallazgos de la peritonitis limitan la interpretación etiológica de esta patología.

e.- Cuál fue la causa de la peritonitis aguda?

RTA/ La causa posible de la peritonitis focal fue de la apendicitis.

f.- Cuál fue el origen del shock séptico que produjo el deceso del paciente?

RTA/ El origen del shock séptico fue la peritonitis focal”.

En audiencia de pruebas llevada a cabo el 11 de julio de 2019, se recaudaron los testimonios de los señores María Cecilia Rueda Patiño y Álvaro Mahecha Quitián, quienes depusieron acerca de los perjuicios de carácter material padecidos por los demandantes con ocasión de la muerte de Hernando Camargo Rodríguez, y sobre la calidad de compañera permanente de la señora Olga María Farfán respecto de la víctima (fls. 149 a 152).

En la misma audiencia también se recepcionó el interrogatorio de parte a las demandantes Olga María Farfán y Jennifer Camargo Farfán, prueba solicitada por la parte demandada, pero las deponentes no confesaron algún hecho que sea perjudicial para sus intereses, sino por el contrario, hicieron afirmaciones que les favorecen, luego en estricta lógica no existe confesión, por lo que sus dichos deben demostrarse a través de otros medios probatorios.

De la revisión de la historia clínica del paciente Hernando Camargo Rodríguez, se evidencia que, el Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE lo atendió en dos ocasiones, la primera desde el 13 de marzo de 2014 por consulta externa, programándose una cirugía de herniorrafia inguinal izquierda, la que se realizó el 18 de julio de 2014.

La segunda ocasión en que el Hospital de Kennedy atendió al paciente fue el 21 de julio de 2014 por urgencias, donde estuvo en valoración, se le tomaron los signos vitales, se le realizó una ecografía inguinal y se le dio salida el 22 de julio del mismo año con signos de alarma y recomendaciones.

Posteriormente, el 24 de julio de 2014, fue atendido por urgencias, pero de otra entidad hospitalaria diferente (Procardio Servicios Médicos Integrales SAS –Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca), en donde la salud del paciente evidenció deterioro, y estuvo hospitalizado desde ese día, por espacio de 1 mes y 1 semana hasta el 1° de septiembre de 2014, cuando falleció.

En el presente asunto se endilga una falla médica al extremo pasivo en la atención dispensada al señor Hernando Camargo Rodríguez, que se dice, le generó la muerte.

De las pruebas aportadas al plenario, a juicio del Despacho, no se evidencia una falla en el servicio de la entidad hospitalaria demandada, relacionada con las circunstancias que se le endilgan al Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE.

Lo anterior por cuanto, al revisar las historias clínicas, se tiene que la causa de la muerte del señor Hernando Camargo Rodríguez fue Shock séptico posoperatorio el cual genera una serie de complicaciones derivadas de la patología de base (PERITONITIS), como falla renal, sangrado digestivo, estado de post-reanimación, según lo informó el Subdirector Científico de Procardio Servicios Médicos Integrales SAS –Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca, al responder el cuestionario decretado como prueba dentro del presente asunto (fls. 166-167).

El paciente Hernando Camargo Rodríguez padeció de peritonitis y perforación de intestino y colon, pero no hay prueba que acredite que las mismas tuvieran como origen alguna de las omisiones endilgadas por la parte actora al Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE.

Acerca de la pregunta relativa a causa de la perforación del intestino y colon del paciente, el mismo Subdirector Científico referido en líneas anteriores indicó que, *“La causa de perforación del intestino y el colon es difícil precisar por la perforación del sigmoide, pues ya los dos hallazgos de la peritonitis limitan la interpretación etiológica de esta patología”*.

En ese sentido, en el expediente no existe prueba que acredite que el origen de la perforación del intestino del paciente hubiese sido la peritonitis, y tampoco que, esta afección fuese consecuencia de algún mal procedimiento o falla médica del Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE al momento de practicarle al señor Hernando Camargo Rodríguez la cirugía de herniorrafia inguinal izquierda.

De otra parte, en la segunda cita médica del paciente Hernando Camargo Rodríguez, atendida por urgencias por el Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE el 21 de julio de 2014, se le tomaron al paciente los signos vitales, una ecografía inguinal y estuvo en observación hasta el día siguiente, cuando se le dio la salida con signos de alarma y recomendaciones.

En esas condiciones, lo que arroja el expediente es que el paciente falleció por su lamentable deterioro en su salud, pero no que dicho deterioro fuera por alguna causa atribuible a la entidad demandada, lo que no se presume tratándose de responsabilidad médica, sino que, debe ser demostrado dentro del proceso, según la línea establecida por la Sección Tercera del Consejo de Estado.

De las pruebas se denota que, el personal médico de la demandada utilizó los recursos técnicos que tenía a su alcance para atender la patología que aquejaba al paciente, en cada una de las oportunidades que acudió a dicha institución, donde se le practicó el procedimiento denominado herniorrafia inguinal izquierda.

Advertido lo anterior, el Despacho encuentra que en el presente asunto no es posible endilgar responsabilidad a la entidad demandada, toda vez que no obra en el expediente elemento de prueba alguno a través del cual se logre evidenciar, que hubiese incurrido en falla médica por alguna de las omisiones endilgadas por la parte actora, que se dice, causó la muerte del paciente Hernando Camargo Rodríguez.

No se aportó ni recaudó a iniciativa de la parte actora algún testimonio médico o dictamen pericial de una persona idónea que acreditaran que la muerte del señor Hernando Camargo Rodríguez hubiese sido consecuencia de alguna omisión de las señaladas por la parte actora.

En consecuencia, para el Despacho no existe criterio de causalidad que permita vincular la conducta o comportamiento del personal del Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE con hechos desencadenantes del daño, pues, se reitera, no obran elementos de convicción que permitan inferir que habrían sido las presuntas omisiones e irregularidades en el servicio médico prestado las que produjeron el hecho dañoso.

La parte demandante invocó en el alegato de conclusión la responsabilidad de la entidad demandada bajo la figura de una pérdida de oportunidad en cuanto a la atención médica brindada al señor Hernando Camargo Rodríguez.

Si bien los alegatos de conclusión no constituyen una oportunidad para modificar o adicionar las imputaciones de responsabilidad que se hacen a la parte demandada, excepcionalmente la ley establece ese momento procesal para invocar cualquier hecho modificativo o extintivo del derecho sustancial sobre el que verse el litigio.

En efecto, sobre el principio de congruencia, el inciso 3° del artículo 281 del CGP, aplicable al evento por la remisión normativa del artículo 306 de la Ley 1437 de 2011, establece:

“(...) En la sentencia se tendrá en cuenta cualquier hecho modificativo o extintivo del derecho sustancial sobre el cual verse el litigio, ocurrido después de haberse propuesto la demanda, siempre que aparezca probado y que haya sido alegado por la parte interesada a más tardar en su alegato de conclusión o que la ley permita considerarlo de oficio”.

En ese sentido, entra el Despacho en primer lugar a analizar si en el presente evento se encuentra probada la pérdida de oportunidad invocada por la parte actora en su alegato de conclusión, y de ser así, posteriormente establecer si se cumplen las otras dos exigencias para tener en cuenta por el Despacho los eventuales hechos modificativos del derecho sustancial a saber: 1.- que hubiese ocurrido después de presentarse la demanda y 2.- que hubiese sido invocado a más tardar en el alegato de conclusión, o que la ley permita considerarlo de oficio.

De la pérdida de oportunidad

En torno a este tema, el Consejo de Estado reordenó los elementos constitutivos del daño de pérdida de oportunidad en los siguientes términos⁸:

15.3. Falta de certeza o aleatoriedad del resultado esperado. En primer lugar, para determinar si se está en presencia de un daño de pérdida de oportunidad, es necesario establecer que, en efecto, el titular de la expectativa legítima se encontraba, para el momento en que ocurre el hecho dañino, en una situación de incertidumbre de recibir un beneficio o una ventaja esperada, o de evitar un perjuicio indeseado. La oportunidad debe encontrarse en un espacio caracterizado por no existir certeza de que su resultado habría beneficiado a su titular, pero tampoco en el que sólo exista la conjetura de una mera expectativa de realización o evitación. Si se tiene certeza sobre la materialización del resultado final, no es posible hablar del daño consistente en la pérdida de oportunidad sino de la privación de un beneficio cierto, o si se trata de una mera conjetura o ilusión, tampoco habría lugar a la configuración de una oportunidad por no tener la intensidad suficiente para convertirse en una probabilidad razonable de alcanzarse o evitarse. Así, el requisito de la “aleatoriedad” del resultado esperado tiene enormes incidencias en el plano de la indemnización, ya que si se trata de la infracción a un derecho cierto que iba a ingresar al patrimonio de la víctima o frente al cual se debía evitar un menoscabo, su indemnización sería total, mientras que si el truncamiento es solo respecto de la expectativa cierta y razonable de alcanzar o evitar un resultado final, la posibilidad truncada sería indemnizada en menor proporción.

15.3.1. En ese orden de cosas, la falta de certeza o aleatoriedad del resultado esperado consistente en la obtención de un beneficio o la evitación de un perjuicio que se busca evitar es el primer elemento para proceder a estudiar los otros que se exigen para la configuración de la pérdida de oportunidad.

15.4. Certeza de la existencia de una oportunidad. En segundo lugar se debe constatar que, en efecto, existía una oportunidad que se perdió. La expectativa legítima debe acreditar inequívocamente la existencia de “una esperanza en grado de probabilidad con certeza

⁸ Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia del 5 de abril de 2017, MP Ramiro Pazos Guerreo, Radicado 25.706.

suficiente "de que de no haber ocurrido el evento dañoso, la víctima habría mantenido incólume la expectativa de obtener el beneficio o de evitar el detrimento correspondientes.

15.5. Pérdida definitiva de la oportunidad. En tercer lugar se debe acreditar la imposibilidad definitiva de obtener el provecho o de evitar el detrimento. Es indispensable que se tenga la certeza de que la posibilidad de acceder al beneficio o evitar el perjuicio fue arrancada definitivamente del patrimonio -material o inmaterial- del individuo tornándola en inexistente, porque si el beneficio final o el perjuicio eludido aún pendiera de la realización de una condición futura que conduzca a obtenerlo o a evitarlo, no sería posible afirmar que la oportunidad se perdió, ya que dicha ventaja podría ser aún lograda o evitada y, por ende, se trataría de un daño hipotético o eventual; dicho de otro modo, si bien se mantiene incólume la incertidumbre respecto de si dicho resultado se iba a producir, o no, la probabilidad de percibir el beneficio o de evitar el perjuicio sí debe haber desaparecido de modo irreversible, en la medida en que si el resultado todavía puede ser alcanzado, el "chance" aún no estaría perdido y, entonces, no habría nada por indemnizar.

Estudiados en conjunto los anteriores elementos constitutivos del daño de pérdida de oportunidad, se considera que en el presente caso no se configuran, en tanto no se acreditó una expectativa cierta y razonable en la atención del señor Hernando Camargo Rodríguez, para inferir que no se hubiera presentado su muerte, en la medida que se prestaron los servicios con fundamento en lo que la ciencia médica a la fecha ha establecido para el tratamiento de la afección que padeció la víctima, como lo fue la herniorrafia inguinal.

Adicionalmente, tampoco se acreditó la existencia de una oportunidad para salvaguardar la salud del señor Hernando Camargo Rodríguez ni la pérdida definitiva de la oportunidad, en tanto si bien se hizo alusión a que un diagnóstico temprano de la perforación intestinal y de colon y la consecuente peritonitis, pudo haber tenido un desarrollo diferente, tal aspecto simplemente obedece a una mera hipótesis que carece sustento probatorio alguno, en la medida que corresponde a un aspecto netamente científico o técnico carente de prueba dentro del proceso.

Además, se debe hacer alusión a que, no se acreditó que la patología padecida por el paciente no haya sido manejada en debida forma por médicos del Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE, pues no existe en el plenario algún medio de convicción que acredite que el tratamiento o atención médica dispensado fuera errado o no acorde con los protocolos de la *lex artis*.

De manera que no se probó que la atención médica suministrada al señor Hernando Camargo Rodríguez hubiera sido inoportuna y negligente. Para el Despacho, la atención se brindó conforme al personal e instrumentos con que contaba dicha institución médica.

Vale la pena recordar que le corresponde a la parte actora demostrar la existencia de los presupuestos de la responsabilidad civil extracontractual que demanda, y es que conforme lo establecido en el artículo 167 de nuestro Estatuto Procesal "*incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran un efecto jurídico que ellas persiguen*", luego es precisamente a la parte accionante, en el caso que nos ocupa a quien le correspondía demostrar la existencia de las omisiones endilgadas en la demanda en cabeza de la entidad demandada, relacionadas con la atención médico asistencial al paciente.

Sobre la carga de la prueba, ha dicho el Consejo de Estado:

"La carga de la prueba, por regla general, se encuentra radicada en cabeza de la persona que pretende acreditar los supuestos de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen (art. 177 C.P.C.) (...) Esta carga procesal parte de una lógica común, y es aquella según la cual si la prueba documental se encuentra en poder de las partes, lo

*práctico y eficaz – en términos de economía procesal – es que los sujetos procesales alleguen junto con sus respectivos escritos de demanda y contestación, respectivamente, todos los documentos – que se encuentren en su poder - y respecto de los cuales se pretenda un reconocimiento probatorio al interior de la litis (...)*⁹

En ese sentido, como no se probó la pérdida de oportunidad invocada por la parte actora, resulta infructuoso entrar al análisis de las otras exigencias que la ley contempla para tener en cuenta por el Despacho los eventuales hechos modificativos del derecho sustancial, referidos en líneas anteriores.

Así no basta con alegar el derecho, debe demostrarse el mismo a través de los distintos medios probatorios existentes y reconocidos en nuestro ordenamiento jurídico, razón por la cual según las imputaciones realizadas por la parte demandante al no encontrarse establecido la ocurrencia del daño imputable a la entidad demandada, se denegarán las súplicas de la demanda, en la medida que, la parte demandante no cumplió con la carga probatoria, pues no allegó prueba alguna que permita determinar que existe alguna falencia en la atención médica suministrada por el Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE frente a la atención médica suministrada al señor Hernando Camargo Rodríguez, a efectos del reconocimiento de perjuicios a su favor.

3.4. Solución al problema jurídico

El problema jurídico planteado, referente a dilucidar si se cumplen los presupuestos de responsabilidad en cabeza de la entidad demandada, por la eventual falla en el servicio originada en la atención médica suministrada por el Hospital Occidente de Kennedy III Nivel ESE al señor Hernando Camargo Rodríguez, se resolverá negativamente, por cuanto la parte actora no cumplió con la carga probatoria de acreditar el las falencias en la prestación del servicio por cuenta de la demandada.

3.5 Costas y agencias en derecho

El artículo 188 de la Ley 1437 de 2011 consagra un criterio objetivo relativo a que la liquidación y ejecución de la condena en costas, se regirá por las normas del estatuto procesal civil que regulan la materia; en este caso, los artículos 365 y 366 del Código General del Proceso, que regulan lo concerniente al tema.

Se proferirá sentencia de condena en costas, para lo cual, respecto de las denominadas agencias en derecho, se tendrá en cuenta lo dispuesto en el numeral 4° del artículo 366 referido, en tanto su tarifa se encuentra fijada en el Acuerdo 1887 de 26 de junio de 2003 del Consejo Superior de la Judicatura (modificado por el Acuerdo No. 2222 del 10 de diciembre de 2003). Así, en materia de lo Contencioso Administrativo, las agencias en derecho se encuentran señaladas en el numeral 3.1.2, fijándose para los procesos ordinarios de primera instancia **con cuantía**, hasta el veinte por ciento (20%) del valor de las pretensiones reconocidas o negadas en la sentencia.

Ahora bien, en concordancia con el artículo tercero del acuerdo en mención, la determinación de las agencias se aplicará gradualmente, teniendo en cuenta la naturaleza, calidad y duración útil de la gestión ejecutada por el apoderado, la cuantía de la pretensión y las demás circunstancias relevantes, de modo que sean equitativas y razonables.

⁹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo- Sección Tercera. Sentencia del siete (7) de febrero de dos mil siete (2007). M.P. Alier Eduardo Hernández Enríquez. Exp. No. 17001-23-31-000-2005-00951-01(32805).

Así, para el caso concreto, a fin de fijar las correspondientes agencias en derecho, se tendrá en cuenta que el apoderado de la parte demandante hizo presencia en la audiencia inicial y a las de práctica de pruebas; por lo que el Despacho fija como agencias en derecho el uno por ciento (1%) del valor de las pretensiones de la demanda negadas en el fallo.

IV. DECISIÓN:

En consecuencia, **el Juzgado Treinta y Seis Administrativo de Oralidad del Circuito Judicial de Bogotá**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: NEGAR las pretensiones de la demanda, en los términos expuestos en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: CONDENAR en costas a la parte demandante y fijar como agencias en derecho, el uno por ciento (1%) de las pretensiones de la demanda negadas en el presente fallo.

TERCERO: NOTIFICAR la presente sentencia de conformidad con lo establecido en el artículo 203 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, a los correos electrónicos: defensajudicial@suredsuroccidente.gov.co , defensajudicialsuroccidente@gmail.co y contacto@horacioperdomoyabogados.com y garred78@yahoo.com

CUARTO: Contra la presente sentencia procede recurso de apelación, dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación.

QUINTO: ORDENAR la devolución del saldo de los gastos a favor de la parte actora.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

LUIS EDUARDO CARDOZO CARRASCO

Juez

Acv.

Firmado Por:

Luis Eduardo Cardozo Carrasco

Juez

Juzgado Administrativo

036

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:

f052d66f4f7068239cabb409e3e909145e46a94539045d4a58edc1c502b9d002

Documento generado en 22/10/2021 04:17:58 PM

EXPEDIENTE No: 110013336036-2016-00189-00
REPARACION DIRECTA: SENTENCIA PRIMERA INSTANCIA

Valide este documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>