



JUZGADO SÉPTIMO ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ – DISTRITO JUDICIAL DEL TOLIMA

Ibagué, treinta y uno (31) de mayo de dos mil veintitrés (2023)

Clase de Proceso:	Reparación Directa
Demandantes:	HERMES OLAYA LEIVA Y MILCEN GUERRERO
Demandados:	HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA Y OTRO
Radicación:	No. 73001-33-33-007-2015-00012-00
Asunto:	Falla en el servicio médico por falta de exploración abdominal

Como toda la actuación de la referencia se ha surtido conforme a las reglas adjetivas que le son propias, sin que se observe causal alguna que invalide lo actuado, es procedente proferir decisión de mérito, para lo cual, la **Juez Séptima Administrativa de Oralidad del Circuito de Ibagué / Distrito Judicial del Tolima**, en ejercicio legal de la Función Pública de Administrar Justicia que le es propia, y con observancia plena al derecho aplicable, dicta la presente...

S E N T E N C I A

I.- COMPETENCIA

Tal y como se expuso en el auto admisorio de la demanda, este Despacho es competente para conocer y decidir el presente asunto, conforme a lo dispuesto en el numeral 6° de los artículos 155 y 156 de la Ley 1437 de 2011.

II.- ANTECEDENTES

DE LA DEMANDA:

A través de apoderado judicial, los señores **HERMES OLAYA LEIVA y MILCEN GUERRERO**, han promovido el medio de control con pretensión de reparación directa en contra del **HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA y la llamada en garantía LA PREVISORA S.A.**, con el fin de obtener el reconocimiento de las siguientes

2.1 DECLARACIONES Y CONDENAS:

2.1.1. Se declare responsables administrativa y patrimonialmente a las entidades demandadas por los perjuicios materiales y morales causados a la parte actora, por la falla en la prestación del servicio médico prestado al señor Hermes Olaya el 11 de noviembre de 2012.

2.1.2. Que, como consecuencia de la anterior declaración, se ordene a los demandados a pagar los perjuicios por concepto de daños materiales, daños morales y daño a la vida de relación ocasionados a los demandantes, por la falla en el servicio médico.

2.1.3. Que se ordene que los factores anteriores de condena sean debidamente actualizados según la variación del IPC.

2.1.4. Que se ordene a las entidades demandadas dar cumplimiento a la sentencia en los términos del artículo 192 del C.P.A. y de lo C.A.

2.1.5. Que se condene a las entidades demandadas a pagar las costas y agencias en derecho.

2.2 Como **HECHOS** para fundamentar sus pretensiones expuso los que a continuación se sintetizan:

2.2.1. Al señor HERMES OLAYA LEIVA le fue practicada una apendicectomía el 2 de marzo de 2011, procedimiento en el cual se describe se efectuó secado de la cavidad, pero no revisión de la misma. (Hecho 2 de la demanda).

2.2.2. El día 11 de noviembre de 2012, asiste a la USI sede Jordán de esta ciudad, por presentar dolor abdominal acompañado de vómito y, al ser valorado por cirugía general, se concluyó que la sintomatología era compatible con apendicitis, por lo que el 12 de noviembre de 2012 se efectuó el procedimiento quirúrgico en donde se evidenció un apéndice retrocecal, que dada su inflamación y ruptura tuvo que ser retirado, luego de lo cual se llevó a cabo lavado de la cavidad abdominal y cierre de la misma. (Hechos 3, 4 y 5 de la demanda).

2.2.3. Como consecuencia de las intervenciones quirúrgicas, el señor Olaya presentó una eventración por lo que requirió la implantación de una malla, que le ha ocasionado secuelas de carácter permanente en su apariencia física y en la pérdida de su capacidad laboral. Todo esto, en virtud de la falla en la prestación del servicio médico, por la falta de revisión del colon que evidenciara la existencia de un doble apéndice de localización retrocecal, cuya resección profiláctica hubiera podido evitar la afectación en la salud del señor Olaya. (Hechos 6, 7 y 8 de la demanda).

2.2.4. Los daños causados al señor Olaya Leyva en virtud de la falla médica antes descrita, le han ocasionado a este y a su compañera permanente, dolor, angustia y tristeza. (Hechos 1, 9 y 10 de la demanda).

2.2.5. Para la época en que tuvo lugar la plurimencionada falla del servicio, el señor Olaya Leyva se desempeñaba como vendedor de "líchigo", obteniendo ingresos mensuales superiores a \$1.400.000.

III.- TRÁMITE PROCESAL

La demanda fue presentada el día 21 de enero de 2015¹ y se admitió el 8 de mayo siguiente²; surtida la notificación a la institución demandada, se aprecia que esta se pronunció oportunamente y presentó solicitud de llamamiento en garantía en contra de la aseguradora LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, la cual fue admitida el 22 de enero de 2016³.

3.1 CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

3.1.1. HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA⁴

Se opuso a las pretensiones de la demanda por considerar que carecen de fundamento puesto que la existencia de la duplicidad apendicular no es causa suficiente para imputar responsabilidad al Hospital, ya que si bien es poco usual, las atenciones médicas brindadas fueron acordes a las patologías que presentaba, por lo que fue intervenido en ambas ocasiones por apendicitis y estas se efectuaron de

¹ Folio 2 del archivo "001CuadernoPrincipal" de la carpeta del mismo nombre del expediente digital.

² Folios 73 a 75 del Archivo "001CuadernoPrincipal" de la carpeta del mismo nombre del expediente digital.

³ Folios 38 a 40 del archivo "001Cuaderno2LlamamientoGarantia" de la carpeta "002Cuaderno2LlamamientoGarantia" del expediente digital.

⁴ Folios 340 a 363 del Archivo "001CuadernoPrincipal" de la carpeta del mismo nombre del expediente digital.

conformidad con las guías de manejo y los protocolos, por lo que se predica que no hay nexo de causalidad entre lo pretendido y los servicios prestados.

De igual forma señala la apoderada que, los perjuicios materiales no se pueden establecer por cuanto no se probaron, y el demandante al encontrarse en el régimen subsidiado se presume carecía de ingresos fijos, pues de otra forma estaría en la obligación legal de afiliarse al régimen contributivo.

Finalmente, y para enervar las pretensiones, propuso las siguientes excepciones de mérito:

Falta de legitimación por activa

Indica que esta se da como consecuencia de la inexactitud de la declaración extra juicio de la unión marital de hecho, debido a que la misma fue realizada con posterioridad al padecimiento de la patología y sin la observancia del trámite establecido en la normatividad para el efecto.

Falta de legitimación en la causa por pasiva

Señala que el Hospital no debe ser considerado como sujeto pasivo puesto que no existe razón para endilgarle responsabilidad, y es la parte actora la que debe probar los elementos de la responsabilidad.

Culpa exclusiva de la víctima

Manifiesta que la eventración pudo haber sido generada por responsabilidad de la víctima al no guardar los cuidados que requería el procedimiento realizado en 2012, puesto que se desprende de la historia clínica que no asistió a consulta post operatorio ni volvió a consultar al hospital después del procedimiento realizado.

Inexistencia de responsabilidad por falta de configuración de los elementos estructurales de la responsabilidad por fallas en el servicio, presencia de diligencia y cuidado debidos en la prestación del servicio de salud

Refiere en el escrito que no se puede endilgar responsabilidad al hospital en razón a que su actuar estuvo ajustado a derecho y dentro de las pautas de prudencia y diligencia, sin que se pueda denotar una actitud omisiva, imprudente o negligente.

Carencia de fundamentos tanto fácticos como jurídicos

Señala que los planteamientos de la acción de reparación directa desconocen arbitrariamente la buena prestación de los servicios de salud, y los esfuerzos del personal médico del hospital.

Falta de presupuesto de responsabilidad

Manifiesta que el apoderado de la parte actora no demostró la culpa de la ESE, por cuanto esta está determinada en los actos médicos y quirúrgicos.

Inexistencia de la obligación de indemnizar por no configurarse la mala praxis médica

Señala que la actividad médica y administrativa desplegada por el hospital no permite atribuir una responsabilidad por los daños reclamados.

Inexistencia de un nexo causal y ausencia de culpa institucional

Refiere que el actuar médico y los actos médicos practicados al paciente siguieron con el rito protocolario por lo que no existe nexo causal, y para que se configure el acto culposos, éste debe existir como consecuencia de una conducta negligente, en el deber de previsión y la falta de cuidado.

3.1.2. LA PREVISORA⁵

El apoderado de la compañía de seguros en un mismo escrito contestó la demanda y se refirió al llamamiento en garantía, en el cual se opone a las pretensiones por considerar que no le cabe responsabilidad alguna al Hospital y, por ende, a La Previsora.

⁵ Folios 55 a 59 del Archivo "001Cuaderno2LlamamientoGarantia" de la carpeta "002Cuaderno2LlamamientoGarantia" del expediente digital.

Señala que, en caso de ser desfavorable la sentencia, la compañía solo responderá hasta el monto pactado en la póliza, siempre y cuando estuviera vigente al momento de la reclamación.

Y, propone como excepciones de fondo:

Inexistencia de responsabilidad del Hospital Federico Lleras Acosta

Señala que los procedimientos y la atención se prestaron de forma oportuna y conforme a los protocolos establecidos, por lo que no se encuentra nexo causal entre el hecho dañoso y el actuar del hospital.

Indebida valoración de los daños y perjuicios. Daños materiales y/o económicos

Refiere que la cuantificación de la reclamación debe ser cuestionada y desestimada porque no existen fundamentos que demuestren alguna omisión.

3.2 AUDIENCIAS:

3.2.1. INICIAL

La audiencia inicial⁶ se llevó a cabo el 13 de octubre de 2016 y, conforme a lo rituado en el artículo 180 del C.P.A. y de lo C.A., se procedió al saneamiento del proceso, se decidió sobre las excepciones previas, se fijó el litigio y se tuvo por fracasada la conciliación por cuanto las demandadas no presentaron fórmulas de arreglo. Así mismo, se incorporaron las pruebas aportadas por el extremo activo y el Hospital Federico Lleras Acosta, se decretaron a favor del Hospital demandado un dictamen pericial y los testimonios solicitados.

3.2.2. DE PRUEBAS

La audiencia⁷ tuvo lugar el 9 de febrero de 2017, en donde se concedió un término a la parte demandada para que allegara el dictamen pericial ante la insuficiencia del informe presentado por parte del Instituto de Medicinal Legal y se recibió la declaración de una testigo ante el desistimiento de los testimonios restantes.

Mediante auto del 26 de mayo de 2017⁸, se requirió al Hospital Federico Lleras Acosta para que allegara soporte de las gestiones adelantadas para la práctica del dictamen ante lo manifestado en su momento por parte del Instituto de Medicina Legal.

A través de auto del 21 de julio de 2017⁹, el despacho accedió a lo solicitado por la demandada y ordenó que se oficiara a la Universidad del Tolima – Facultad de Medicina con el fin de que se designara un médico idóneo que absolviera el cuestionario; posteriormente, en auto del 20 de octubre de 2017¹⁰, se ordenó oficiar a la Asociación Colombiana de Cirugía con el fin de que rindiera el dictamen requerido por la demandada y en auto del 5 de octubre de 2018¹¹, se informaron las preguntas para la realización del dictamen.

Una vez allegado el dictamen pericial, mediante auto del 24 de mayo de 2019¹² se citó a audiencia de pruebas; diligencia que tuvo lugar el 17 de julio de 2019¹³, y ante la inasistencia del perito de la parte demandada se le concedió el término de 3 días para justificar su no comparecencia, por lo que en auto de 2 de agosto de 2019¹⁴, se tuvo por no justificada la inasistencia del perito y se declaró precluida la etapa probatoria, decisión que fue recurrida por parte del Hospital.

⁶ Folios 419 a 427 del archivo "001CuadernoPrincipal" de la carpeta del mismo nombre del expediente digital.

⁷ Folios 432 a 436 del archivo "001CuadernoPrincipal" de la carpeta del mismo nombre del expediente digital.

⁸ Folios 439 a 440 del archivo "001CuadernoPrincipal" de la carpeta del mismo nombre del expediente digital.

⁹ Folios 496 a 498 del archivo "001CuadernoPrincipal" de la carpeta del mismo nombre del expediente digital.

¹⁰ Folio 500 del archivo "001CuadernoPrincipal" de la carpeta del mismo nombre del expediente digital.

¹¹ Folios 509 a 510 del archivo "001CuadernoPrincipal" de la carpeta del mismo nombre del expediente digital.

¹² Folio 527 del archivo "001CuadernoPrincipal" de la carpeta del mismo nombre del expediente digital.

¹³ Folios 439 a 440 del archivo "001CuadernoPrincipal" de la carpeta del mismo nombre del expediente digital.

¹⁴ Folios 535 a 536 del archivo "001CuadernoPrincipal" de la carpeta del mismo nombre del expediente digital.

Posteriormente, con auto del 13 de noviembre de 2020¹⁵, el despacho decidió no reponer el auto del 2 de agosto de 2019 y concedió el recurso de apelación incoado, providencia que fue revocada por el Tribunal Administrativo del Tolima mediante auto de 8 de julio de 2021 en el que ordenó se fijara nueva fecha y hora para continuar la audiencia de pruebas en donde se sustentaría el dictamen pericial de la demandada.

La audiencia se llevó a cabo el 20 de abril de 2022¹⁶, en donde compareció el perito a rendir su dictamen. Finalmente, se declaró precluida la etapa probatoria y se ordenó a las partes que presentaran sus alegatos de conclusión dentro del término de ley.

3.3. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

3.3.1. PARTE DEMANDANTE¹⁷

La apoderada de la parte actora manifiesta que existe un deber de los médicos cirujanos de llevar a cabo exploraciones para descartar anomalías, que a futuro pueden desencadenar en casos como el del demandante, por lo que indica que el presente caso debe abordarse desde un punto de vista ético-médico.

3.3.2. PARTE DEMANDADA – HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA¹⁸

La apoderada del hospital demandado afirma que, los galeno de la institución que representa, desde el momento del diagnóstico establecieron la patología que presentaba el demandante y realizaron los procedimientos necesarios, por lo que se actuó con diligencia y eficiencia en la prestación del servicio médico, circunstancias que son reiteradas por el perito al establecer que en ambas oportunidades el diagnóstico y tratamiento quirúrgico fue proporcionado dentro de las 24 horas siguientes al ingreso al hospital.

Refiere la apoderada que el perito considera que se actuó conforme a la lex artis y no se presentó falla en el servicio médico puesto que los diagnósticos fueron correctos y el tratamiento fue adecuado y oportuno, por lo que concluye que no hay relación de causalidad entre la conducta del hospital y el daño alegado, por cuanto el demandante no regresó a recibir la atención ordenada.

3.3.3. LLAMADA EN GARANTIA – LA PREVISORA¹⁹

El apoderado manifiesta que de las pruebas obrantes en el proceso se determina que el Hospital Federico Lleras Acosta no produjo los perjuicios reclamados por los accionantes, toda vez que siempre actuó de manera diligente; de igual forma, destaca que el dictamen pericial señaló que se presentó un caso atípico, que en los dos ingresos del paciente los procedimientos se le realizaron antes de las 24 horas y que la hernia corresponde a una consecuencia quirúrgica por haberse presentado un doble caso de apendicitis aguda.

Indica el apoderado que, no existe obligación por parte del Hospital o de la compañía de seguros de indemnizar a los actores en la medida de que las instituciones prestaron cada una de las atenciones médicas y procedimientos asistenciales de forma oportuna, por lo que concluye que no se dan los presupuestos que configuran la responsabilidad por falla médica.

Respecto del llamamiento en garantía señala que la póliza es de tipo Claims made, la cual establece su operancia por reclamación, es decir, que debe estar vigente al momento de la ocurrencia y la reclamación.

IV.- CONSIDERACIONES

¹⁵ Archivo "003AutoResuelveRecursoReposicion" de la carpeta "001CuadernoPrincipal" del expediente digital.

¹⁶ Archivo "046ActaAudienciaPriuebasCoreTrasladoAlegar" de la carpeta "001CuadernoPrincipal" del expediente digital.

¹⁷ Archivo "054EscritoAlegacionesParteDemandante" de la carpeta "001CuadernoPrincipal" del expediente digital

¹⁸ Archivo "057EscritoAlegacionesHospitalFedericoLlerasAcostalbague" de la carpeta "001CuadernoPrincipal" del expediente digital

¹⁹ Archivo "051EscritoAlegacionesPrevisoraSeguros" de la carpeta "001CuadernoPrincipal" del expediente digital

Sin manifestaciones que efectuar respecto a los presupuestos procesales de jurisdicción y competencia analizados en el auto admisorio de la demanda, y dado que de conformidad con lo previsto en el artículo 207 del C.P.A. y de lo C.A., en el desarrollo de las etapas procesales se ejerció un control de legalidad de las mismas, sin presentarse manifestación alguna por las partes u observarse por el despacho vicios procesales que acarreen la nulidad del proceso, se procede a proferir la sentencia de primera instancia que en derecho corresponda.

4.1. PROBLEMA JURÍDICO

¿Determinar si la Entidad demandada Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué, es administrativamente responsable por los perjuicios ocasionados a los demandantes como consecuencia de la presunta falla en el servicio médico en que incurrió al haber omitido realizar una adecuada revisión del paciente en la cirugía de apendicectomía realizada al señor Hermes Olaya Leiva el día 2 de marzo de 2011, permitiendo con dicha omisión que este padeciera una nueva complicación en su salud, que le dejó secuelas de carácter permanente que afectan su vida cotidiana y capacidad laboral.

En caso de que la respuesta al anterior planteamiento sea positiva y como consecuencia de ello se emita sentencia condenatoria en contra del Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E de Ibagué, habrá de determinarse si hay lugar a condenar a la Previsora S.A. Compañía de seguros, al pago de dichos perjuicios como consecuencia del contrato de seguro (póliza de responsabilidad civil), suscrito con dicha institución.

4.2. CUESTIONES PREVIAS

Tacha de la prueba documental

La apoderada del hospital en la contestación de la demanda tacha la prueba allegada por la parte demandante consistente en una declaración extra juicio de unión marital de hecho, por cuanto el documento fue realizado con posterioridad a los hechos con lo que se evidencia la conveniencia de la declaración y por cuanto no prueban la relación que pretenden hacer valer, de igual forma relaciona la excepción de falta de legitimación en la causa por activa al no realizarse el trámite exigido por la ley para acreditar la unión marital de hecho.

De conformidad con el artículo 270 del CGP, al realizar la tacha se “deberá expresar en qué consiste la falsedad y pedir las pruebas para su demostración. No se tramitará la tacha que no reúna estos requisitos”. En el presente caso como la parte demandada no manifestó en qué consistía la falsedad ni solicitó o aportó pruebas para su demostración, no es posible tramitarla.

Adicionalmente, advierte el despacho que la tacha de falsedad solo es procedente frente a la falsedad material, por cuanto esta constituye la falsedad documental y su objeto es desvirtuar la autenticidad del documento, situación distinta respecto de la falsedad ideológica cuyo objeto no es la autenticidad sino el contenido del documento por lo que este solo puede ser controvertido en el proceso por medio de diferentes pruebas en el proceso mas no a través de una tacha como lo pretende la parte demandada.

4.3 MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL PARA DAR RESPUESTA AL PROBLEMA JURIDICO PLANTEADO

- Constitución Política, artículos 2, 6 y 90.
- Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera – Subsección C. Sentencia del 05 de julio de 2018. Radicación No. 76001-23-31-000-2005-05408-01(39366). C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

- Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A. Sentencia del 8 de junio de 2022. Exp: 27001-23-31-000-2011-00218-01 (55501). C.P. José Roberto Sáchica Méndez
- Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera – Subsección A. Sentencia del 03 de marzo de 2023. Radicación No. 05001-23-31-000-2006-01290-01 (53083). C.P. María Adriana Marín.

4.3.1. DE LA RESPONSABILIDAD DEL ESTADO

El artículo 90 de la Constitución Política establece que el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción u omisión de las autoridades.

De lo dispuesto en dicha norma se desprende que la responsabilidad patrimonial del Estado tiene como fundamento la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado y la imputación de este a la Administración Pública, tanto por acción como por omisión, ya sea atendiendo a los criterios de falla en el servicio, daño especial, riesgo excepcional o cualquier otro.

El daño consiste en el menoscabo del interés jurídico tutelado y la antijuridicidad en que este no debe ser soportado por el administrado, ya sea porque es contrario al ordenamiento jurídico o porque es “irrazonable”²⁰ sin depender de la licitud o ilicitud de la actuación desplegada por la Administración.

Por su parte, la imputación es la atribución fáctica y jurídica que del daño antijurídico se hace al Estado, de acuerdo con los criterios que se elaboren para ello, como por ejemplo la falla del servicio, el desequilibrio de las cargas públicas, la concreción de un riesgo excepcional, o cualquiera otro que permita hacer la atribución en el caso correspondiente.

4.3.2. DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA

En cuanto a la responsabilidad por fallas médico – sanitarias, el Consejo de Estado²¹ en sentencia de junio de 2022, señaló:

“Tal como lo ha señalado esta Corporación, la responsabilidad por daños ocasionados con ocasión de las actividades médico-asistenciales o sanitarias se evalúa a partir de la comprobación de los elementos tradicionales del sistema de responsabilidad extracontractual, esto es, la evidencia de un daño, una acción, inacción u intervención tardía del Estado a través de sus agentes y una relación de causalidad entre uno y otro que sirva como fundamento de imputación jurídica, sin perjuicio de que el sistema clásico de prueba pueda soportarse en condiciones indiciarias que justifiquen el traslado del onus probandi al demandado, para que sea éste, quien evidencie con los medios que estime pertinentes, el debido cuidado y pericia que se le reprocha, como en los casos de daños producidos con ocasión de la asistencia médica gineco-obstétrica, cuando en circunstancias de parto, el embarazo de la paciente ha transcurrido en condiciones de total normalidad, sin posibilidades evidentes de complicaciones, pues, según el derrotero jurisprudencial, en tales eventos reside un indicio de falla contra el demandado que, en todo caso, es susceptible de ser destruido por éste de quien se aduce la falta en la lex artis.”

En cuanto a la prestación del servicio médico de forma adecuada y conforme a la práctica médica, el Consejo de Estado²² en sentencia de marzo de 2023, señaló:

“En contraposición, se acreditó que el servicio médico prestado fue preciso y que, las complicaciones posteriores a la realización de la CPRE no tuvieron relación con la conducta médica desplegada sino con la severidad de la patología de la paciente a quien, se reitera, se le brindó el servicio requerido, en cada oportunidad que fue atendida, bajo los parámetros de la ciencia médica establecidos para la patología que padeció. Tanto es así, que en el dictamen pericial se concluyó fehacientemente que la

²⁰ Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera – Subsección C. Sentencia del 05 de julio de 2018. Radicación No. 76001-23-31-000-2005-05408-01(39366). C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

²¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A. Sentencia del 8 de junio de 2022. Exp: 27001-23-31-000-2011-00218-01 (55501). C.P. José Roberto Sáchica Méndez

²² Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera – Subsección A. Sentencia del 03 de marzo de 2023. Radicación No. 05001-23-31-000-2006-01290-01 (53083). C.P. María Adriana Marín

actuación médica estuvo de acuerdo a la lex artis; en la experticia se manifestó que “En la Clínica Universitaria Bolivariana se le brindó la atención médica de manera oportuna con diligencia y cuidado”.

En ese sentido, se verificó que a la paciente se le practicaron todos los procedimientos requeridos para mejorar su estado de salud, lo cual, analizado en conjunto con el resto del material probatorio, permite establecer a esta Sala que no hay lugar a establecer responsabilidad a las demandadas.

En este punto de la sentencia, la Sala debe recordar que las obligaciones que surgen en desarrollo de la actividad médico-sanitaria a cargo de la Administración son de medio y no de resultado, por lo que la prestación exigible es la aplicación de las técnicas idóneas y pertinentes en función de la práctica médica (lex artis ad hoc), sin que pueda aceptarse una responsabilidad basada en la sola producción del daño.

Las pruebas allegadas evidencian que la muerte de la señora Melba Leticia ocurrió por causas propias de su patología y sus complicaciones, diferentes a un error en la atención médica suministrada para su enfermedad, lo cual, como se advirtió, no le puede ser atribuido a la demandada.”

4.4 ANÁLISIS DE INSTANCIA

4.4.1. HECHOS PROBADOS RELEVANTES PARA RESOLVER EL PROBLEMA JURÍDICO:

4.4.1.1. Obra declaración extra juicio²³, en donde los señores Hermes Olaya Leiva y Milcen Guerrero manifiestan que conviven en unión libre.

4.4.1.2. En la Transcripción de la historia clínica del Hospital Federico Lleras²⁴, se evidencia que el 2 de marzo de 2011 el demandante se presentó a consulta por dolor abdominal y fue diagnosticado con apendicitis aguda, por lo que fue remitido de la USI del Jordán al Hospital Federico Lleras Acosta, en donde se describe que se llevó a cabo una cirugía realizando una incisión tipo Rockey Davis y apendicetomía en la que *“se identifican hallazgos, pinzamiento corte y ligadura de masa apendicular, identificación de la base pinzamiento, corte y ligadura de la base, electrocoagulación del muñón, secado cavidad, cierre por planos, peritoneo poliglicólico 0/0, aponeurosis poliglicólico0/9, piel poliglicólico3-0.0 intradermis”*. Posteriormente, el 11 de noviembre de 2012, se diagnóstica apendicitis aguda y es intervenido practicándosele una apendicetomía y un drenaje de peritonitis con un lavado peritoneal debido a la peritonitis hallada al momento de la cirugía, en la descripción de procedimiento se observa: *“bajo anestesia general, incisión mediana infraumbilical, por planos hasta cavidad. Hallazgos, liberación de plastrón, disección del acceso apendicular, con cuatro ligaduras, seda 2-0. Pinzamiento de la base y corte del apéndice, con ligadura del muñón seda doble 2 ceros. Se lava cavidad con 3000 cc solución salina. Cierre aponeurosis vial 1. Piel prolene 3 ceros. No complicaciones”*. Posteriormente, el 4 de enero de 2013 se observa clínicamente eventración de herida quirúrgica y plan: esperar 6 meses para programar cirugía.

4.4.1.3. El Dictamen pericial²⁵ elaborado por la Asociación Colombiana de Cirugía, señala que *“al comparar la actuación médica del caso con lo descrito en la literatura se observa que hay correspondencia, se ajusta a la lex artis. El diagnóstico preoperatorio de apendicitis aguda, en ambas oportunidades, fue realizado con base al interrogatorio y al examen físico, el cual fue confirmado por los hallazgos intraoperatorios descritos en el informe quirúrgico y posteriormente reafirmados por el estudio de anatomía patológica. El tratamiento es quirúrgico, consistente en la apendicectomía, extirpación del apéndice cecal inflamado, en la primera a través de una incisión transversa en la fosa iliaca derecha (Rocky-Davis) y en la segunda a través de una incisión mediana infraumbilical. (...) la conducta profesional en términos de oportunidad, calidad y eficiencia fueron adecuados, ajustados a la lex artis y a las guías correspondientes. En la primera ocasión ingreso a las 07:55 hs., y fue intervenido a las 15:30 hs (folio 32) casi 8 horas. En la segunda ingresó a las 15:50 del 11 11 12 y fue intervenido a las 02:45 del 12 11 12, casi 12 horas. En ambas fue intervenido en las primeras 24 horas de su ingreso, tiempo prudente ara las condiciones previas del paciente descritas en la historia clínica. En la primera el abordaje con una incisión transversa en fosa iliaca derecha (Rocky-Davis) fue preciso*

²³ Folios 5 a 6 del Archivo “001CuadernoPrincipal” de la carpeta del mismo nombre del expediente digital

²⁴ Folios 367 a 391 del Archivo “001CuadernoPrincipal” de la carpeta del mismo nombre del expediente digital

²⁵ Folios 91 a 102 del archivo “001Cuaderno4DictamenPericial” de la carpeta “004Cuaderno4DictamenPericial” del expediente digital.

para la fase II de apendicitis aguda. En la segunda el abordaje con una incisión mediana infraumbilical (laparotomía exploradora) fue acertada para la fase IV de apendicitis aguda, complicada con perforación y peritonitis. (...) la aparición de una eventración es imprevisible e inevitable, es un riesgo conocido inherente a la incisión quirúrgica (laparotomía mediana infraumbilical)”.

4.4.1.4. En la audiencia de que trata el artículo 181 de la Ley 1437 de 2011, se recaudaron las siguientes declaraciones:

CLAUDIA ILSE JOSEFITA ECHEVERRY ERK, testigo de la entidad demandada, manifestó:
“Se trata de un paciente quien consulta en marzo del año 2011, por cuadro clínico compatible con una apendicitis aguda, esto es dolor en fosa iliaca derecha, es decir en el abdomen derecho, leucocitosis es decir elevación de los leucocitos y el examen físico es compatible con apendicitis aguda, es intervenido a las pocas horas del diagnóstico, encontrando una apéndice inflamada supurativa la cual se resea y es enviada a patología, la evolución de su cuadro clínico es favorable y se da de alta con muy buena evolución, el resultado de patología evidencia una apendicitis aguda. En el año 2012, consulta el paciente con un día de evolución de dolor abdominal y vómito y cuadro sugestivo, es llamado el cirujano para evaluar el caso y se encuentra un abdomen agudo quirúrgico, es decir un abdomen defendido y doloroso, y se hace un diagnóstico de un abdomen agudo quirúrgico, se entra a operar y en la intervención se encuentra una peritonitis, es decir una pus libre en la cavidad abdominal secundaria a una apéndice perforada en la punta que está localizada por detrás del ciego. La apéndice es una prolongación del ciego que puede tener varias situaciones, una, que esté libre en la cavidad que fue la primera ocasión que se operó que tenía un apéndice de situación usual y, la segunda, presenta una apendicitis, que la apéndice está por detrás del ciego, es decir un apéndice retrocecal perforada con peritonitis, se hace la cirugía y el paciente evoluciona adecuadamente (...).

PREGUNTA EL DESPACHO: *¿Existe algún protocolo específico para cuando se realiza una apendicetomía, se debe realizar la exploración de toda la cavidad abdominal? RESPONDIÓ:*
Las guías medicas dicen que cuando tienen un diagnóstico clínico de apendicitis aguda no perforada, uno clínicamente antes de operar puede definir o tener una alta sospecha si esta apéndice esta perforada o no, si esta apéndice está en las fases iniciales, la apendicitis tiene varias fases, una fase edematosa, supurativa, gangrenosa y perforada, cuando está en las fases iniciales las guías dicen que uno entra por una incisión pequeña limitada, localizada en el abdomen derecho usualmente del paciente, se llama la incisión de Rocky Davis o Mckernsey dependiendo del caso pero cuando no está perforada; cuando clínicamente uno sospecha una peritonitis debe entrar por una incisión mas grande, por una incisión en línea media para uno poder lavar la totalidad del abdomen, para poder drenar totalmente la pus, (...) cuando ingresa a la cavidad abdominal y encuentra la causa del dolor y la patología del paciente uno no explora más porque ya la encontró, (...) pero a la pregunta de si uno explora la cavidad abdominal siempre en las apendicitis no, si usted encuentra la causa y es una apendicitis en fase inicial, usted resea la apéndice y no hace nada más, ni siquiera busca una segunda apéndice porque encontró específicamente la causa de dolor del paciente y lo reseco y no hace nada más, porque esas búsquedas, como es en este caso, si tiene la duplicación del apéndice tipo b2, tiene que levantar el colon que 0.0004 % de las personas van a tener, no se hace exploración si encuentra la causa del cuadro clínico, sino la encuentra, tiene que explorar y ampliar la herida o hacer una segunda (...).

PREGUNTA EL DESPACHO: *¿En la primera intervención fue apendicitis normal? RESPONDIÓ:* *En el primer caso hubo apendicitis supurativa, apéndice en fase temprana no perforada (...), sino hubiera sido así el paciente no evoluciona satisfactoriamente (...) en la segunda hay incisión mediana grande porque hay peritonitis y absceso (...) a diferencia en la primera era una apéndice inflamada que no estaba perforada.*

PREGUNTA EL DESPACHO: *¿Teniendo en cuenta las dos intervenciones quirúrgicas, la presencia de la eventorrafia es usual? RESPONDIÓ:* *Si, la patología se llama eventración que quiere decir hernia ventral y la corrección quirúrgica es lo que se llama eventorrafia, es una hernia en que los tejidos se separan y es una complicación de muchas cirugías, es una complicación no prevenible, cuando uno abre un tejido sano, es decir una pared abdominal virgen y la opera, esa cicatrización nunca completará el 100% de su fuerza tensible, siempre tendrá un riesgo de hacer dehiscencia o separación, pero cuando hay pus cuando es por peritonitis y toca operar varias veces porque el paciente no se recupera, esa pus hace que esa pared se abra porque la infección produce dehiscencia de la sutura y hace una hernia, que cuando es al cabo del tiempo se llama eventración (...) y evisceración cuando se rompe en los siguientes días, (...) eso se corrige con la colocación de una malla de polipropileno (...).*

JOSÉ CARLOS POSADA, perito que elaboró el dictamen por parte de la Asociación Colombiana de cirugía, manifestó:

“(…) se presenta un caso de duplicación apendicular, que, si revisamos la bibliografía y realmente es un caso fortuito, se presentan 4 casos por cada 100 mil personas, en esa condición pueden suceder 3 cosas: 1. La duplicación se diagnostique durante otro procedimiento diferente, por otro motivo al paciente le hacen una cirugía y al paciente le encuentran una duplicación sin presentar síntomas inherentes a ello. 2. Presente la duplicación y ambos apéndices están inflamadas simultáneamente. 3. Teniendo la duplicación apendicular, hay inflamación de una y en diferido se presente la inflamación de la otra, como parece que corresponde al caso, no hay mucha literatura al respecto, no hay 100 casos publicados en la literatura (...), sí hubo correspondencia entre el diagnóstico, el tratamiento quirúrgico y el tratamiento médico, eso en cuanto a los 2 cuadros clínicos, (...) la eventración que es una hernia inherente a la incisión no a la apendicitis, se presentan eventraciones en otro tipo de cirugías incluso diferentes a cirugía general, pueden ser ginecológicas, urológicas etc, y la eventración es una consecuencia de la incisión, ese es más o menos ese es el resumen del dictamen, (...).

PREGUNTA LA APODERADA DEMANDANTE: *¿Cuál es el propósito de la revisión intra abdominal luego de un procedimiento quirúrgico como la apendicectomía?* **RESPONDIÓ:** *Cuando se lleva a un paciente a cirugía siempre habrá un diagnóstico pre operatorio o lo que se denomina impresión clínica, y después habrá lo que se denomina diagnóstico definitivo o los hallazgos, diagnóstico evidente quirúrgico, en el caso de una apendicitis aguda, el cuadro clínico está enfocado muy directamente, la evolución, el tipo de dolor, las horas de evolución, la condición del paciente, el dolor muy localizado en la fosa iliaca derecha como en el primer caso, el diagnóstico es muy seguro, el diagnóstico es clínico y se confirma con métodos de imagen como ecografía, tac y otros, estos dos principalmente, si se confirma que hay una apendicitis aguda el propósito es extirpar el apéndice, es muy diferente cuando se sospecha de una apendicitis aguda y el apéndice no tenga apendicitis aguda, el apéndice está sana, en ese caso hay que hacer una exploración del resto de la cavidad y buscar otras causas, por ejemplo la causa más frecuente con la cual se confunde una apendicitis en mujeres es con la enfermedad pélvica inflamatoria (...), ahora en el caso de la duplicación apendicular, primero que todo no tengo experiencia en un caso de estos, hay dos formas que dependen del tipo de duplicación, en el caso de que las dos apéndices sean visibles y ambas estén inflamadas obviamente se extirparán las dos, pero hay un caso que corresponde a la clasificación tipo B2 de la duplicación apendicular, en el cual se inflama el apéndice que está en la posición habitual y hay otra detrás del ciego que se denomina retro cecal, entonces como no se sospechan duplicaciones porque es bastante rara, basta con extirpar el apéndice inflamado y no se hace de rutina una exploración de la pared posterior del ciego, para buscar una apéndice que posiblemente no exista, no se pudiera hacer exploraciones a ciegas a todos los pacientes para buscar una duplicación apendicular, va a depender del tipo de duplicación, si las dos son visibles obviamente se quitan, pero aquí hay una que está oculta (...), no se justificaría encontrándose una apéndice enferma explorar la cavidad en busca de una segunda apéndice, eso no está contemplado en la práctica clínica, solamente en el caso de que las dos sean visibles, ahí si se extirpan las dos, la exploración de la cavidad la estoy respondiendo precisamente al caso de la apendicitis aguda, es muy diferente la exploración sistemática en otras situaciones por ejemplo de trauma (...).*

PREGUNTA LA APODERADA DEMANDANTE: *¿Qué área debe ser evaluada durante la revisión de la cavidad abdominal luego de la apendicectomía?* **RESPONDIÓ:** *Depende del estado del apéndice, la apendicitis tiene 4 fases, en el primer grado la apendicitis está hematosas, está enrojecida, está congestiva, no hay secreción, no hay líquido libre, con el solo hecho de extirpar el apéndice es suficiente, a medida que el cuadro va evolucionando va apareciendo presencia de pus, esto implica drenaje de la cavidad, si el pus está localizado en el cuadrante inferior derecho o no, si la consulta es más tardía y la apendicitis no está localizada en la fosa iliaca derecha sino que en la evolución esta se puede perforar, y puede producir abscesos alrededor del apéndice e incluso peritonitis generalizada, en el caso de peritonitis los hallazgos clínicos son muy diferentes, porque el paciente va a estar mucho más tóxico, con respuesta sistemática (...) eso obliga a explorar el resto de la cavidad con el fin de lavarla, de no dejar residuos, pero eso sucede en los casos de apendicitis perforada, y hay veces que el diagnóstico no es preciso y se encuentran otras situaciones, (...) esa revisión de la cavidad va a depender de la fase de la enfermedad, la respuesta clínica, el estado general del paciente y más aún si se toman imágenes en la que hay líquido libre, indicios de que hay una perforación, por ejemplo aire libre en una radiografía significa que algo está perforado, en esos*

*caso no se va a operar con una incisión pequeñita en la fosa iliaca derecha sino que en la indicación es una laparotomía exploradora.
(...)"*

4.4.2. DE LA SOLUCIÓN AL PROBLEMA JURÍDICO PLANTEADO

Se parte de lo manifestado por el apoderado de la parte demandante, quien señala que los perjuicios padecidos por los demandantes se generaron como consecuencia de una falla en el servicio médico por cuanto durante el procedimiento de apendicectomía no se le realizó la exploración para descartar anomalías, ya que con la exploración o revisión del colon se podría haber evidenciado que el paciente tenía un doble apéndice.

Para el efecto, el despacho encuentra que, es evidente que para obtener una declaratoria de responsabilidad en el presente asunto, la parte demandante debe acreditar el daño y, si el mismo es imputable a las Entidades demandadas, en virtud de dicha falla del servicio.

4.4.2.1 De la configuración del Daño

La parte demandante aduce que el demandante sufrió una eventración por lo que requirió la implantación de una malla, que ha ocasionado secuelas de carácter permanente, daño que se encuentra probado con la historia clínica allegada al proceso (v.num.4.4.1.2) que indica que el demandante sufrió una eventración de herida quirúrgica.

Constatada la existencia del daño, se debe establecer si el mismo le resulta atribuible o imputable a la entidad demandada por la por la falta de revisión o exploración del colon y, por lo tanto, si tiene el deber jurídico de resarcir los perjuicios que de él se derivan.

4.4.2.2 De la imputabilidad de responsabilidad

En cuanto al hecho dañoso, la parte demandante manifiesta que el mismo se debió a una falta de exploración del colon y/o la cavidad abdominal en el primer procedimiento quirúrgico. Es así como, de acuerdo con la historia clínica se tiene acreditado que el demandante ingresó el día 2 de marzo de 2011, fue diagnosticado con apendicitis aguda y ese mismo día le fue practicada una apendicectomía (con incisión Rocky Davis) y un secado de la cavidad previo al cierre quirúrgico (v.num.4.4.1.2).

Al revisar el dictamen pericial, lo expuesto por el perito y por la testigo médico del hospital en la diligencia (v.num.4.4.1.3 y 4.4.1.4), se aprecia que, contrario a lo afirmado por la parte actor, no existía obligación médica de realizar una exploración de la cavidad abdominal o del colon, puesto que de acuerdo a las guías medicas y debido a la fase de la apendicitis que el paciente presentaba, era adecuada la realización de una incisión tipo Rocky Davis, que es un corte que se localiza en la fosa iliaca derecha, por lo cual no es posible realizar ningún tipo de revisión; igualmente, de lo afirmado por el perito es posible determinar que esta era la incisión adecuada para el diagnóstico conforme a los signos y síntomas padecidos, por lo que dicho procedimiento era el adecuado; así mismo, la testigo expone que para el presente caso, al encontrarse específicamente la causa de dolor del paciente (apéndice inflamada más no perforada) el cirujano la resecó y no debe hacer nada más, esto de acuerdo a lo indicado en las guías médicas.

Es así como de las pruebas antes señaladas, se encuentra desvirtuada una falla en la prestación del servicio médico, por cuanto el perito concluye que la atención médica estuvo conforme a los protocolos médicos y lex artis, y en ningún momento se observa que debió realizarse durante el procedimiento quirúrgico una revisión o exploración del colon, puesto que tal como lo manifiesta el perito, la obligación del cirujano es de extirpar el apéndice inflamado y, conforme a los manuales y las guías médicas no existe obligación de explorar la cavidad abdominal, circunstancias que son corroboradas por la testigo de la entidad demandada que manifiesta que para el caso de la apendicitis en sus primeras fases y no existiendo peritonitis, la obligación del médico es resecar el apéndice más no realizar exploraciones abdominales en búsqueda de patologías que se encuentran por fuera del diagnóstico clínico de apendicitis.

Finalmente, el perito indica que la eventración es un riesgo inherente a la incisión quirúrgica no a la apendicitis (v.num.4.4.1.3), por lo que el daño alegado no guarda relación con la falla del servicio endilgada por la omisión consistente en la falta revisión o exploración del colon. Por su parte, la testigo médico en su explicación del caso indica que esta patología es producida al realizar una cirugía abdominal puesto que las paredes abdominales pierden tensión y que en los casos de peritonitis, esa pus hace que esa pared se abra porque la infección produce dehiscencia de la sutura y hace una hernia, que al cabo del tiempo se llama eventración, por lo que en este caso el daño fue inherente a la cirugía abdominal y la peritonitis, mas no a lo alegado por la parte actora como falla en el servicio médico durante el procedimiento de apendicectomía del año 2011 al no haberse diagnosticado o encontrado un segundo apéndice al demandante.

Corolario de lo expuesto, se declararán probadas las excepciones denominadas “Falta de presupuesto de responsabilidad” y de “Inexistencia de la obligación de indemnizar por no configurarse la mala praxis médica” propuestas por el Hospital Federico Lleras Acosta, con base en algunos de los argumentos en ellas esgrimidos y, de contera, se negarán las pretensiones de la demanda respecto de esta entidad.

4.4. DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

El artículo 225 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo regula la figura jurídica del llamamiento en garantía, en virtud de la cual una de las partes procesales, previa acreditación de un vínculo legal o contractual, solicita la intervención de un tercero con el fin de que se haga cargo del pago o el reembolso (total o parcial) de la reparación de un perjuicio que tuviere que hacer como consecuencia de una sentencia condenatoria.

Así las cosas, el llamamiento en garantía presupone la existencia de una relación legal o contractual y, en caso de proferirse sentencia condenatoria, al juez le corresponde resolver sobre las consecuencias de dicho vínculo, esto es, determinar si hay lugar a que el convocado resarza los perjuicios que haya causado, en consonancia con el grado de responsabilidad que se le pueda endilgar.

En el presente caso, como la sentencia es denegatoria de las pretensiones en contra de la demandada Hospital Federico Lleras Acosta, el Despacho se abstendrá de pronunciarse sobre el problema jurídico asociado, esto es sobre la situación contractual que unió a esta empresa con la llamada en garantía La Previsora.

4.5. DE LA CONDENA EN COSTAS.

El artículo 365 del C.G.P., aplicable al caso por disposición expresa del artículo 188 de la Ley 1437 de 2011 y en virtud de la derogatoria del Código de Procedimiento Civil, dispone que se condenará en costas a la parte vencida en el proceso y, como quiera que la parte demandante fue la parte vencida, resulta ajustado a derecho aplicar este criterio, por lo que, en consecuencia, se procederá a condenarla al pago de las costas procesales.

Para el efecto, y como quiera que se trata de un asunto contencioso administrativo en donde se perseguía como mayor pretensión la suma de DOSCIENTOS NOVENTA MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS MCTE. (\$290.374.895), según lo establecido en el Acuerdo 1887 de 2003, expedido por la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura, el valor de las costas será hasta un 20% del valor de las pretensiones.

Dentro del expediente se encuentra acreditado que la entidad demandada actuó a través de apoderado judicial quien contestó la demanda, compareció a la audiencia inicial y a las audiencias de pruebas, interpuso y sustentó recursos, solicitó la elaboración de un dictamen pericial y lo pagó, así como presentó sus alegatos de conclusión, y si bien no es posible establecer que el apoderado judicial

hubiese sido contratado y la entidad incurrido en el pago de sus honorarios, aun en caso de ser este empleado de planta, el criterio jurisprudencial ha indicado que esta situación ha de ser comparable a cuando la parte actúa en nombre propio, por lo que, teniendo en cuenta dichas intervenciones procesales se impone una condena equivalente al cinco por ciento (5%) de la cuantía de las pretensiones de la demanda.

V.- DECISIÓN

Como natural corolario de lo expuesto, la Juez Séptima Administrativa de Oralidad del Circuito de Ibagué, Distrito Judicial del Tolima, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR probadas la excepciones de “Falta de presupuesto de responsabilidad” y de “Inexistencia de la obligación de indemnizar por no configurarse la mala praxis médica” y por el Municipio de Ibagué, por las razones anotadas en la parte motiva de esta providencia.

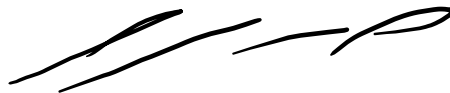
SEGUNDO: NEGAR las pretensiones de la demanda, de conformidad con lo esbozado en la parte considerativa de esta providencia.

TERCERO: Condenar en costas en esta instancia a la parte demandante. Por secretaría procédase a su liquidación, para ello se fijan como agencias en derecho a favor de la demandada, el equivalente al cuatro por cinco (5%) de la cuantía de las pretensiones de la demanda.

CUARTO: ORDENAR se efectúe la devolución de los dineros consignados por la parte demandante por concepto de gastos del proceso, si los hubiere, lo cual deberá realizarse por la Dirección Ejecutiva de Administración Judicial, acorde con lo establecido en la Circular DEAJC19-43 del 11 de junio de 2019, y los lineamientos establecidos para tal fin.

QUINTO: En firme la presente sentencia, **ARCHÍVESE** el expediente previa cancelación de su radicación.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE



INÉS ADRIANA SÁNCHEZ LEAL
JUEZ

Firmado Por:
Ines Adriana Sanchez Leal
Juez Circuito
Juzgado Administrativo

007

Ibague - Tolima

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: **e2d2cdf42d4d92b07d6aace1950eab2c57286208802cd0c249ef7b55ccd710e0**

Documento generado en 31/05/2023 03:40:36 PM

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