



Rama Judicial

República de Colombia

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

Ibagué, ocho (8) de marzo de dos mil veintitrés (2023)

<b>Clase de Proceso:</b>	<b>Reparación Directa</b>
<b>Demandantes:</b>	<b>FLOR AYDEE SANCHEZ Y OTROS</b>
<b>Demandados:</b>	<b>HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA Y SALUD VIDA EPS</b>
<b>Radicación:</b>	<b>No. 73001-33-33-007-2018-00117-00</b>
<b>Asunto:</b>	<b>Falla médica</b>

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, el **Juez Séptimo Administrativo 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 **FLOR AYDEE SÁNCHEZ RINCÓN, DANIELA PEÑA SÁNCHEZ, ANA MARÍA PEÑA SÁNCHEZ y CRISTIAN CAMILO PEÑA SÁNCHEZ**, han promovido el medio de control con pretensión de reparación directa en contra del **HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA y la EPS – S SALUD VIDA**, con el fin de obtener el reconocimiento de las siguientes

**2.1 DECLARACIONES Y CONDENAS:**

**2.1.1. DECLARAR** que el HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E y SALUD VIDA EPS, son patrimonial, administrativa y solidariamente responsables de la totalidad de los daños y perjuicios ocasionados a los demandantes con motivo de la muerte de su familiar el señor CAMILO PEÑA ORJUELA (Q.E.P.D.) por falla en el servicio, en el entendido, que a la fecha no se tiene certeza de la causa real de la muerte, la cual ocurrió el día cuatro (04) de marzo de dos mil dieciséis (2016).

**2.1.2. Consecuencia** de la declaración de responsabilidad, se condene al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E y SALUD VIDA EPS-S, a pagar a la parte demandante por concepto de perjuicios morales, así como los intereses moratorios. Se dé cumplimiento a la sentencia de conformidad con los artículos 192 y 195 del C.P.A.C.A., y se condene en costas y gastos procesales.

## **PRETENSIÓN SUBSIDIARIA:**

En caso de no resultar probado el fundamento jurídico de imputación de por la falla en el servicio debido a la trasgresión de la obligación de seguridad del paciente, se solicita se declare probado a título de imputación denominado daño especial o rompimiento en el equilibrio de las cargas públicas, para efectos de imputarles responsabilidad solidaria a las entidades demandadas.

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

**2.2.1.** El señor CAMILO PEÑA ORJUELA (Q.E.P.D.), asiste a Urgencias del Hospital Louis Pasteur de Melgar Tolima por cuadro de deposiciones con sangre el 22 de junio de 2015, asiste nuevamente a los 8 días por persistir con los síntomas, y deciden iniciar trámite de remisión a un Hospital de mayor complejidad.

**2.2.2.** El 1 de julio de 2015, es remitido al Hospital Federico Lleras Acosta en ambulancia, a su ingreso fue valorado por coloproctología y cirugía general, el 3 de julio de 2015, se le diagnosticó una enfermedad diverticular severa con sangrado y se ordenó retirar la parte del colon donde se encontraban los divertículos y una ileostomía para evacuar mientras cicatrizaba la zona operada.

**2.2.3.** Fue intervenido el 13 de julio de 2015, sin complicación alguna y estuvo hospitalizado hasta el 24 de julio de 2015, posteriormente el 4 de noviembre, asiste a control con el coloproctólogo quien ordeno el cierre de ileostomía, para dicha intervención ingresa al hospital el 28 de febrero de 2016 y es intervenido el 29 de febrero de 2016.

**2.2.4.** Desde el 2 de marzo de 2016, empezó con molestias abdominales, siendo valorado antes de las 7 am del 3 de marzo por el coloproctólogo y cirugía general, refieren distensión abdominal y deposiciones líquidas abundantes, ordenan sonda por la nariz y paraclínicos, y a las 12:30 de ese día el especialista revisa los paraclínicos y considera el traslado a la UCI, a las 3 de la tarde debe ser intervenido por cirujano general y no por el supra especialista tratante.

**2.2.5.** Al paciente se le encuentra en la intervención 3 litros de material sanguinolento fétido con proceso infeccioso denominado peritonitis en la cavidad abdominal, pero en la zona intervenida al cierre de la ileostomía no se encuentra lesión alguna aparente, a las 4 pm terminan el procedimiento de urgencias y es remitido a UCI, en malas condiciones y en estado de post reanimación con probabilidad alta de muerte, falleciendo el 4 de marzo de 2016 a las 00:30 am.

## **III.- TRÁMITE PROCESAL**

La demanda fue presentada el día 19 de abril de 2018<sup>1</sup>, a través de auto del 27 de abril de 2018<sup>2</sup> se admitió la demanda, surtidas las notificaciones a las demandadas estas se pronunciaron dentro del término concedido para el efecto<sup>3</sup>.

La apoderada de la demandada Hospital Federico Lleras Acosta presentó escrito de llamamiento en garantía a Allianz Seguros, y mediante auto de 5 de julio de 2019, se admitió la solicitud de llamamiento en garantía<sup>4</sup> propuesta por el Hospital Federico Lleras en contra de la aseguradora ALLIANZ SEGUROS S.A., de la cual se corrió el término para su intervención.

### **3.1 CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

#### **3.1.1. Hospital Federico Lleras Acosta<sup>5</sup>**

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

<sup>2</sup> Folios 118 a 121 del Archivo "001CuadernoPrincipal" de la carpeta del mismo nombre del expediente digital.

<sup>3</sup> Constancia secretarial folio 199 del archivo "001CuadernoPrincipal2Tomolll" de la carpeta "003CuadernoPrincipal2Tomolll" del expediente digital.

<sup>4</sup> Folios 65 a 66 del archivo "001CuadernolLlamamientoGarantiaAllianzSeguros" de la carpeta "004CuadernollLlamamientoGarantiaAllianz" del expediente digital.

<sup>5</sup> Fils. 104 a 184 del archivo "001CuadernoPrincipal2Tomolll" de la carpeta "003CuadernoPrincipal2Tomolll" del expediente digital

Se opuso a las pretensiones de la demanda y solicita se nieguen, por no tener fundamento en los hechos que se sustentan ni razón en derecho, según la parte actora se dio una falla en la prestación de los servicios de salud debido a la transgresión de la seguridad del paciente, circunstancia que no es cierta y no esta probada, toda vez que los servicios de salud se desarrollaron con oportunidad, calidad y eficiencia, a pesar de haber aplicado todos los conocimientos científicos, tecnología y exámenes de laboratorio el paciente fallece, pero no a consecuencia del procedimiento de "cierre de ileostomía", sino como consecuencia de una isquemia de los intestinos y del colon, dejando claridad que la anastomosis estaba en buen estado y no es la causa de complicación, ni de su muerte.

La muerte del señor Camilo Peña Orjuela no fue producto del actuar negligente del personal médico, por lo que no existe un nexo de causalidad que permita vincular la conducta o comportamiento del personal de la entidad, toda vez que los servicios se prestaron adecuadamente de acuerdo a las guías de manejo y protocolos institucionales, la muerte es atribuible a causas naturales, el diagnóstico se dio oportunamente y a pesar de los tratamientos brindados tuvo rápida evolución.

Se puede concluir que hay ausencia de la prueba del vínculo causal, la parte demandante no estableció la imputación fáctica, ni jurídica respecto del mismo pues la responsabilidad patrimonial del estado no opera de manera automática, y el Hospital cumplió con todas las obligaciones relacionadas con la atención que se le brindó al paciente. Finalmente, y para enervar las pretensiones, propuso las siguientes excepciones de mérito:

#### **Ausencia del nexo de causalidad**

Se indica que la actuación sobre la cual recae la inconformidad, es la omisión al no tener certeza de lo que le causó la muerte al paciente e igualmente en la falta de oportunidad, lo que no es cierto ni esta probada, el paciente no fallece a consecuencia del procedimiento del 29 de febrero de 2016, sino a consecuencia de una isquemia mesentérica que fue diagnosticada el 3 de marzo de 2016, cuando se le realizó la laparotomía exploratoria, patología que ocasiona la evolución grave del paciente y su posterior muerte.

#### **Ausencia de culpa profesional**

La apoderada señala que la culpa se constituye en un elemento esencial para elevar la responsabilidad médica, para el caso se escogió y eligió el tratamiento correcto, no se presenta un grueso error científico, notoria negligencia, imperdonable imprudencia, torpe error, por el contrario, se actuó con prudencia y diligencia, el diagnóstico fue acorde a los síntomas que manifestaba el paciente y al ver que no reaccionaba a los tratamientos, se decide llevarlo a cirugía de urgencia por abdomen agudo, encontrándose la isquemia mesentérica realizando las correcciones, pero lastimosamente el paciente no reaccionó y fallece.

#### **3.1.2. SALUD VIDA EPS<sup>6</sup>**

El apoderado se opuso a las pretensiones por no encontrarse acreditados los elementos facticos y jurídicos que permitan declarar la responsabilidad de la EPS, y propuso las siguientes excepciones:

#### **Inexistencia de daño antijuridico**

El apoderado indica que, si bien el fallecimiento del paciente es un daño, el mismo no es antijuridico, pues se produjo por la concreción de un riesgo propio del procedimiento que le fue practicado, el procedimiento realizado era el recomendable conforme a la patología del paciente y sobre el cual se había otorgado consentimiento informado, se encuentra acreditado en la historia clínica que la patología según la lex artis recomendaba la realización del procedimiento que le fue practicado.

---

<sup>6</sup> Fls. 187 a 198 del archivo "001CuadernoPrincipal2Tom0III" de la carpeta "003CuadernoPrincipal2Tom0III" del expediente digital

### **Inexistencia de una falla en el servicio en la prestación del servicio de salud a la que sea atribuible la muerte del señor Camilo Peña**

Señala que la muerte es atribuible a la concreción de un riesgo propio del tratamiento médico, según la historia clínica el servicio y los procedimientos practicados fueron los indicados y fueron realizados en forma oportuna, por lo que no existe una falla en la prestación del servicio a la que pueda atribuírsele su muerte.

### **Inexistencia de una falla en el servicio imputable a SALUDVIDA**

En lo que respecta a la actuación desplegada por SALUDVIDA, esta cumplió oportunamente sus deberes y obligaciones como aseguradora, no se le realizó reproche o atribución de comportamiento alguno del que se derive la muerte del señor Peña, no obra prueba que permita concluir la existencia de los elementos que componen la responsabilidad por parte de SALUDVIDA y conlleve atribuir una acción u omisión por parte de ella.

### **Imprudencia de condenar de forma solidaria a la parte demandada: aplicación del inciso 4 del artículo 140 CPACA**

Solicita el apoderado, que, al dictar la sentencia, la responsabilidad deberá ser proporcional a la intervención causal que se llegue acreditar en el proceso, por lo que se deberá tener en cuenta la actuación desplegada por SALUDVIDA EPS.

#### **3.1.3. ALLIANZ SEGUROS<sup>7</sup>**

La apoderada se opuso a las pretensiones y manifiesta que la atención médica dada en el Hospital Federico Lleras Acosta fue prudente, oportuna y diligente, disponiéndose de todos los medios que requirió el paciente para el manejo de su patología, sin que se evidencia que el actuar médico fuere omisivo o negligente y que por tal razón exista responsabilidad de su parte, y propuso las siguientes excepciones:

### **Ausencia de falla en el servicio y/o en la prestación del servicio médico brindado al paciente Camilo Peña Orjuela en el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué**

Para que exista una responsabilidad médica debe violar la lex artis, en el caso el paciente es valorado en forma inmediata por cirugía general, es intervenido quirúrgicamente el 13 de julio de 2015, y el 28 de febrero de 2018 ingresa nuevamente con el fin de cerrarle la ileostomía y liberación de adherencias, el procedimiento es realizado sin complicaciones y los días 1 y 2 de marzo evoluciona favorablemente, el 3 de marzo refiere distensión abdominal, se decide traslado a UCI y cirugía de revisión ante sospecha de anastomosis y fistula intestinal, el paciente responde tópidamente al tratamiento por lo que ingresa a quirófano, todos los procedimientos están acorde a los protocolos y la lex artis en el manejo de la patología pero desafortunadamente el paciente cursó una isquemia mesentérica masiva, lo que produjo su fallecimiento.

En toda la estancia del paciente en el Hospital se le practicó una serie de exámenes, procedimientos y tratamientos para su restablecimiento de salud, los médicos propendieron darle solución y mejoría al paciente, no existiendo negligencia ni impericia en los procedimientos, tomando decisiones acertadas, oportunas y necesarias, los demandantes no demostraron que los actos médicos brindados al paciente hayan sido constitutivos de alguna falla, negligencia o impericia por parte del personal médico y asistencial del Hospital.

### **Falta de los elementos que estructuran la acción de reparación directa, específicamente “ausencia de nexo de causalidad”**

<sup>7</sup> Fls. 241 a 257 del archivo "001CuadernoPrincipal2TomolIII" de la carpeta "003CuadernoPrincipal2TomolIII" del expediente digital

No se observa cual fue la presunta omisión, negligencia o falla del Hospital frente a la atención suministrada, por el contrario, se observa que se le practicaron los exámenes y procedimientos acordes con su patología y diagnóstico, cumpliéndose a cabalidad con los protocolos médicos para casos como el suyo.

El hecho dañino que desencadenó la isquemia mesentérica, el fallecimiento y en consecuencia los perjuicios reclamados no son imputables o atribuibles al Hospital Federico Lleras y menos a la aseguradora al no existir el vínculo causal que permita la configuración de un nexo entre el hecho generador del daño y el resultado producido, por tanto la atención que se prestó al paciente no se debió a una deficiente atención médica o mala praxis por parte del personal médico del Hospital, no existe prueba de que la atención médica fue inadecuada y por ende, la causa fehaciente del daño invocado en la demanda.

### **La atención derivada del servicio médico suministrada al paciente es de medio mas no de resultado**

La atención suministrada fue acorde con cada uno de los protocolos de la lex artis, teniendo en cuenta que los actos médicos fueron oportunos e idóneos, la atención en cada uno de los procedimientos no está inmerso en una responsabilidad médica, puesto que la práctica de la profesión está determinada como de medio mas no de resultado, así mismo, el equipo médico aplicó sus conocimientos científicos y técnicos para restaurar la salud del paciente sin obtener una respuesta favorable, lo cual condujo a su fallecimiento, por último el actuar del personal médico siempre fue propender por el restablecimiento de la salud del paciente, haciendo lo médicamente necesario para tratar su patología.

### **Inexistencia de la obligación a indemnizar por parte del Hospital Federico Lleras Acosta y por ende de Allianz Seguros S.A.**

Al no configurarse los elementos estructurales de la responsabilidad que se le puedan imputar al hospital, no nace a la vida jurídica obligación indemnizatoria a reparar los perjuicios, y la aseguradora tampoco tendrá obligación de cancelar suma alguna.

#### **3.1.4. CONTESTACION AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA<sup>8</sup>**

La apoderada no se opone a la solicitud de llamamiento en garantía, siempre y cuando las circunstancias del siniestro ocurran dentro del marco y contexto del contrato de seguro No. 022198072/0, es decir, que responderá hasta el límite máximo del valor asegurado por evento y previa deducción del deducible pactado, y propuso las siguientes excepciones al llamamiento:

#### **Sujeción a los términos y condiciones generales y particulares pactadas en la póliza No. 022198072/0 suscrita entre el Hospital Federico Lleras Acosta y Allianz seguros S.A.**

La aseguradora solo será responsable una vez se reúnan los siguientes requisitos: a) declaratoria de responsabilidad civil extracontractual del asegurado, b) que la responsabilidad sea consecuencia de cualquiera de las actividades señaladas en la carátula de la póliza o en su condicionado, c) que no se presenten hechos o condiciones que estén legal o contractualmente excluidas, d) que el monto de responsabilidad de la compañía se sujete a los límites de la póliza como valor asegurado.

#### **Responsabilidad limitada hasta el monto máximo del valor asegurado**

Existe un contrato de seguro en donde se pactó una responsabilidad limitada, hasta el monto asegurado, de esta manera el contrato de seguro es ley para las partes y sus cláusulas contractuales deben respetarse. Por tanto, la cobertura con el límite por evento es de \$1.000.000.000.

#### **Deducible**

En caso de condene se dé aplicación al deducible pactado en la póliza, el cual es del 20% sobre el valor de la pérdida, mínimo 15 SMLMV.

---

<sup>8</sup>Fis. 241 a 257 del archivo "001CuadernolllamamientoGarantíaAllianzSeguros" de la carpeta "004CuadernolllamamientoGarantíaAllianz" del expediente digital

## **3.2 AUDIENCIAS:**

### **3.2.1. INICIAL**

La audiencia inicial<sup>9</sup> se llevó a cabo el 10 de febrero de 2021 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 cada una de las partes, siendo decretada las pruebas documentales de la parte actora y lo solicitado por la llamada en garantía, se citó al perito de la parte demandante y se decretó el dictamen pericial solicitado por el Hospital Federico Lleras Acosta, de igual forma se ordenaron las declaraciones de parte requeridas por el apoderado demandante y los testigos técnicos solicitados por el Hospital demandado.

### **3.2.2. PRUEBAS**

La audiencia<sup>10</sup> tuvo lugar el 21 de abril de 2021, en donde se corrió traslado de las documentales allegados consistentes en la Historia Clínica expedida por el Hospital Louis Pasteur y la certificación del valor asegurado en la Póliza tomada por el Hospital Federico Lleras Acosta, se recibieron las declaraciones de parte de los demandante FLOR AYDEE SANCHEZ, ANA MARIA PEÑA SANCHEZ y CRISTIAN CAMILO PEÑA SANCHEZ, de igual forma de los testigos técnicos JORGE MARIO CASTRO y, LUIS JAIRO GUTIERREZ LARROTA, posteriormente el perito de la parte demandante rindió su dictamen, ante la no aceptación del perito designado para rendir la experticia solicitada por el Hospital demandado, se le concedió a este el termino de 20 días para aportar dicho dictamen pericial.

Mediante auto de 29 de octubre de 2021<sup>11</sup>, se incorporó el dictamen pericial, y ante la falta de justificación por parte del testigo técnico Oscar Henao Acosta se prescindió de su declaración motivo por el cual se declaró la preclusión del periodo probatorio y se corrió traslado a las partes para alegar de conclusión por escrito, sin perjuicio de la intervención del ministerio público.

## **3.3. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**

### **3.3.1. PARTE DEMANDANTE<sup>12</sup>**

La apoderada en su escrito de alegaciones, señala que se acreditó la falla del servicio de los demandados, al realizar el análisis de la historia clínica del señor Camilo Peña (QEPD), de la sustentación e interrogatorio al perito y de la declaración del testigo técnico Dr. Jorge Mario Castro, estas pruebas dan cuenta de las situaciones o eventos adversos que se presentaron como consecuencia de la intervención quirúrgica.

Se acreditó que la imputación jurídica de las entidades, obedeció a un inadecuado manejo del cuidado post operatorio que se debe brindar a los pacientes hospitalizados, la causa efectiva de la muerte fue un cuadro de abdomen agudo, con complicación secundaria al cierre de ileostomía aunado a un paro respiratorio por inestabilidad hemodinámica que venía presentando el paciente.

No se probó la causa extraña alegada por la defensa, pues no se encuentra peritaje a la historia clínica que controvertan las pruebas aportadas, no se encuentran los protocolos o guías de manejo de crisis de isquemia mesentérica severa – peritonitis por ileostomía donde se encuentren indicados que los eventos médicos no obedecieron a riesgos o factores producto de la intervención quirúrgica, ni se acreditó otra acusa de muerte diferente a la quirúrgica ya descrita.

<sup>9</sup> Archivo "013ActaAudiencialInicial" de la carpeta "003CuadernoPrincipal2Tomoll" del expediente digital

<sup>10</sup> Archivo "027ActaAudienciaPruebas" de la carpeta "003CuadernoPrincipal2Tomoll" del expediente digital

<sup>11</sup> Archivo "031AutoPrecluyePeriodoProbCorreTrasladoAlegatos" de la carpeta "003CuadernoPrincipal2Tomoll" del expediente digital

<sup>12</sup> Archivo "040EscritoAlegacionesParteDemandante" de la carpeta "003CuadernoPrincipal2Tomoll" del expediente digital

### **3.3.2. PARTE DEMANDADA – HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA<sup>13</sup>**

Dentro del escrito de alegaciones, la apoderada insiste en la tacha al dictamen pericial allegado con la demanda, al no ser el emisor una institución o profesional especializado, así mismo, tacha los testimonios rendidos por los demandantes al considerar que se afecta la credibilidad por su interés dentro del medio de control.

De los testimonios rendidos por los testigos técnicos está probado que los servicios de salud fueron idóneos, se brindaron con calidad, oportunidad y eficacia pero la isquemia mesentérica aguda es de difícil diagnóstico y de una mortalidad muy alta, aun así se detectó antes de las 12 horas y se realizó el procedimiento indicado, esta se produce por diferentes razones, principalmente por oclusión de placas ateromatosas de la pared arterial, esto puede ocurrir en otras partes del cuerpo, y la enfermedad puede ocurrir en cualquier momento, desafortunadamente en este caso ocurrió en el postoperatorio, y finalmente llevo a la muerte al paciente.

La muerte del señor CAMILO PEÑA ORJUELA, no fue producto del actuar negligente del personal médico del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, por lo que tampoco existe nexo de causalidad que permita vincular la conducta o comportamiento del personal de la entidad, toda vez, que los servicios que se le prestaron comprendían las valoraciones, exámenes de laboratorio y ayudas diagnósticas tendientes a salvaguardar el derecho fundamental a la salud del señor CAMILO PEÑA, la muerte del paciente es atribuible a causas naturales, ya que a pesar de los tratamientos y procedimientos realizados no fue posible interrumpirlo con la intervención médica, deduciéndose que no fue debido a falta de oportunidad, o a un manejo inadecuado en la prestación del servicio, pues de la historia clínica se puede colegir que los servicios de salud prestados fueron de conformidad con las guías de manejo y protocolos institucionales es decir acordes con la Lex Artis

### **3.3.3. LLAMADA EN GARANTÍA – ALLIANZ SEGUROS<sup>14</sup>**

La apoderada señala que el Hospital Federico Lleras Acosta no fue la entidad responsable por el fallecimiento del señor Camilo Peña, por cuanto nunca existió una indebida atención médica al paciente, su fallecimiento se dio pese a que el personal médico empleo todos los esfuerzos médicos para lograr el restablecimiento de su salud, desafortunadamente presentaba una patología compleja de la cual había mostrado episodios similares con un año de antelación a la atención del hospital.

No existe prueba que acredite el nexo de causalidad entre el fallecimiento del paciente con la conducta médica practicada a éste, no existe algún elemento o juicio de reproche en su actuar; es decir, no está acreditado ni existe prueba que acredite que la causa del deceso del paciente haya sido producto de un indebido o mal actuar médico del Hospital.

De la historia clínica se desprende, que el personal médico y hospitalario del actuó con diligencia y celeridad frente a la patología que mostraba el paciente, no demostrándose entonces que haya incurrido en alguna falla o negligencia en su atención.

## **IV.- CONSIDERACIONES**

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.

<sup>13</sup> Archivo "036EscritoAlegacionesHospitalFedericoLlerasAcostalbagué" de la carpeta "003CuadernoPrincipal2Tomoll" del expediente digital

<sup>14</sup> Archivo "038EscritoAlegacionesAllianz" de la carpeta "003CuadernoPrincipal2Tomoll" del expediente digital

#### **4.1. PROBLEMA JURÍDICO**

*¿Determinar si las Entidades demandadas, Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué y Salud Vida E.P.S. en liquidación, son administrativamente responsables de los perjuicios ocasionados a los demandantes, como consecuencia del fallecimiento del señor Camilo Peña Orjuela, acaecido el 04 de marzo de 2016, por omisión de su obligación de seguridad y adecuado cuidado del paciente, o, en su defecto, por el rompimiento del equilibrio de las cargas públicas, que estos no están en el deber jurídico de soportar?*

*Y, en caso de que la respuesta al anterior planteamiento sea positiva, si hay lugar a condenar a Allianz Seguros S.A., al pago de dichos perjuicios, como consecuencia del contrato de seguro (Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales), tomado por el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué.*

#### **4.2. MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL PARA DAR RESPUESTA AL PROBLEMA JURIDICO PLANTEADO**

- Constitución Política, artículo 2, 6 y 90
- Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C. Sentencia del 9 de mayo de 2012. Exp: 05001-23-24-000-1994-02530-01(22304). C.P. Enrique Gil Botero.
- Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A. Sentencia del 4 de febrero de 2022. Exp: 85001-23-31-000-2007-00125-01 (47549). C.P. María Adriana Marín.
- 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.

##### **4.2.1. RESPONSABILIDAD MEDICA**

En cuanto a la responsabilidad por fallas médico – sanitarias, el Consejo de Estado 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.”*

Tendiendo claro que la falla medica puede darse por una intervención tardía o inacción, esta no solo es imputable a las IPS sino también a las EPS, como lo manifestó, en sentencia de 4 de febrero de 2022<sup>15</sup>:

*“Previo a abordar lo anterior, se debe advertir que la defensa de Capresoca EPS no solo debió haber estado dirigida a demostrar el cumplimiento de sus funciones, sino que también debió argumentar y probar que las clínicas a través de las cuales prestaba y garantizaba los*

<sup>15</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A. Sentencia del 4 de febrero de 2022. Exp: 85001-23-31-000-2007-00125-01 (47549). C.P. María Adriana Marín

**Reparación Directa.** SENTENCIA  
**Radicaciones:** 73001-33-33-007-2018-00117-00  
**Demandante:** FLOR AYDEE SANCHEZ Y OTROS  
**Demandados:** HOSPITAL FEDERICO LLERAS Y OTROS

*servicios de salud le brindaron al paciente el tratamiento médico que requirió y que el mismo se ajustó a los protocolos médicos y a la lex artis.*

*En efecto, la jurisprudencia de esta Corporación ha indicado que las EPS, al ser las encargadas directas de la prestación del servicio de salud de sus afiliados, también deben responder por la inapropiada prestación del servicio médico de los profesionales adscritos a la clínica, quienes actúan en su representación:*

*En lo que respecta al segundo interrogante, relacionado con la responsabilidad administrativa en la que incurrir las EPS como consecuencia de la inapropiada prestación del servicio médico por parte de los profesionales adscritos a ésta, se tiene que hacer precisión que las actuaciones desplegadas por los médicos de una EPS, se entienden realizadas por ésta última, ya que estos profesionales están ejerciendo funciones en su representación, tal como sucede con las IPS con las que suscriben contrato las EPS para que sean aquellas las que físicamente presten los servicios de atención médica.*

*Habida cuenta de lo expuesto hasta el momento, están llamados a ser declarados responsables administrativa y patrimonialmente y a ser condenados en los mismos términos el oftalmólogo Roberto Ruiz Aranibar y la EPS Risaralda, de conformidad con los pronunciamientos de la Sala en el sentido de que “cuando un prestador de servicio médico lo hace por cuenta de otro, jurídicamente lo atiende éste; no pueden confundirse el sujeto prestador físico con el sujeto prestador jurídico”, lo cual significa que en este caso, para la Sala es tan responsable el médico, como la entidad que celebró el contrato con aquel para que brindara los servicios a sus afiliados.*

*Conforme a lo anterior y, comoquiera que en primera instancia quedaron probadas las negligencias médicas que determinaron la muerte del menor Yeferson Fernández Pulido, la única conclusión que de ello se puede derivar es que la responsabilidad de Capresoca EPS también se vería comprometida, por ser la prestadora jurídica de los servicios de salud de la víctima”.*

#### **4.2.2. DEL EVENTO ADVERSO**

El Consejo de Estado<sup>16</sup> en cuanto a la responsabilidad administrativa por eventos adversos, analizó la configuración de este tipo de eventos relacionados con el incumplimiento de las obligaciones de seguridad y cuidado de las entidades hospitalarias, de la siguiente forma:

*“El evento adverso se ha entendido como aquel daño imputable a la administración por la atención en salud y/u hospitalaria, que no tiene su génesis u origen en la patología de base del paciente, y que puede desencadenar la responsabilidad de los prestadores del servicio de salud –entendidos en sentido genérico–, desde diversas esferas u órbitas legales. Por su parte, el anexo técnico de la Resolución No. 1446 de 2006 del Ministerio de la Protección Social lo define como:*

*“(…) las lesiones o complicaciones involuntarias que ocurren durante la atención en salud, las cuales son más atribuibles a esta que a la enfermedad subyacente y que pueden conducir a la muerte, la incapacidad o al deterioro en el estado de salud del paciente, a la demora del alta, a la prolongación del tiempo de estancia hospitalizado y al incremento de los costos de no-calidad. Por extensión, también aplicamos este concepto a situaciones relacionadas con procesos no asistenciales que potencialmente pueden incidir en la ocurrencia de las situaciones arriba mencionadas.”*

*Ahora bien, desde la perspectiva de la responsabilidad patrimonial de la administración sanitaria, vale la pena destacar que el servicio de salud ha sido definido como público esencial,*

<sup>16</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C. Sentencia del 9 de mayo de 2012. Exp: 05001-23-24-000-1994-02530-01(22304). C.P. Enrique Gil Botero

*cuyo cumplimiento en cabeza de entidades públicas o estatales se adelanta mediante el ejercicio de función administrativa, y atiende a la satisfacción del interés general, en la medida que sirve de presupuesto para el ejercicio pleno de otros derechos, especialmente, aquellos definidos como fundamentales, dada la condición de conexidad que se genera entre el primero y estos últimos.*

*Como se aprecia, el servicio público sanitario y hospitalario no sólo está circunscrito a la prestación o suministro de los denominados “acto médico y/o paramédico”, es decir, la atención dirigida o encaminada a superar o aliviar una enfermedad a partir de la valoración de los síntomas y signos evidenciados con el objetivo de restablecer la salud del paciente, sino que comprende otra serie de obligaciones principales como la de seguridad, cuidado, vigilancia, protección y custodia de los usuarios. En ese orden de ideas, la responsabilidad patrimonial de la administración sanitaria y hospitalaria encuentra su fundamento en: el principio de la buena fe (art. 86 de la Constitución Política y 1603 del Código Civil), el principio del interés general que lleva implícito la prestación del servicio referido (arts. 1º y 49 C.P.), así como en los derechos de los consumidores y usuarios (Decreto 3466 de 1982).*

*(...)*

*Así las cosas, la obligación médico – hospitalaria tiene origen en diversos actos relacionados con el servicio de atención en salud, según los lineamientos del profesor José Manuel Fernández Hierro, citado por el tratadista Alberto Bueres, en los siguientes términos:*

*“(..). Savatier hablaba de actos médicos y de actos hospitalarios (que se correspondían, respectivamente, con los que en el párrafo anterior identificamos como médicos y paramédicos). Sin embargo, en los últimos años, Fernández Hierro ha ensayado una clasificación que parece más completa. De tal suerte, se distinguen estos supuestos:*

*“1. Actos puramente médicos.- que son los de profesión realizados por el facultativo;*

*“2.- Actos paramédicos.- que vienen a ser las acciones preparatorias del acto médico y las posteriores a éste; por lo común, son llevadas a cabo por personal auxiliar para ejecutar órdenes del propio médico y para controlar al paciente (por ejemplo suministrar suero, inyectar calmantes o antibióticos –o proporcionarlos por vía oral–, controlar la tensión arterial, etcétera). También en esta categoría queda emplazada la obligación de seguridad que va referida al suministro de medicamentos en óptimas condiciones y el buen estado en que deben encontrarse los instrumentos y aparatos médicos;*

*“3. Actos extra médicos. - están constituidos por los servicios de hostelería (alojamiento, manutención, etcétera), y por los que obedecen al cumplimiento del deber de seguridad de preservar la integridad física de los pacientes.”*

*“De todas formas, es bueno aclarar que la zona límite entre un acto médico y un acto paramédico constituye una quaestio facti, de donde la clasificación mencionada es de cierto modo elástica e indefinida. La palabra para es un prefijo que significa “junto a”, “al lado de” o “a un lado de”, vale decir que lo paramédico concerniría a los servicios que se prestan junto a los médicos o al lado (o a un lado) de ellos. La latitud de la expresión paramédico podría depender en ciertos casos no sólo de los hechos sino también de las interpretaciones.*

*“Comoquiera que sea, nos parece que la clasificación tripartita de Fernández Hierro, más allá de cualquier dificultad –que, por lo demás, siempre va a presentar toda división de especies– es completa y entonces merece ser aceptada.”*

*Por lo tanto, los eventos adversos, como incumplimiento de la obligación de seguridad y vigilancia, se localizan en el campo de los actos extramédicos toda vez que es en este ámbito en que se pueden materializar los posibles riesgos o circunstancias que sean configurativas de eventos de responsabilidad de la administración sanitaria que no se relacionan con la*

*patología de base; en consecuencia, el deber que se desprende de esa relación jurídica consiste en evitar o mitigar todo posible daño que pueda ser irrogado al paciente durante el período en que se encuentre sometido al cuidado del centro hospitalario.*

*Así las cosas, tanto la doctrina como la jurisprudencia han deslindado la responsabilidad derivada de la falla (culpa) del servicio médico (errores médicos o paramédicos), de aquella que se relaciona con el desconocimiento del deber de protección y cuidado de los pacientes durante su permanencia en el establecimiento sanitario, precisamente por tener un fundamento o criterio obligacional disímil; el primero supone el desconocimiento a los parámetros de la lex artis y reglamentos científicos, mientras que el segundo está asociado al incumplimiento de un deber jurídico de garantizar la seguridad del paciente. Ahora bien, no supone lo anterior que la responsabilidad de la administración sanitaria se torne objetiva en el segundo supuesto, como quiera la jurisprudencia de esta Sala ha sido enfática en precisar que la medicina no puede ser considerada una actividad riesgosa, salvo aquellos eventos en los que se empleen aparatos, instrumentos o elementos que conlleven un riesgo para los pacientes, único escenario en que será viable aplicar el título de imputación –objetivo– de riesgo creado o riesgo álea.*

*(...)*

*En ese orden, la responsabilidad extracontractual del Estado que se genera a partir de la ocurrencia de eventos adversos, esto es, la trasgresión del principio de seguridad en sentido amplio o lato, es decir, comprensivo de las obligaciones de cuidado, vigilancia, protección, entre otras, tendrá como referente la falla del servicio, razón por la que siempre será imprescindible constatar, en el caso concreto, si el daño tuvo origen en la violación al deber objetivo de cuidado, es decir, provino de una negligencia, impericia, imprudencia o una violación de reglamentos por parte del personal administrativo de la clínica o del hospital respectivo.”.*

#### **4.3 ANÁLISIS DE INSTANCIA**

##### **4.3.1. CUESTIONES PREVIAS**

##### **DE LA OBJECION POR ERROR GRAVE DEL DICTAMEN PERICIAL**

El despacho se pronunciará sobre la objeción al dictamen fue formulada por la apoderada del Hospital Federico Lleras Acosta, al considerar que no era la persona idónea para rendir el mismo, puesto que se trata de un médico general que no acreditó ningún tipo de experiencia en el campo de la medicina forense o de la cirugía general y que por lo tanto, no se encuentra en capacidad para conceptuar acerca del servicio médico brindado en ese Hospital al señor Camilo Peña Orjuela (q.e.p.d.), por especialistas como intensivista, coloproctólogo y cirujano general, pues en su sentir, estos tienen mucho más conocimiento académico y experiencia que el perito designado por la parte demandante.

El perito señala que su análisis no hace referencia al procedimiento quirúrgico, sino que su análisis es respecto de las atenciones y los riesgos de las mismas, por lo que su conclusión se circunscribe a una mora en la atención quirúrgica del paciente puesto que a pesar de los síntomas presentados por el señor Camilo Peña Orjuela (q.e.p.d.) desde la madrugada del 3 de marzo de 2016, su intervención quirúrgica ocurrió con posterioridad a las 3 de la tarde del mismo día, en las conclusiones no evalúa los procedimientos médicos realizados por parte de la institución hospitalaria ni de los especialistas como intensivista, coloproctólogo y cirujano general.

Advierte el despacho que en la audiencia inicial la apoderada formulo una tacha en contra del perito conforme al numeral 4 del artículo 219 del CPACA, circunstancia que fue resuelta en la misma audiencia de la siguiente forma “*la fundamentación de dicha tacha permite inferir que lo que en realidad pretende plantear la apoderada de la Entidad demandada, es un reparo respecto a la idoneidad de quien rindió el dictamen con el fin de restar eficacia al mismo, lo que puede considerarse como una solicitud de adición para que el peritaje se adecúe a la ley, aspecto que será resuelto durante la audiencia de pruebas en la que el perito dará respuesta a la solicitud con los documentos necesarios”*,

con posterioridad en la audiencia de pruebas la apoderada manifestó que en la audiencia inicial objeto por error grave el dictamen debido a la idoneidad del perito.

Lo manifestado en la audiencia inicial fue una tacha al perito conforme al numeral 4 del artículo 219 del CPACA, en cuanto a esta falta de idoneidad el Consejo de Estado<sup>17</sup> ha establecido si la presunta falta de idoneidad de los peritos, se ajusta a los elementos de procedencia de la objeción por error grave, indicando:

*“Advierte la Sala que los argumentos relativos a la presunta falta de idoneidad de los peritos no se ajustan a los elementos (...) para la procedencia de la objeción por error grave, sino que realmente se acompañan a la figura de la tacha de los peritos de que trata el artículo 219 del CPACA, en tanto lo que se discute son las condiciones, cualidades y calidades del auxiliar de la justicia, en relación con la idoneidad de aquel para rendir la experticia requerida y el mérito de las conclusiones obtenidas. En este sentido, el artículo 219, antes de su modificación por el artículo 55 de la Ley 2080 de 2021, establecía en su numeral 4 como causal de impedimento para actuar como perito, dando lugar a tacharlo mediante el procedimiento establecido para los testigos, “Cualquier otra circunstancia que evidencie su falta de idoneidad profesional”, tacha que no fue formulada, de manera que no procede un análisis de la Sala en tal sentido, en tanto ello hacía parte de las cargas que bajo el proceso asumen los sujetos convocados, las cuales pueden o no desplegarse, sin que ello reste efectos o consecuencias por su inobservancia, como en este caso. En consecuencia, la objeción por error grave presentada por los demandantes y sus coadyuvantes en contra del dictamen pericial será desestimada atendiendo a que los argumentos y pruebas que la sustentaron no acreditan que se haya incurrido en una observación equivocada del objeto del dictamen, esto es, que se hubiesen estudiado materias, objetos o situaciones disímiles de aquellas sobre las cuales debía versar la pericia, como tampoco que se hubiere alterado en forma patente la cualidad, esencia o sustancia del objeto analizado, aspecto verificable al revisar las preguntas y respuestas de los peritos como se hará más adelante”.*

Conforme a lo anterior, la apoderada del Hospital demandado en la audiencia inicial no formuló una objeción grave contra el dictamen, sino una tacha respecto de la capacidad del perito, circunstancia que fue resulta en su oportunidad como una aclaración para que el peritaje estuviera adecuado a la ley, desde esta óptica la objeción grave formulada en la audiencia de pruebas se dio de forma extemporánea, aun cuando lo argumentado por la demandada era que el perito era un médico general y no especialista, advierte el despacho que, si bien el perito es un médico general el objeto de su experticia fue la atención médica brindada al paciente, sus pronunciamientos y conclusiones no tenían como fin los procedimientos quirúrgicos efectuados por el hospital, de esta forma se considera que no existe error grave que pueda afectar la experticia rendida por el doctor Norbey Darío Ibáñez Robayo.

En razón que el Consejo de Estado ha indicado que la objeción por error grave debe ser un yerro de tal magnitud que el dictamen ni hubiere sido el mismo o al punto de alterarlo, y que las divergencias en cuanto a las conclusiones de la pericia, son aspectos que deben ser considerados por el juzgador al momento de la valoración del dictamen pericial para determinar si los eventuales yerros e imprecisiones resultan trascendentes respecto del fondo de la decisión, de acuerdo a estos parámetros, considera que a la apoderada del Hospital no le asiste plena razón en los argumentos que expuso en la objeción al dictamen pericial, puesto que el perito no se pronunció respecto a los procedimientos realizados por los especialistas, sino que su dictamen se enmarcó en las atenciones realizadas por parte del hospital y su demora para intervenir al paciente a pesar de la sintomatología presentada.

---

<sup>17</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sala Plena de la Sección Tercera, Sentencia del 7 de julio de 2022. Exp: 110010326000201600140-00 (57819). C.P. José Roberto Sáchica Méndez.

## **VALORACIÓN DEL DICTÁMEN PERICIAL**

Teniendo en cuenta que, en el presente proceso, se allegaron dos dictámenes periciales una por parte demandante y otro de la entidad demandada, de conformidad con el artículo 232 del CGP *“El juez apreciará el dictamen de acuerdo con las reglas de la sana crítica, teniendo en cuenta la solidez, claridad, exhaustividad, precisión y calidad de sus fundamentos, la idoneidad del perito y su comportamiento en la audiencia, y las demás pruebas que obren en el proceso”*.

El perito de la parte demandante se pronunció respecto de las atenciones realizadas por parte del hospital y su demora para intervenir al paciente a pesar de la sintomatología presentada, a su vez la parte demandada presentó un peritaje rendido por el especialista en coloproctología Nairo Javier Senejoa Núñez, quien se pronunció respecto de la isquemia mesentérica en el postquirúrgico de abdomen mayor y del cierre de ileostomía, revisado el dictamen presentado por el Dr. Senejoa Núñez, y las aseveraciones efectuadas por la parte demandada de la existencia de un “evento adverso” al esperado en el postquirúrgico, el que aduce ocurrió por un error en el tratamiento o cuidado del paciente, al referirse al tratamiento seguido por el especialista en coloproctología, señala que de acuerdo a la valoración realizada el tratamiento era el indicado, y el manejo médico inicial fue de acuerdo a los hallazgos clínicos, siendo este el tratamiento indicado para la mayoría de los diagnósticos similares a la isquemia mesentérica, siendo esta patología de difícil diagnóstico, que no se encuentra descrita como una complicación en cierre de estomas.

En el presente caso, a pesar de que el médico Norbey Dario Ibañez no es especialista en cirugía o coloproctología, esto no es razón suficiente para desestimar su dictamen pericial puesto que su experticia se circunscribió a la atención post operatoria brindada al paciente, sin embargo, teniendo en cuenta que el perito de la parte demandada cuenta con la especialidad de coloproctología, con lo cual, su experticia puede determinar la existencia del nexo de causalidad entre todas las desviaciones de la norma de atención médica y el daño producido, o por el contrario la discrepancia entre los daños obtenidos y con la actuación médica demandada, por lo que considera este despacho dar mayor valor probatorio al dictamen presentado por el doctor Nairo Javier Senejoa Núñez, en cuanto el mismo se refiere a la isquemia mesentérica como consecuencia del post operatorio de un cierre de ileostomía.

### **4.3.2. HECHOS PROBADOS RELEVANTES PARA RESOLVER EL PROBLEMA JURÍDICO:**

**4.3.2.1.** Obran los certificados civiles de nacimiento de los demandantes<sup>18</sup>, de los cuales se aprecia que: Daniela Peña Sánchez y Cristian Camilo Peña Sánchez son hijos del señor Camilo Peña Orjuela.

**4.3.2.2.** Transcripción historia clínica del Hospital Federico Lleras<sup>19</sup>, en donde consta que el 3 de julio de 2015, se diagnosticó hemorragia vías digestivas bajas y diverticulosis severa colon izquierdo, el 13 de julio de 2015 es intervenido quirúrgicamente y se realizan los procedimientos: Colectomía subtotal, Anastomosis de intestino grueso, ileostomía en ASA y apendicectomía, el 28 de febrero de 2016 en el diagnóstico se indica que desde consulta externa se plantea la realización de cierre de ileostomía, liberación de adherencias, el informe quirúrgico de 29 de febrero de 2016, no reporta complicaciones y es ingresado a piso, estando pendiente el manejo por coloproctología, los días 1 y 2 de marzo se tiene adecuada evolución del paciente.

El 3 de marzo de 2016 refiere distensión abdominal sin signos de irritación peritoneal, le son practicados exámenes de potasio y sodio, posteriormente en nota médica de 12+30 se reportan gases arteriales con acidosis metabólica severa, por lo que se considera revisión quirúrgica y se le practica un hemograma a las 12:38 PM, a las 14+00 en la nota médica se reporta paciente con sospecha de dehiscencia de la

<sup>18</sup>Folios 15 a 23 del Archivo “001CuadernoPrincipalTomol” de la carpeta del mismo nombre del expediente digital.

<sup>19</sup> Folios 2 a 60 del Archivo “001CuadernoPrincipalTomoll” de la carpeta “002CuadernoPrincipal1Tomoll” del expediente digital.

anastomosis en malas condiciones generales; en la cirugía se diagnóstica una isquemia intestinal, adherencias laxas inter asas, isquemia segmentaria de colon, y dentro de los hallazgos Eventración epigástrica, abundante liquido peritoneal hemático fétido en toda la cavidad, severo proceso adherencial inter asas y a pared abdominal, asas intestinales delgadas y colon con isquemia segmentaria sin definirse claramente áreas de necrosis, ni perforación, Anastomosis ileal indemne, a las 17+30 ingresa a la UCI y a las 24+30 fallece por paro cardio respiratorio.

**4.3.2.3.** Dictamen pericial<sup>20</sup>, el perito indica “riesgo en la prestación de servicio de salud en la atención en salud”, analizando las siguientes prestaciones: “*existe una incoherencia con relación del cirujano que en realidad realizó el procedimiento quirúrgico de cierre de ileostomía, se desconoce si fue realizado por el supra especialista en coloproctología Dr Castro*”, “*no se decidió conducta quirúrgica desde la sintomatología inicial de distensión abdominal desde la noche anterior*”, “*Paciente lleva hora y media sin intervención quirúrgica a pesar de la urgencia para ser intervenido*”, e indica que hubo mora en la atención quirúrgica del paciente a pesar de la sintomatología florido de cuadro quirúrgico.

**4.3.2.4.** Informe pericial<sup>21</sup>, el perito señaló que “*de acuerdo a la valoración por el especialista se hizo lo que era indicado dadas las posibilidades diagnósticas de trabajo en ese momento teniendo en cuenta su postoperatorio día 3: nada vía oral, bolo de líquidos endovenosos, sonda nasogástrica, se solicitaron laboratorios: CH, electrolitos. Gases arteriales reportados 12:30h del día 3 de marzo de 2016. Se hizo manejo médico inicial de acuerdo a los hallazgos clínicos en ese momento: Distensión abdominal, no emesis, deshidratación, no signos de irritación peritoneal. Herida secreción serohemática*”. Respecto de la sospecha de la isquemia mesentérica indicó: “*el diagnóstico de isquemia mesentérica es difícil clínicamente, se piensa primero en otros posibles diagnósticos que son más frecuentes. (...) El diagnóstico de isquemia mesentérica requiere un alto índice de sospecha. No tiene signos clínicos específicos. En este caso en particular, el paciente presenta distensión abdominal más que dolor abdominal según se extracta de la historia clínica. Se instauró rápidamente y de forma progresiva en menos de 24 h tuvo deterioro clínico. No esta descrito en la literatura la isquemia mesentérica como una complicación en cierre de estomas, se podría considerar otro tipo de intervenciones de tipo cardíaco o vascular abdominal (cirugía Aorta) o incluso en cirugía abdominal mayor, la cual no fue este caso en particular, teniendo en cuenta que el tiempo quirúrgico fue de una (1) hora y sin complicaciones transoperatorias*”.

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

FLOR AYDEE SANCHEZ, manifestó:

*“el después de que le quitaron la bolsa el quedo muy bien, al siguiente día, él se levantó y fue al baño, y ya hacía su deposición normal, el doctor dijo que no se le podía dar agua durante dos días, no se le podía dar nada, ni agua ni nada, entonces, el miércoles a la hora del almuerzo no recuerdo sil le dieron un consomé o agua, pero a las 2 horas siguientes empezó a decirme que le dolía el estomago y que buscara una enfermera para ver que le podían hacer, dijeron que eso era normal y que lo pusiera a caminar, salimos a caminar por el pasillo, el se quejaba mucho, volvió a la cama, de todas maneras siguió con el dolor, volvimos a salir y hablo con las enfermeras para que llamaran al médico porque se sentía muy mal, dijeron que no, que eso era normal y que siguiera caminando, estuve con el ese día hasta las 6 de la tarde (...).*

(...)

**PREGUNTA LA APODERADA DEMANDANTE:** *¿Cuál era la información que le suministraba el médico tratante cada vez que valoraba a don Camilo? RESPONDIÓ:* *pues el pasaba en las mañanas y decía que iba muy bien, el martes amaneció muy bien y el doctor dijo que iba evolucionando muy bien, el miércoles volvió a pasar y dijo que muy bien, el problema se presentó al medio día cuando a él le dan no recuerdo si fue agua o consomé, que empezó con los dolores de estómago.*

<sup>20</sup> Folios 84 a 90 del Archivo “001CuadernoPrincipal” de la carpeta del mismo nombre del expediente digital.

<sup>21</sup> Archivo “006PeritajeRendidoNairSenejoa” de la carpeta “007CuadernoDictamenPericial” del expediente digital.

*PREGUNTA EL DESPACHO: ¿Los problemas que empezó a tener su esposo, se dieron el día anterior a su fallecimiento? RESPONDIÓ: si, el miércoles. (...).*

ANA MARIA PEÑA SANCHEZ, manifestó:

*“Yo estuve con mi papa la noche anterior a que falleció, la verdad esa noche no dormimos porque constantemente se quejaba del dolor, iba a buscar enfermeras y decían que era normal del postoperatorio pero se quejaba mucho, al siguiente día en la mañana tuve que irme a trabajar, lo lamente mucho porque pienso que pude haber hecho más, no creer lo que decían las enfermeras, en el momento en que yo me fui estaba demasiado pálido, como que me miraba y no me reconocía, dije más tarde se va a poner mejor pero no fue así, pensé que iba a mejorar.*

*PREGUNTA EL DESPACHO: ¿A qué horas se fue? RESPONDIÓ: a las 6 y media de la mañana, en ese tiempo trabajaba en Avianca, tenía el primer vuelo de la mañana y trabajaba en el aeropuerto entraba a las 12 del día, por eso escogí ese vuelo para irme temprano. (...) en ese año, yo vivía en Bogotá, mi mamá vivía en la aurora un corregimiento del Tolima, mi hermano vivía en Ibagué y mi papá estaba en Melgar con mi hermana Daniela y él se hacía cargo de ella, pues los demás adultos estábamos lejos, cuando tenía día libre iba a Melgar, a veces en el mes tenía 3 días libres y viajaba a Melgar, los visitaba y entre semana él era el que estaba con mi hermana, se hacía cargo le cocinaba, la llevaba al colegio y la recogía, y el fin de semana mi mamá iba y el resto del tiempo él era quien estaba presente para ella(...).*

*PREGUNTA EL DESPACHO: ¿A qué se dedicaba su papá? RESPONDIÓ: era taxista, después vendió el taxi y compró una camioneta y conducía niños en Melgar al jardín y al colegio y hacía transportes especiales. (...)*

*PREGUNTA EL DESPACHO: ¿Una vez fallece, algún personal médico les indica las causas reales del deceso? RESPONDIÓ: no, ya estábamos en la casa de mi hermano en Ibagué, llamaron a mi mamá le dijeron que se había agravado, llegamos y él estaba en cuidados intensivos, no hablamos con nadie, solo estaba en una camilla y con las cobijas, no hablamos con nadie.*

*PREGUNTA LA APODERADA DE LA DEMANDADA Manifiéstele al despacho, estando en la UCI, les preguntó a los médicos que se encuentran ahí, ¿cuáles eran los síntomas que presentaba su padre y su estado de salud? RESPONDIÓ: entre 7 u 8 o 9, un doctor le dijo a mi mamá que debíamos entrar a despedirnos, pues prácticamente tocaba esperar a que se muriera, no podían hacer nada, que entráramos de a 2 personas, que podían entrar los que quisieran de a 2, entre con una tía, estaba ahí solo y estaba el centro con una pequeña recepción y los pacientes alrededor, yo hice lo que tenía que hacer y salí, (...).*

CRISTIAN CAMILO PEÑA RAMIREZ, manifestó:

*“los perjuicios fueron emocionales por la perdida de la figura paterna, del hogar, mi padre era la persona que velaba por nosotros junto con mi mamá, pero mi papa era quien estaba en la casa porque mi mamá cuenta con trabajo, pero fuera de Melgar, nosotros vivíamos en Melgar toda la vida pero en este momento estoy trabajando en Valledupar, pero pues en ese momento aparte de lo emocional, a mí me perjudico en el hecho que tuve que renunciar a mi trabajo en Ibagué para vivir en melgar para asumir ese papel de hombre de la casa y cuidar a mi hermanita Daniela que en ese momento tenía 15 años, estaba terminando el colegio y a ella la cuidaba mi papá, me toco renunciar a mi trabajo e ir a cuidar a mi hermanita.(...)”*

JORGE MARIO CASTRO, especialista en Coloproctología, testigo técnico del Hospital Federico Lleras Acosta, manifestó:

*“Conozco a Camilo Peña en el Federico Lleras, es un paciente consulta por un sagrado digestivo bajo, había tenido sangrados previamente, había estado en muy malas condiciones previamente, cuando lo interrogo la primera vez me dice que este es el 3 episodio de*

*sangrado digestivo masivo, en dos episodios anteriores se desmayó y perdió los signos vitales a causa del sangrado, por esa razón siempre que hay sangrado digestivo tenemos que hacer una colonoscopia para mirar de donde sale esa sangre, esa colonoscopia se la hago yo, y encuentro que el origen de ese sangrado son unos divertículos del colon izquierdo, considerando el mal estado que tenía el señor, tenía anemia, estaba sangrando y había tenido 3 episodios, me acuerdo que él dijo que casi se muere en los episodios anteriores por el sangrado, y en Cundinamarca lo atendieron en unos hospitales, no tengo claro donde, pero considerando todo eso y viendo en las condiciones que estaba, decido estabilizar el paciente, hacer el manejo inicial con líquidos, soporte nutricional, transfundirle sangre y llevarlo a unas buenas condiciones, a unas mejores condiciones para que tolerará el procedimiento quirúrgico, el paciente se opera, lo llevo a cirugía esos días, en la colonoscopia logramos identificar el sitio de sangrado en el lado izquierdo del colon, entonces, hacemos una cirugía para evitar tener que quitarle todo el colon, le hicimos una colectomía subtotal en la cual preservamos el colon del lado derecho es decir el intestino grueso del lado derecho, quitamos el colon trasverso y el colon izquierdo, y para facilidad de él, lo reconectamos, lo pegamos para la continuidad intestinal estuviera pues más fácil, que cuando uno simplemente corta y deja el intestino afuera, pero dadas las condiciones del paciente, el sangrado, la obesidad y el estado crítico que tenía, esas anastomosis son de muy alto riesgo a que filtren, a que fallen, por eso se deja una ileostomía que es cuando corto el intestino, lo reconstruyo, lo pego, pero para que no pase materia fecal por los puntos hacemos una ileostomía, para que el popo quede saliendo al abdomen a una bolsa mientras los puntos cicatrizan, la evolución del paciente fue esperable, después del estado crítico se recuperó, dejo de sangrar, el sangrado paro completamente, y el paciente se va para la casa con plan de recuperación, que pasaran los eventos de sangrado, que el lado derecho del colon que quedaba no volviera a sangrar, al paciente lo volví a ver en consulta, le hice los seguimientos y ya en otras condiciones hago un examen para verificar que lo que hice en cirugía estuviera bien, los puntos estuvieran pegados y hubieran cicatrizado, corroboramos eso, el paciente se programa para cerrar la cirugía que le había quedado pendiente, la ileostomía, es importante aclarar que en todas las cirugías hay un consentimiento informado, tanto para la cirugía inicial como para la cirugía secundaria, y le explico al paciente y a su familiar lo que vamos a hacer y los riesgos que este conlleva, es importante decir que en los consentimientos informados yo soy muy explícito, les hago dibujos a los pacientes y les explico, les pido que me firmen el consentimiento en el frente y atrás donde hago el dibujo, revisando la historia vi que lo hice igual que con todos mis pacientes y efectivamente le explico al paciente que íbamos a hacer el cierre de la ileostomía y los riesgos que eso conllevaba, eso esta digitalizado, en los cuales el consentimiento informado está en esos folios 43 y 44 de los 241 páginas que tiene el expediente, que teníamos riesgos de sangrado e infecciones, que las cirugías ustedes saben que estamos operando y los resultados son de medios, cada paciente evoluciona diferente y hay unos riesgos, esos riesgos se les informó al señor Camilo y su familia, los riesgos de infecciones, de sangrado, de fistulas, de peritonitis, infartos y trombosis y todo eso se firmó, se programó para cirugía que se realiza en el 2016, el paciente lleva una cirugía, la cirugía inicial era por la mitad del abdomen así abierto todo porque el colon estaba bastante enfermo, la segunda cirugía fue superficial para soltar el intestino delgado y pegarlo y que el pudiera volver a hacer popo por la cola, se llevó a cirugía no tuvimos complicación, fue normal, salimos satisfechos del resultado, la evolución de los primeros días el primer y segundo día fue completamente normal, el paciente tiene un dolor, una cirugía que tiene una herida que duele, y los pacientes de cirugías abdominales con mucha frecuencia presentan algo que se llama íleo, íleo que es, que uno después de tocar el intestino, después de hacer puntos, el intestino se queda paralizado y se puede distender, pueden vomitar y hay que esperar a que el intestino se empiece a mover, la mayoría de las cirugías nuestras de colon presentan esos síntomas, el paciente al segundo día tiene un abdomen blando muy normal, empezamos comida y al principio la tolera, empieza a tener diarreas, se comprueba que los puntos están funcionando porque está haciendo popo, pero la noche del segundo día a la madrugada, el paciente empieza con síntomas de distensión, en un post operatorio es normal, y ese día a la madrugada que dijo que se había sentido mal, él lo asoció a un evento o un medicamento, hay medicamentos*

*para el dolor que producen esa sensación Tramal, diplocamida, drogas que son normales en esos postoperatorios, los pacientes con mucha frecuencia refieren eso, a las 6 de la mañana cuando paso en la ronda habitualmente, encuentro el paciente en regulares condiciones manifiesta que estuvo incomodo, le esta doliendo y que esta distendido, sobre todo que estaba distendido, lo examinamos y tiene sus signos vitales estables, sin fiebre, sin taquicardia, pero distendido y había vomitado varias veces, entonces hicimos el manejo para eso, suspender la vía oral para que no vomitara ni se distendiera más, y drenar el estómago con una sonda nasogástrica, esa sonda va al estómago para que no vomite más y el vómito no se vaya a los pulmones y esa distensión abdominal por la comida de líquidos se drene por ahí mientras el intestino se resuelve, un post operatorio muy esperable, muy normal, consideramos que era un íleo, no tenía dolor abdominal, no tenía fiebre, no tenía otros síntomas, cuando digo dolor abdominal me refiero a la palpación del abdomen, de un abdomen blando que no mostraba cosas que nos hicieran pensar em peritonitis o fistulas, siempre que uno pone puntos en una anastomosis el riesgo más grave es el de fistulas, que uno de los puntos cuando se pega el intestino no pegue y s escape, de hecho es lo que siempre les pongo a los pacientes en los primeros puntos en los riesgos, ante esa evolución pedimos unos exámenes de electrolitos que es cuando se baja el potasio, el intestino no se mueve bien y se distiende y pasa eso, pedimos los electrolitos pusimos la sonda nasogástrica y estuvimos pendiente a la evolución del paciente en las siguientes horas, no mejoró con eso, el médico hizo evidencia que no mejora, se toman unos gases arteriales que son un examen más avanzado que nos muestra el estado de oxigenación del paciente y de percusión de los tejidos, el paciente ahí está con más dolor sospechamos que tuviera una peritonitis, porque cuando vemos los gases arteriales tienen una acidez metabólica severa lo que indica hipo percusión de los tejidos corporales en algún sitio, puede ser una infección o una peritonitis, algún evento difícil, complicado, por lo que lo primero que pensamos es que tenga una peritonitis o suelto un punto, y el paciente decide llevarse a cirugía de inmediato, el paciente se lleva a cirugía, se pasa la solicitud a cirugía y se reserva cuidado intensivo, lo opera el cirujano de turno, en el hospital a los pacientes los opera el cirujano que este disponible en turno, soy un especialista que hago cirugías programadas, consultas y que hago otras cosas, no es mi función operar todos los pacientes, entonces, el cirujano general pasa la solicitud de cirugía y cuando entra a operar encuentra un paciente con una isquemia mesentérica severa masiva, que es eso, un paciente que presenta un trombo, una obstrucción del flujo de sangre a nivel de la arteria principal que irriga todos los intestinos, es una enfermedad muy grave, es una enfermedad incompatible con la vida tanto que en cirugía dice esto no tiene solución, cerrémoslo y esperemos el manejo a ver si ese trombo o ese coagulo se puede abrir, y si el intestino puede recobrar algo de vida, pero es algo masivo, es algo que está muy proximal porque había enfermedad del intestino delgado y del colon, es una evolución mortal cuando los cirujanos operamos y encontramos lo que vio el doctor Acosta poco podemos hacer, la esperanza de vida de un paciente de esos es limitada, la isquemia mesentérica es un enemigo silencioso y mortal, hace parte de las complicaciones más graves del abdomen y eso le puede pasar a cualquier persona, a cualquiera de nosotros se nos puede tapar un vaso del cuerpo, es un evento trombótico, (...) cuando se tapa una de las arterias del intestino produce una isquemia mesentérica, porque se origina eso, porque las arterias del paciente están enfermas, tiene placas de colesterol que si tiene un grosor y así se llena de placa y placa, las arteria del cualquier parte del cuerpo tiene un grosos y cuando ese grosor se llena de colesterol, va disminuyendo y la sangre no pasa, (...) resto le puede pasar a cualquier persona que tenga los factores de riesgo, obesidad o alteración de colesterol y le puede pasar en cualquier lugar, y a Camilo le paso ahí en el hospital, nada que ver con la cirugía, el cirujano que entró a operar encontró que los puntos estaban bien, no se habían despegado, no habían filtraciones, no había peritonitis, y es algo(...) que es lamentable porque no hay nada que hacer (...).*

*(...)*  
**PREGUNTA EL DESPACHO:** ¿Por qué sospechaban una peritonitis, si el abdomen no daba síntomas de eso? **RESPONDIÓ:** porque iba mal, y en una fase aguda el paciente se pone tan mal y a veces en los pacientes obesos es difícil examinar eso, puede que uno no encuentre los signos y síntomas claros y un paciente obeso puede que no de esos síntomas,

*pero uno piensa en lo mas común, fallo un punto y tiene una peritonitis y hay que operar porque está mal.*

*(...)*

*PREGUNTA EL DESPACHO: ¿Esa no fue la causa de complicación del señor Camilo, porque la anastomosis estaba intacta? RESPONDIÓ: Así es, si estaba bien, como le dije encontramos una isquemia mesentérica.*

*PREGUNTA EL DESPACHO: ¿En la historia clínica decía que no había necrosis en el tejido, cuando se produce la necrosis? RESPONDIÓ: dependiendo del tempo de evolución, cuando deja de llegar sangre a un tejido hay unos cambios iniciales: distensión, hinchazón, progresa el tejido a ulceras, se inflama, se necrosa la pared y e rompe, aquí no había pasado mucho tiempo, eso implica que es un evento agudo, reciente, digamos que una isquemia mesentérica puede evolucionar a la muerte antes de 6 horas , 12 horas varia un poco dependiendo de la circulación colateral, los intestinos tiene una irrigación por muchas partes, le llega sangre de una vía principal y vías secundarias o circulación colateral pero son cosas que no tiene mas de 6 a 12 horas de evolución (...) esa entidad tiene una mortalidad del mas del 80 o 90%.*

*(...)*

*PREGUNTA LA APODERADA DEMANDANTE: ¿Cuál puede ser el periodo de incubación o de generamiento de la isquemia mesentérica? y demás? RESPONDIÓ: menos de 12 horas, a las 6 horas el paciente tiene compromiso severo, a las 12 horas fallece, la acidosis y todo ese líquido el paciente se pone toxico, nadie vive mas de 12 horas.*

*(...).”*

LUIS JAIME GUTIERREZ LARROTA, médico anesthesiólogo y testigo técnico del Hospital Federico Lleras Acosta, manifestó:

*“me referí a leer la historia clínica de los sucesos, en 2015 no tuve intervención con el paciente (...), en 2016 re consultan para el respectivo cierre de la derivación, esa anestesia no la di yo, (...), en el transcurso de 24 horas presenta un deterioro súbito y severo de su estado de salud, consistente en el desarrollo de un shock consecuencia de una sospecha de salida de material fecaloide, pero en la cirugía se confirma por parte del cirujano general que esa anastomosis era indemne no había compromiso de filtración, no se había soltado ninguna sutura, la unión estaba perfecta y lo que se encontró en el procedimiento es lo que llamamos necrosis mesentérica, entre médicos le decimos cemeneterica porque usualmente es una condición que lleva al traste rápidamente con la vida del paciente, ese tipo de necrosis lo que hace es que produce una falta de oxigenación sanguínea en los tejidos del intestino, el intestino muere y al morir, tiene componentes fecales y eso inmediatamente genera caldo de cultivo o comida para las bacterias y produce una peritonitis aguda por componente inflamatorio en esa parte donde el intestino se necrosa o se muere (...).”*

*(...)*

*PREGUNTA EL DESPACHO: ¿por qué se tomó la decisión de no cerrar el abdomen luego de la cirugía, sabe el por qué fue así? RESPONDIÓ: no soy cirujano, esto se toma para disminuir la presión intra abdominal que se genera en e l momento, cuando cierra la piel los músculos comprimen los vasitos como las mangueritas para que me entiendan, que llevan la sangre a los intestinos, pero teniendo unos intestinos que precisamente estaban con los vasitos tapados y cerrados y pues muerto el intestino, lo más lógico y pertinente era dejar el abdomen abierto con una bolsa de Bogotá, esa bolsa es del material viaflex que es el material de los sueros y se esteriliza, y se ponen para disminuir la presión en el abdomen y no colapsar los vasos que todavía quedan funcionando que permiten la oxigenación del intestino vivo, a mi juicio es el procedimiento indicado para el paciente.*

*PREGUNTA LA APODERADA DEMANDANTE: ¿Cuándo se está realizando la intervención se extraen 3000 cm de ese líquido fétido? RESPONDIÓ: eso leí en los informes.*

*(...).”*

NORBEEY DARIO IBAÑEZ, Perito de la parte demandante, manifestó:

*“Hago revisión de la historia clínica desde la atención dispensada en las instituciones de salud, yo revise 5 archivos, 4 del hospital Louis Pasteur y un paquete de 301 folios del*

*Hospital Federico Lleras acosta, de ahí saco toda la información que plasme en mi dictamen pericial (...), en el experticio no hago referencia al procedimiento quirúrgico porque no soy idóneo para dar concepto sobre el procedimiento, doy concepto de las atenciones y si alguna de las atenciones según la historia clínica, no tomo versiones de familiares, doy cuales son aquellas que tienen algún riesgo desde le punto de vista médico, (...) esas actuaciones la primera el día de la cirugía de cierre de la ileostomía el 29 de febrero de 2016, y las atenciones que fueron del día cuando el paciente tuvo la alteración clínica y requirió el tratamiento quirúrgico, (...).*

*PREGUNTA EL DESPACHO: ¿Solicita aclare lo solicitado por SALUD VIDA EPS, en cuanto a lo relacionado a si las fistulas y la peritonitis son una complicación propia del procedimiento, y para que indique si el procedimiento era el indicado según la patología?*

*RESPONDIÓ: Entre las complicaciones o riesgos inherentes de los procedimientos de cierre de ileostomía (...), ese estudio de 2012 en España, encuentra en las complicaciones son las siguientes: obstrucción intestinal 32%, diarrea 6%, infección herida 6%, fistula intercutánea 4,5% sangrado digestivo 3.4%. que se vuelva a abrir la herida 1.12%, (...), en la Revista Colombiana de cirugía es una muestra mas grande de España, los resultados: infección sitio operatorio, aquí se dieron menos complicación es 23.8, filtración 11.9%, fistula intercutánea 8.9% peritonitis 1.7 estenosis 0.6, la evisceración 0.6 y la muerte 0.6, ese es el porcentaje, si las fistulas aparece en los 2 estudios pero es de aclarar que el paciente no tuvo una fistula, no hay una pérdida de la continuidad del intestino por donde salieran esos 3000 cc, esos se explican es por el proceso infeccioso, el profesional que lo operó fue el que operó de urgencia y no encontró fistula , el cierre lo encontró buen pero encontró el material purulento de infección.*

*(...)*

*PREGUNTA EL DESPACHO: ¿porque afirma que debió intervenirse a las 6 am?*

*RESPONDIÓ: Veo el paciente en frio, el único tratamiento que hubiese asegurado la supervivencia hubiese sido la cirugía temprana, que le hubiese aumentado la supervivencia, si el doctor pensaba que era una dehiscencia el tratamiento era igual (...).*

*PREGUNTA EL DESPACHO: ¿Cuál fue la causa de la muerte? RESPONDIÓ: Una sepsis de origen abdominal.*

*PREGUNTA EL DESPACHO: ¿Cuáles son los síntomas para decir que lo tuvieron que haber intervenido, puede afirmar que no se le intervino de forma adecuada y que hubo intervención tardía? RESPONDIÓ: La isquemia no es una causa sino la consecuencia, el paciente tenía 106 mil plaquetas, estaban formando una coagulación intravascular diseminada, las isquemias mesentéricas tienen 2 causas trombóticas y no trombóticas, las trombóticas tienen 2 motivos, que el trombo venga de la cavidad cardiaca, el paciente no tenía fibrilación auricular y el electrocardiograma no lo muestra la fibrilación, esas son las trombóticas y de las no trombóticas, hay que pensar en cuadros infecciosos que producen agotamiento o consumo de los factores de coagulación incluyendo las plaquetas, y a esa conclusión llegó por el hemograma, el hemograma tiene trombocitopenia, esto hace pensar de que es la isquemia no la causa sino la consecuencia, otro que difiero con el Dr Castro o el Dr Acosta, es que el Dr. Acosta saco 3000 cc de material hemato purulento, porque se contradice el cierre esta perfecto pero no hay signos de lesión perforada entonces de donde salieron 3000 c de hematopus,.*

*PREGUNTA EL DESPACHO: ¿Lo que cuestiona es que al paciente lo hayan intervenido hasta las 3 pm, es lo que concluye? RESPONDIÓ: Si su señoría."*

#### **4.3.3. DE LA SOLUCIÓN AL PROBLEMA JURÍDICO PLANTEADO**

Así pues, partiendo de la estructura analítica fijada por nuestro órgano de cierre Jurisdiccional y conforme las pautas fijadas en las sentencias de Unificación que al respecto han emitido las Altas Cortes Constitucional y Contencioso Administrativa, se procede a examinar el caso concreto.

#### 4.3.3.1 De la configuración del Daño

Se encuentra probado el daño alegado con la historia clínica allegada al proceso (v.num.4.3.2.2), en donde le es diagnosticada al paciente una isquemia mesentérica y con posterioridad fallece a causa de un paro cardio respiratorio en la UCI del Hospital Federico Lleras Acosta.

#### 4.3.3.2 De la imputabilidad de responsabilidad

Examinado lo anterior y según se sigue del juicio propuesto en el presente asunto, conviene descender el análisis de la imputación, con el fin de determinar si el daño sufrido por los demandantes le resulta atribuible o no a las entidades demandadas, puesto que es necesario que las afirmaciones sobre la existencia de imputabilidad se encuentren debidamente soportadas en el expediente.

La parte demandante afirma que el daño es consecuencia de la ocurrencia de un “evento adverso” en el servicio hospitalario, especialmente, en la atención prestada con posterioridad al cierre de la ileostomía del 29 de febrero de 2016, señalando que la isquemia mesentérica se desencadenó ante el inadecuado manejo postoperatorio del paciente en la institución hospitalaria.

Del análisis de la historia clínica se tiene que fue intervenido quirúrgicamente por el cierre de ileostomía por parte del Hospital Federico Lleras Acosta, y al tercer día de post operatorio le fue encontrada o diagnosticada una isquemia mesentérica (v.núm.4.3.2.2), el perito que rindió el informe allegado con la demanda en la audiencia cuestiona la demora en la intervención quirúrgica al paciente, sin embargo, el perito de la parte demandada especialista en coloproctología considera que esta enfermedad es de difícil diagnóstico y para llegar a la conclusión o decisión de intervenir quirúrgicamente al paciente era necesario practicar exámenes y descartar otro tipo de patologías, el manejo considera que fue adecuado (v.núm.4.3.2.4), conclusiones que coinciden con las declaraciones rendidas por los testigos técnicos (v.núm.4.3.2.5) quienes señalan que la isquemia mesentérica no fue una consecuencia de la ileostomía y que el manejo médico antes y posterior a la intervención quirúrgica era el adecuado para el cuadro clínico que presentaba el señor Camilo Peña, los médicos fueron quienes atendieron al paciente en el Hospital Federico Lleras Acosta y, por tanto, sus dichos, además de ser expertos, evidencian de primera mano el caso clínico de la paciente, de ahí la importancia de estos testimonios, además, lo señalado por los deponentes no fue tachado de falso, por lo que los mismos deben ser considerados para adoptar la decisión.

En el presente caso, se observa que el diagnóstico dado fue acorde como lo corrobora el informe pericial (v.núm.4.3.2.4), así mismo que el servicio prestado fue el adecuado, desvirtuando por completo una falla en la prestación del servicio médico, por parte del Hospital Federico Lleras, en estos casos el “evento adverso” que aduce el apoderado demandante es un riesgo inherente, es una probabilidad de ocurrencia de un daño que va implícito en el procedimiento médico, además estos riesgos deben ser previsibles y prevenibles y a su vez exceder el parámetro de normalidad llevando a la producción del daño como es el riesgo inherente, circunstancia que no se encuentra probada en el presente caso pues dentro de los riesgos inherentes al cierre de ileostomía no se encontraba la isquemia mesentérica, ni que esta fuera una consecuencia de la intervención quirúrgica o de alguna de sus complicaciones, por lo que al no ser un hecho inherente al acto quirúrgico no es posible atribuirse responsabilidad por los daños al ente hospitalario; de las pruebas que obran en el plenario no se observa que el hospital hubiese infringido ilícitamente el compromiso funcional de evitar o prevenir el resultado dañoso de la muerte, puesto que el manejo médico fue el adecuado para la isquemia mesentérica que presentaba el paciente, patología que no le daba al paciente una expectativa cierta de sobreponerse a su dolencia, como lo señalan los médicos especialistas que lo atendieron (v.núm.4.3.2.5) y que coincide con el dictamen pericial (v.núm.4.3.2.4).

La jurisprudencia Contencioso administrativa ha sostenido que, por regla general, el título de imputación aplicable en asuntos médico-sanitarios es el de falla probada del servicio, lo que implica que el demandante además de acreditar el daño debe necesariamente probar la falla del acto médico y el nexo causal entre este y el daño, de las pruebas allegadas al proceso no evidenciaban que el hospital hubiese incurrido en una falla del servicio médico.

Como pretensión subsidiaria, la parte actora solicita que en caso de no encontrarse probada la falla en el servicio, se analice el caso bajo el título de imputación denominado daño especial o rompimiento en el equilibrio de las cargas públicas, para el cual deben concurrir diversos elementos entre los cuales esta que el menoscabo del derecho debe tener origen en el rompimiento del principio de igualdad frente a la ley y a las cargas públicas, situación que no se encuentra acreditada en el presente caso, puesto que, que no se evidencia que la atención médica hubiese sido diferencial, que la prestación del servicio de salud hubiere transgredido esa igualdad y esta fuere la razón del daño causado.

Respecto del daño, se ha determinado que el daño es antijurídico cuando la víctima no tiene el deber de soportarlo, o lo que es lo mismo, cuando el Estado no tiene derecho a causarlo, en el presente caso será antijurídico cuando en virtud de él resulte roto el equilibrio frente a las cargas públicas, es decir, cuando dada su anormalidad, hubiese implicado la imposición de una carga especial e injusta al señor Peña Orjuela o a sus familiares en relación con las demás personas, circunstancia que no se evidencia en la atención prestada por parte del Hospital Federico Lleras Acosta.

Corolario de lo expuesto, se declararán probadas las excepciones denominadas “Ausencia del nexo de causalidad” y “Ausencia de culpa profesional” del Hospital Federico Lleras Acosta, las excepciones “Inexistencia de una falla en el servicio en la prestación del servicio de salud a la que sea atribuible la muerte del señor Camilo Peña” y de “Inexistencia de una falla en el servicio imputable a SALUDVIDA” propuestas por parte de Salud Vida EPS, con base en algunos de los argumentos en ellas esgrimidos y, de contera, se negarán las pretensiones de la demanda.

#### **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 Finalmente, como la sentencia es denegatoria de las pretensiones, el Despacho se abstendrá de pronunciarse sobre el problema jurídico asociado, esto es sobre la situación contractual que unió a las entidades demandadas con la llamada en garantía Allianz Seguros.

#### **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 perseguían pretensiones por valor de TRECIENOS NOVENTA MILLONES SEISCIENTOS VEINTIUN MIL PESOS (\$390.621.000), que se encuadran en el proceso de mayor cuantía, según lo establecido en el Acuerdo 10554 de 2016 expedido por la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura, los montos mínimos y máximos de estos serán entre el 3% y 7.5%.

**Reparación Directa.** SENTENCIA  
**Radicaciones:** 73001-33-33-007-2018-00117-00  
**Demandante:** FLOR AYDEE SANCHEZ Y OTROS  
**Demandados:** HOSPITAL FEDERICO LLERAS Y OTROS

Dentro del expediente se encuentra acreditado que las entidades demandadas actuaron a través de apoderados judiciales quienes contestaron la demanda, comparecieron a la audiencia inicial y a la audiencia de pruebas y presentaron sus alegatos de conclusión, si bien no es posible establecer que los apoderados hubiesen sido contratados y las entidades incurrieren en el pago de sus honorarios, aun en caso de ser estos empleados 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 cuatro por ciento (4%) 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** improcedente la objeción al dictamen pericial propuesta por la apoderada de la demandada Hospital Federico Lleras Acosta, por las razones anotadas en la parte motiva de esta providencia

**SEGUNDO: DECLARAR** probadas las excepciones de “Ausencia del nexo de causalidad” y “Ausencia de culpa profesional” del Hospital Federico Lleras Acosta, las excepciones “Inexistencia de una falla en el servicio en la prestación del servicio de salud a la que sea atribuible la muerte del señor Camilo Peña” y de “Inexistencia de una falla en el servicio imputable a SALUDVIDA” propuestas por parte de Salud Vida EPS, por las razones anotadas en la parte motiva de esta providencia.

**TERCERO: NEGAR** las pretensiones de la demanda, por lo expuesto a lo largo de esta sentencia.

**CUARTO:** 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 las demandadas, el equivalente al cuatro por ciento (4%) de la cuantía de la pretensión mayor de la demanda.

**QUINTO: 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.

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

**CÓPIESE, NOTIFÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**



**OSCAR GIOVANNY POLANIA LOZANO**  
**JUEZ**

**Firmado Por:**  
**Oscar Giovanni Polania Lozano**  
**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: **1cbd2306c746f3cf7660c19b60d851e7fa3e0f445112319a2859f507c538c941**

Documento generado en 08/03/2023 11:37:03 AM

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