



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

Ibagué, veinticuatro (24) de mayo de dos mil veintiuno (2021)

Clase de Proceso: Reparación Directa

Demandante: DIEGO ARMANDO VÉLEZ VILLA Y OTROS

Demandados: HOSPITAL REGIONAL DEL LÍBANO (TOL.) E.S.E.

Radicación: No. 73001-33-33-007-2018-00238-00

Asunto: Falla en el servicio médico asistencial – obligación de medio y no de resultado.

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 6º de los artículos 155 y 156 de la Ley 1437 de 2011.

II.- ANTECEDENTES

DE LA DEMANDA:

A través de apoderado judicial, el señor **DIEGO ARMANDO VÉLEZ VILLA**, quien actúa en nombre propio y en representación de sus menores hijos **DIEGO LEANDRO VÉLEZ SAMPER, ANDRÉS JULIÁN VÉLEZ SAMPER y CRISTIÁN CAMILO VÉLEZ SAMPER**, ha promovido demanda de reparación directa en contra del **HOSPITAL REGIONAL DEL LÍBANO (TOL.) E.S.E.**, a la que se vinculó como llamada en garantía a la compañía **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, con el fin de obtener el reconocimiento de las siguientes declaraciones y condenas:

2.1. Que se declare que el Hospital Regional del Líbano (Tol.) E.S.E. es administrativa y patrimonialmente responsable de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales causados a los

demandantes como consecuencia de la falla médica en que incurrió esa Institución durante la atención prestada a la señora Leidy Viviana Samper Rodríguez, que conllevó a su fallecimiento.

2.2. Que, como consecuencia de la anterior declaración, se condene a la Entidad demandada a pagar a los demandantes, las siguientes sumas de dinero:

2.2.1. **Perjuicios morales:** Para cada uno de los demandantes, el equivalente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes, por valor de \$78.124.200, cuya sumatoria total sería de \$312.496.800.

2.2.2. **Daño autónomo – pérdida de oportunidad o chance:** Para cada uno de los demandantes, el equivalente a cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes, por valor de \$39.062.100, cuya sumatoria total sería de \$156.248.400.

2.2.3. **Perjuicios materiales:**

2.2.3.1. **Lucro cesante:** Teniendo en cuenta que la señora Leidy Viviana Samper Rodríguez se desempeñaba como comerciante y que la jurisprudencia del H. Consejo de Estado ha indicado que toda persona que se encuentre en edad productiva devenga por lo menos el salario mínimo legal vigente, este perjuicio encuentra su fundamento en la frustración y ausencia de la ayuda económica que percibía su compañero e hijos de parte de ella.

- **Lucro cesante consolidado:** El tiempo transcurrido entre el momento de la producción del daño (julio de 2016) a la fecha de presentación de la solicitud de conciliación (mayo de 2018), es decir, 22 meses y, como quiera que el salario mínimo vigente para la época de la muerte de la señora Samper Rodríguez actualizado a la fecha, resulta ser inferior al salario mínimo vigente para el año 2018, esto es \$781.242, se tomará este último y no el resultado de la actualización a efectos de establecer el monto indemnizable, incrementado en un 25% (\$195.310) por concepto de prestaciones sociales, para aun total de \$976.552, por 22 meses, lo que genera un total de \$21.484.144.

- **Lucro cesante futuro:** Se calcula de conformidad con la expectativa de vida que hubiera tenido la señora Leidy Viviana Samper Rodríguez, atendiendo a la Resolución No. 0497 del 20 de mayo de 1997, expedida por la Superintendencia Bancaria, cuyo periodo equivale a “50.64” (262 meses) si se tiene en cuenta que la víctima tendría 27 años de edad en la actualidad, lo que genera un total de \$255.856.624.

2.2.4. La indexación y actualización de los valores reclamados de acuerdo con el Índice de Precios al Consumidor – I.P.C., desde que los mismos se causaron y hasta el momento de la conciliación y a partir de esta con el reconocimiento de intereses moratorios, de conformidad con los artículos 187, 189 y 192 de la Ley 1437 de 2011.

2.3. Como fundamentos fácticos de la **causa petendi del presente medio de control**, expuso:

2.3.1. El día 18 de junio de 2016, la señora Leidy Viviana Samper Rodríguez, quien contaba con 26 años y previamente sana, acudió al servicio de urgencias del Hospital Regional del Líbano

(Tol.) E.S.E. con un fuerte dolor abdominal y la médica general de turno planteó como primera impresión diagnóstica “CÁLCULO DE LAS VÍAS URINARIAS INFERIORES, NO ESPECIFICADO”.

- 2.3.2.** El 19 de junio de 2016 a las 09:14 horas, la paciente fue valorada por una cirujana general que indicó “PRESENCIA DE HERNIA UMBILICAL SIN SIGNOS DE ESTRANGULACIÓN, QUE HA REQUERIDO MANEJO CON MORFINA Y AUN ASÍ NO SE HA LOGRADO YUGULAR (SIC) ADECUADAMENTE SU DOLOR (...) POR LO QUE SE CONTINÚA IGUAL MANEJO INSTAURADO POR MEDICINA GENERAL.”.

A las 14:11 horas, se recibió reporte de ecografía abdominal que mencionó pólipo vesicular como único hallazgo, se solicitó la realización de urotac y se dejó a la paciente en valoración.

A las 15:39 de ese mismo día, la señora Samper Rodríguez manifestó aumento del dolor abdominal y al examen se observó “ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON DEFENSA MUSCULAR VOLUNTARIA, NO CONTRACTURADO, DOLOR AGUDO A LA PALPACIÓN DEL HIPOCONDRIO Y FOSA ILIACA DERECHA CON PUÑO PERCUSIÓN POSITIVA, IMPRESIONA BLUMBERG”; en consecuencia, ante esta sintomatología el médico general consultó con el cirujano general quien indicó: “SOLICITAR TAC CONTRASTADA EN ABDOMEN PACIENTE CON CUADRO ABDOMINAL SE SOLICITA AMILASA Y LIPASA PARA DESCARTAR PANCREATITIS SE SUSPENDE MORFINA POR ORDEN DE CX GENERAL.”

Pese a que la evolución de la señora Samper Rodríguez era irregular, el médico que atendía en el servicio de urgencias del Hospital demandado señaló que la indicación del cirujano general era enviar estudios ambulatorios, por lo que le dio de alta a la paciente con una fórmula médica en la que sólo se le recetó Omeprazol 40 Mg cada 12 horas, se le ordenó endoscopia y control en un (1) mes.

- 2.3.3.** Como el dolor persistía, la señora Leidy Viviana tuvo que ser trasladada nuevamente al servicio de urgencias del Hospital demandado, el día 21 de junio de 2016, en donde fue ingresada a las 01:23 horas, le tomaron exámenes y los resultados mostraron las bilirrubinas levemente aumentadas, con función hepática y renal conservada pero con incremento de leucocitos a 12.700, lo que indicaba deterioro de las defensas de la paciente, por lo que el médico interno (estudiante de último año), realizó una solicitud de radiografía simple de abdomen, que solo hasta las 11:53 horas fue autorizada por la cirujana general.

- 2.3.4.** El 22 de junio de 2016 a las 05:02 horas, se realizó el egreso de la paciente a fin de realizar una endoscopia de las vías digestivas altas, la cual arrojó las siguientes conclusiones: “HERNIA HIATAL GRANDE, GASTRITIS CRÓNICA FOLICULAR GRANDE, POSIBLE OCLUSIÓN INTERSTICIAL (sic) PARCIAL”, motivo por el cual la señora Samper Rodríguez ingresó a quirófano con el fin de realizar una laparotomía exploratoria.

- 2.3.5.** La cirugía inició a las 18:00 horas del 22 de junio de 2016, y en la misma se encontró abundante líquido purulento del cual se aspiró alrededor de 1.500 ml, presencia de asas intestinales con gran distensión y con abundante fibrina lo que indicaba un proceso inflamatorio avanzado, apéndice cecal endomatoso, intestino delgado adyacente a útero con signos de isquemia y múltiples perforaciones de intestino delgado.

En dicho procedimiento se realizó apendicectomía, liberación de adherencias fuertes del intestino delgado hacia útero, liberación de adherencias y recuperación de asa encarcelada, se realizó sutura de las perforaciones intestinales con seda 3-0 y lavado de cavidad con 6.000 cc de solución salina.

- 2.3.6.** Los hallazgos y procedimientos realizados evidenciaron que existía una obstrucción intestinal, una apendicitis aguda en fase edematosa que coexistía con una necrosis y perforaciones intestinales que generaron un cuadro de peritonitis que se probó con la existencia del líquido purulento y la abundante fibrina, todo lo cual le estaba generando el intenso dolor a la paciente.
- 2.3.7.** De la información extraída de la historia clínica de la señora Leidy Viviana se puede concluir que, el proceso infeccioso e inflamatorio tuvo tiempo de evolución suficiente para desarrollar la fibrina y necrosis que terminaron ocasionándole múltiples perforaciones intestinales.
- 2.3.8.** En la historia clínica se describe que, una vez finalizada la intervención quirúrgica, al extubar a la paciente se observó salida de sangre de la vía oral y se sospechó embolia pulmonar “con mención de corazón pulmonar agudo”, lo que quería decir que la señora Leidy Viviana se encontraba en muy malas condiciones generales, y aun así se indica que no hubo complicaciones y se le remitió a piso.
- 2.3.9.** Estando en hospitalización, la señora Samper Rodríguez entró en paro cardiorrespiratorio por lo que se le realizaron maniobras de reanimación y recuperó la actividad cardiaca a los 4 minutos, fue remitida a la Unidad de Cuidados Intensivos de Meintegral S.A.S. y estando ya en esa Unidad una de las enfermeras atendió un llamado y encontró a la paciente con severo compromiso cardiovascular, por lo que se iniciaron maniobras de reanimación avanzada, no obstante, Leidy Viviana Samper Rodríguez falleció a las 01:25 horas del 24 de junio de 2016.
- 2.3.10.** Se hace evidente que el manejo médico brindado a la paciente por los profesionales de la salud del Hospital Regional del Líbano (Tol.), conllevó al fallecimiento de la señora Samper Rodríguez, al no haberle realizado un diagnóstico adecuado y oportuno, motivo por el cual el tratamiento brindado no fue el óptimo y todo ello conllevó a esa fatal consecuencia.

La parte actora asegura que la sintomatología de Leidy Viviana fue tratada en esa Institución con descuido y ligereza, pues incluso se le dio de alta para manejo por consulta externa, y advierten que si se hubiera tenido en cuenta el antecedente quirúrgico de extirpación de trompa y ovario izquierdo se habría detectado oportunamente la obstrucción intestinal que se sospechó clínicamente y que se confirmó tardíamente a través de los exámenes que se le realizaron.

2.4. Fundamentos Legales y Argumentos de la Parte Demandante

El apoderado judicial de la parte demandante señala que el Hospital Regional del Líbano (Tol.) E.S.E. incurrió en una falla en la prestación del servicio médico, por cuanto sus profesionales actuaron de manera omisiva, irresponsable antiética y poco profesional en el caso de la señora Leidy Viviana Samper Rodríguez, con lo cual ocasionaron su fallecimiento, por lo que asegura que en el presente caso están acreditados los tres elementos de la responsabilidad Estatal.

Advierte que en el caso bajo análisis las anomalías en la atención médica iniciaron desde el momento del diagnóstico y luego con la injustificada tardanza para brindarle a la paciente un tratamiento

adecuado, lo que conllevó no sólo a que ésta tuviera un intenso sufrimiento sino además a la pérdida de su vida.

A continuación, la parte actora explica en qué consiste la pérdida de oportunidad, y menciona que el daño antijurídico derivado de la falla en la prestación del servicio médico no necesariamente tiene que corresponder al deterioro de las condiciones de salud del paciente como resultado de un tratamiento mal encausado o de un diagnóstico erróneo, sino que también puede resultar de la pérdida de oportunidad de obtener un restablecimiento o mejoría, de evitar un deterioro o incluso, puede provenir de la vulneración del derecho a recibir atención médica oportuna y adecuada.

Indica que desafortunadamente, la falta de un diagnóstico adecuado y el haber dado de alta a la señora Samper Rodríguez, ocasionaron una pérdida de la oportunidad o chance con que ella contaba para que hicieran un diagnóstico correcto y oportuno y dieran un manejo adecuado a su patología y evitar así las complicaciones que llevaron a su muerte.

Finalmente, el mandatario aseguró que los profesionales que atendieron a señora Leidy Viviana Samper Rodríguez, desde que ésta ingresó a la Institución Hospitalaria demandada, no hicieron efectivos los protocolos médicos para brindarle una adecuada atención, conllevando a la pérdida de oportunidad de evitar las complicaciones que padeció.

III.- TRÁMITE PROCESAL

La demanda fue presentada el 02 de agosto de 2018¹ y se admitió mediante auto del 10 de agosto de ese mismo año; surtida la notificación al HOSPITAL REGIONAL DEL LÍBANO (TOL.) E.S.E., la Entidad procedió a contestar la demanda dentro del término de traslado, tal como da cuenta de ello la constancia secretarial vista a folio 109 del archivo denominado "01CuadernoPrincipal" del expediente digital; escrito en donde presentó excepciones de mérito, de las cuales se corrió traslado a la parte actora, quien guardó silencio, como se aprecia en la constancia secretarial que obra a folio 111 del aludido archivo.

Así mismo se tiene que, junto con la contestación de la demanda, la Institución Hospitalaria demandada allegó una solicitud de llamamiento en garantía en contra de la compañía Allianz Seguros S.A., el cual se admitió mediante auto del 05 de julio de 2019²; surtida la notificación a la Aseguradora, se tiene que ésta procedió a contestar tanto la demanda³, como el llamamiento⁴, tal como se aprecia en la constancia secretarial visible a folio 180 del archivo denominado "04CuadernolllamamientoGarantíaAllianz" del expediente digital.

De las excepciones propuestas por la llamada en garantía se corrió traslado a la parte actora⁵ y al Hospital demandado⁶, quienes guardaron silencio, como se observa en las constancias secretariales que obran a folios 132 del archivo denominado "01CuadernoPrincipalTomoll" y 181 del archivo nombrado "04CuadernolllamamientoGarantíaAllianz" ambos del expediente digital.

¹ Folio 2 del del archivo denominado "01CuadernoPrincipal" del expediente digital.

² Folios 110 a 111 del archivo denominado "04CuadernolllamamientoGarantíaAllianz" del expediente digital.

³ Folios 120 a 130 del archivo denominado "01CuadernoPrincipalTomoll" del expediente digital.

⁴ Folios 166 a 177 del archivo denominado "04CuadernolllamamientoGarantíaAllianz" del expediente digital.

⁵ Folios 120 a 131 del archivo denominado "01CuadernoPrincipalTomoll" del expediente digital.

⁶Folio 180 del archivo denominado "01CuadernoPrincipalTomoll" del expediente digital.

3.1.- CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

Hospital Regional del Líbano (Tol.) E.S.E. (fls. 95 a 108 del archivo denominado "01CuadernoPrincipalTomoll" del expediente digital)

El apoderado de la Entidad inicia señalando que, la obligación derivada del servicio médico es de medio y no de resultado y que le corresponde a la parte actora acreditar la negligencia o impericia del personal médico.

De otra parte, el mandatario señala que no es cierto lo que afirma la parte actora en los hechos, respecto a que la señora Leidy Viviana Samper Rodríguez era una persona sana antes de su ingreso al Hospital Regional del Líbano (Tol.) E.S.E., el 18 de junio de 2016, pues en sus antecedentes clínicos se registra que a ella se le realizó una salpingooforectomía izquierda (extirpación de ovario y trompa uterina izquierda) por embarazo ectópico en agosto de 2014, situación que acarreó dificultades futuras en su salud.

Mencionó que al ingreso, la paciente presentaba signos vitales normales, con dolor a la palpación en hemiabdomen derecho blumberg negativo, lo que implicó que al examen físico no hubieran signos que evidenciaran irritación peritoneal, lo que en ese momento descartó un abdomen quirúrgico, pues también se determinó que no habían signos claros de apendicitis y la "puño percusión derecha" era positiva lo que indicaba posible compromiso de la vía urinaria derecha.

Relata que se emitió impresión diagnóstica de litiasis urinaria derecha (cálculo de la vía urinaria), y se descartó apéndice por corto tiempo de evolución de los síntomas, pues presentaba otros signos negativos al examen físico y ausencia de fiebre.

Señala que el 19 de junio de 2016, la paciente fue valorada por cirugía general a las 09:14 horas, en donde al examen físico el galeno determinó que los signos vitales eran estables y que no se evidenciaba abdomen agudo, ni síntoma alguno que sugiriera cirugía de urgencia, ya que la paciente presentaba defensa voluntaria a la palpación abdominal.

Resalta que debido a que había persistencia del dolor pese al tratamiento brindado, la especialista conceptuó que teniendo en cuenta el examen físico antes descrito y el hecho de que el parcial de orina evidenciaba hematuria (sangre en orina) y presentaba signos de cálculos en la vía urinaria, debía continuarse con el mismo manejo analgésico por el diagnóstico presuntivo de litiasis renal y solicitó ecografía abdominal con el fin de descartar cualquier tipo de urgencia quirúrgica.

Manifiesta que a las 14:00 horas de ese 19 de junio, la ecografía abdominal evidenció pólipo vesicular, hígado normal, vía biliar normal, páncreas normal, vaso normal, no dilataciones de vías urinarias, no evidenció litiasis (cálculos), retroperitoneo normal, fondo de saco libre (no líquido intrabdominal), útero normal, ovario izquierdo ausente; la fosa iliaca derecha fue evaluada a profundidad y no se visualizó apéndice anormal, ni se observaron signos de inflamación a ese nivel.

Así las cosas, señala que aun cuando este no es el método diagnóstico a elección, sí permitió descartar cálculos renales y apendicitis aguda, por lo que la paciente no requería intervención quirúrgica urgente y se decidió continuar realizando estudios para determinar el origen de la patología, por lo que se le ordenó un UROTAC contrastado, se suspendió el analgésico para no enmascarar

patologías, se solicitaron paraclínicos adicionales como prueba de función pancreática y se mantuvo a la señora Samper Rodríguez en observación en el servicio de urgencias.

Asegura que el día 20 de junio de 2016 a las 09:22 horas, la señora Samper Rodríguez fue nuevamente valorada por la cirujana general, quien decidió con una ecografía hepática y de vías biliares normal, un UROTAC normal, un cuadro hemático normal, pruebas pancreáticas normales y con una paciente con un cuadro clínico estable, un dolor abdominal moderado, sin fiebre y con mejoría de su cuadro clínico general, dar salida y continuar con manejo ambulatorio de la dolencia, por no existir criterio quirúrgico en ese momento.

Explica que de acuerdo con los signos de alarma indicados en el Hospital, la paciente regresó el 21 de junio de 2016 a las 01:23 horas a esa Institución por reaparición del dolor y en el examen físico de ingreso se observó leve aumento de la presión arterial y de la frecuencia cardiaca, abdomen defendido y doloroso a la palpación y sin evidencia de signos de irritación peritoneal, por lo que se inició de nuevo un manejo conservador con observación y se solicitaron nuevos paraclínicos, junto con una nueva valoración por medicina general.

Expresa que aproximadamente 10 horas después del reingreso de la señora Samper Rodríguez a la Institución, se le ordenó una radiografía, por cuanto según la historia clínica de ese mismo día, la paciente había sido valorada a las 06:00 horas y se determinó persistencia de dolor a la palpación en porción superior de abdomen, región epigástrica, sin signos de irritación peritoneal; y, los paraclínicos evidenciaron leve aumento de la bilirrubina y unos leucocitos de 12.700, es decir, levemente elevados, motivo por el cual la especialista en cirugía general solicitó radiografía de abdomen y endoscopia de vías digestivas altas para continuar con el acercamiento al diagnóstico y definir conducta clínica a seguir.

Afirma que durante la hospitalización del 21 de junio, el estado de la señora Leidy Viviana Samper no presentó cambios sustanciales y a las 09:14 horas se le realizó la radiografía de abdomen simple que evidenció niveles hidroaéreos que se correlacionaban con una posible obstrucción intestinal, por lo que se dio inicio al manejo clínico de esa patología con sonda nasogástrica, restricción de la vía oral, hidratación venosa, control de signos vitales y del cuadro clínico; y, la paciente quedó pendiente de realizarle la endoscopia de vías digestivas altas para confirmar diagnóstico.

Según manifiesta, la cita para la endoscopia se logró en la ciudad de Ibagué, por lo que el 22 de junio de 2016, la paciente fue trasladada en ambulancia a las 05:02 horas y regresó al Hospital Regional del Líbano E.S.E. a las 14:00 horas con el resultado de la endoscopia que evidenciaba una hernia hiatal grande, gastritis crónica y posible obstrucción intestinal parcial.

Fue valorada nuevamente por la cirujana general, quien encontró un abdomen doloroso a la palpación, distendido, con defensa voluntaria, sin signos de irritación peritoneal y peristaltismo disminuido, interpretando como diagnóstico: una obstrucción intestinal por bridas, por lo que dispuso ingresar al quirófano para realizar una laparotomía exploratoria.

El procedimiento quirúrgico se llevó a cabo entre las 18:00 y 19:215 horas de ese mismo 22 de junio de 2016 y se tuvo como hallazgo quirúrgico peritonitis de 1.500 ml; se encontró apéndice edematoso no inflamado y se decidió extirparlo profilácticamente; se hallaron adherencias en el intestino delgado hacía el útero con isquemia intestinal y multiperforación de dicho intestino; se liberaron adherencias y

se verificó la perfusión y se suturaron las perforaciones intestinales, se lavó la cavidad, se dejó dren y se cerró por planos.

El apoderado aclaró que, aunque es cierto que se encontró un apéndice edematoso, no es cierto que el mismo fuera indicativo de apendicitis como lo aseguró la parte actora y manifestó que su extirpación fue profiláctica, pues asegura que, en ecografía previa del 19 de junio de 2016, se había descartado dicho proceso inflamatorio, al igual que la presencia de material en cavidad abdominal.

Advierte que desde los exámenes más simples, como fueron el cuadro hemático y la radiografía de abdomen simple, hasta las imágenes diagnósticas especializadas, esto es, la ecografía abdominal, el urotac y la endoscopía de vías digestivas altas, fueron llevando a los médicos tratantes al diagnóstico de obstrucción intestinal, la cual, de acuerdo a los antecedentes que reposan en la historia clínica de la señora Samper Rodríguez, podían corresponder a bridas secundarias a la extirpación del ovario de la paciente que había tenido lugar dos años atrás, diagnóstico que fue confirmado como hallazgo intraoperatorio de la laparotomía exploratoria, lo que en su sentir indica que las manifestaciones efectuadas en la demanda, son subjetivas y contienen una serie de conclusiones que no corresponden con la realidad del caso.

Destaca que las características y la severidad del cuadro fueron el indicativo de que la condición de la paciente requería cirugía, pues asegura el mandatario que durante toda la hospitalización la paciente al examen físico nunca evidenció signos de irritación peritoneal, pese a que era un signo que siempre buscaban los galenos, circunstancia que según explica, dificultó la impresión diagnóstica.

En el mismo sentido indica que la isquemia que derivó en necrosis es un proceso que toma tan sólo unas cuantas horas y en especial, en órganos altamente sensibles a la misma, como es el intestino, en el cual esta se relaciona con microperforaciones que ocasionan la salida de contenido intestinal a la cavidad abdominal, lo cual genera como respuesta un gran proceso inflamatorio que produce pus y genera signos de irritación peritoneal evidentes.

Señala que de acuerdo con lo anterior, en la fase inicial de consulta de la paciente no existía una obstrucción intestinal franca, pues la señora Leidy Viviana cursaba con bridas que producían dolor al afectar el peristaltismo intestinal y, sólo después del segundo ingreso y con la aparición de niveles hidroaéreos en la placa de abdomen y con el incremento de dolor, las bridas ocasionaron la obstrucción del intestino con la aparición de isquemia, necrosis y perforación; circunstancia que se confirmó con la endoscopía y que conllevó al procedimiento quirúrgico que se le realizó conforme a los protocolos: (i) se desobstruyó el intestino, (ii) se suturaron las perforaciones, (iii) se lavó la cavidad abdominal del material purulento, y (iv) se dejó el drenaje con respuesta inicial satisfactoria; sin embargo, la contaminación ocasionada en la cavidad abdominal se diseminó generando en la paciente un cuadro séptico que terminó en una sepsis franca, que pese al tratamiento intensivo, desencadenó la muerte de la señora Samper Rodríguez.

Por otro lado, el apoderado de la Entidad demandada indica que es cierto que se describió un evento de sangrado por vía oral, antes de la extubación (durante el procedimiento quirúrgico), con escasa salida de sangre; no obstante, asegura que debido al antecedente de la práctica de endoscopia con biopsia en la mañana de ese mismo día, esa circunstancia se correlacionó con el sangrado de la mucosa gástrica y de esófago, siendo eso lo que se manifestó durante el proceso de anestesia; pese a ello, asegura que el anesthesiólogo solicitó tiempos de coagulación para descartar una falla sistémica, administró vitamina k como coadyuvante de la cascada de coagulación y ordenó vigilar posibles

Reparación Directa. SENTENCIA
Radicación: 73001-33-33-007-2018-00238-00
Demandante: DIEGO ARMANDO VÉLEZ VILLA Y OTROS
Demandados: HOSPITAL REGIONAL DEL LÍBANO (TOL.) E.S.E. Y OTRA.

sangrados, por lo que expresa que no es cierta la afirmación de la parte demandante, de acuerdo con la cual se trataba de un cuadro compatible con embolia pulmonar o con otro tipo de sangrado.

Relata que tampoco es cierto que en el momento en que se advirtió el sangrado, la paciente hubiese sufrido un paro cardiorrespiratorio, pues según refiere, después del procedimiento, la señora Samper Rodríguez fue atendida en recuperación de quirófano a las 10:00 horas del 23 de junio de 2016 y luego fue remitida a piso en donde continuó su evolución hasta las 12:00 horas, tiempo en el cual se consignó que la paciente había referido sentirse mejor, sin dolor, diuresis positiva, signos vitales normales, al examen físico se encontraba sin deficiencia respiratoria, tórax bien ventilado, abdomen no distendido, herida limpia, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes y escaso drenaje, por lo que se analizó como primer día de postoperatorio estable, con buena evolución y se decidió retirar sonda vesical y mantener la vigilancia.

Recuerda que de acuerdo a la historia clínica de la paciente, fue tan sólo a las 16:34 horas de ese 23 de junio de 2016, que la paciente inició cuadro de insuficiencia respiratoria, disminución de la saturación venosa y se mostró hipotensa, por lo que se suministraron líquidos pero ella no respondió, presentó paro cardiorrespiratorio y se inició código azul, se asistió evento con anestesiólogo y cirujano, se realizó intubación orotraqueal, se realizó colocación de sonda nasogástrica y sonda vesical; la paciente respondió a las maniobras de reanimación, retomó pulso cardiaco y ventilación y fue trasladada a UCI para manejo intensivo.

De cara a tal estado de las cosas, el mandatario del Hospital Regional del Líbano (Tol.) E.S.E. expresa que desde el ingreso de la señora Leidy Viviana Samper Rodríguez a esa Institución, fue atendida con oportunidad y examinada adecuadamente, fue valorada por la especialista en cirugía general y se le brindaron todos los apoyos diagnósticos disponibles en la Entidad, e incluso fue trasladada a esta ciudad para practicarle una endoscopia.

Destaca que el tratamiento quirúrgico aplicado era el indicado y refiere que, aunque la respuesta inicial de la paciente fue satisfactoria, en el postoperatorio inmediato el cuadro se complicó debido a una infección generalizada que llevó a la paciente a un cuadro séptico y a su consecuente deceso, pese a los tratamientos instaurados en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Por otro lado, en lo que concierne a los perjuicios cuya indemnización se reclama, el mandatario de la Entidad demandada expresa que el lucro cesante solicitado por la parte actora constituye un enriquecimiento sin justa causa, pues aduce que si bien es cierto, toda persona mayor de edad se presume en capacidad de trabajar y obtener ingresos, lo cierto es que si se va a reclamar el reconocimiento de este tipo de perjuicio debe probarse en debida forma que esa persona, en efecto, formaba parte de la población laboralmente activa, cosa que según indica, no ocurrió en el presente caso, por cuanto asegura que de acuerdo al registro hospitalario y a la historia clínica de la señora Leidy Viviana Samper Rodríguez, ella pertenecía al "SISBEN" y era madre de varios menores de edad a los que les brindaba atención materno familiar, por lo que presume que dependía económicamente de su compañero permanente.

A continuación, el apoderado de la Entidad propuso las siguientes excepciones:

“Imputación de responsabilidad por daños derivados de la actividad médica”

Reparación Directa. SENTENCIA
Radicación: 73001-33-33-007-2018-00238-00
Demandante: DIEGO ARMANDO VÉLEZ VILLA Y OTROS
Demandados: HOSPITAL REGIONAL DEL LÍBANO (TOL.) E.S.E. Y OTRA.

Señala que de acuerdo con la jurisprudencia del H. Consejo de Estado, para que pueda predicarse la existencia de una falla derivada del servicio médico, es necesario demostrar que la atención brindada no cumplió con los estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, o que el servicio médico no fue cubierto en forma diligente, es decir, que no se prestó el servicio con el empleo de todos los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tenían al alcance, teniendo siempre presente que el ejercicio de la medicina no supone una obligación de resultado sino de medio y, por lo tanto, de lo que se trata es de garantizarle al paciente la mejor atención y condiciones disponibles.

Manifiesta que, bajo ese entendido, no hay lugar a imputarle ningún tipo de falla en el servicio al Hospital Regional del Líbano (Tol.) E.S.E., máxime porque según indica, lo que la parte demandante busca con esta demanda es que, sin sustento alguno, se presuma que la señora Leidy Viviana Samper Rodríguez no sobrevivió a su patología como consecuencia de la atención recibida; no obstante, resalta que el sólo hecho del fallecimiento de la paciente no es prueba de que hubiese existido una falla en la atención médica brindada, pues asevera que basta verificar las pruebas obrantes en el sub judice para constatar que la paciente fue atendida de acuerdo al protocolo médico.

“Inexistencia del nexo causal”

El apoderado de la Entidad demandada refiere que, para fundamentar la demanda, el mandatario de los actores se limitó a citar la jurisprudencia del Consejo de Estado en casos de responsabilidad médica; no obstante, nunca señaló de forma técnica o científica cuál es el nexo causal que presuntamente existe entre el daño padecido por los actores (fallecimiento de la señora Samper Rodríguez) y el servicio brindado por la Institución Hospitalaria.

Llamada en garantía – Allianz Seguros S.A. (fls. 120 a 130 del archivo denominado “01CuadernoPrincipalTomoll) del expediente digital)

La apoderada de la Compañía Aseguradora manifiesta que su asegurado, Hospital Regional del Líbano (Tol.) E.S.E., no tiene ningún tipo de responsabilidad en este caso, porque la atención médica brindada a la señora Leidy Viviana Samper Rodríguez, fue acorde con sus síntomas y se emplearon todos los recursos humanos y técnicos que ella requería, de acuerdo con su cuadro clínico y a los protocolos médicos.

A continuación, la mandataria de la Entidad Llamada en Garantía reiteró los argumentos defensivos expuestos por el Hospital Regional del Líbano (Tol.) E.S.E., y propuso las siguientes excepciones de mérito:

“Ausencia de falla en el servicio – En la prestación del servicio médico brindado a la paciente Leidy Viviana Samper Rodríguez”

La apoderada de Allianz Seguros S.A. manifiesta que para que exista responsabilidad médica debe haberse desconocido la *lex artis*, y reitera que en el caso bajo análisis, el Hospital demandado siempre actuó dentro de los parámetros y protocolos que requería la paciente, de acuerdo al diagnóstico que presentaba. Asegura que una vez esta reconsultó, dos días después, fue ingresada a un procedimiento quirúrgico con el fin de restablecer su salud, lo cual no se pudo lograr debido a su evolución frente al tratamiento antibiótico que se le estaba suministrando para controlar la infección que presentaba.

Reparación Directa. SENTENCIA
Radicación: 73001-33-33-007-2018-00238-00
Demandante: DIEGO ARMANDO VÉLEZ VILLA Y OTROS
Demandados: HOSPITAL REGIONAL DEL LÍBANO (TOL.) E.S.E. Y OTRA.

Advierte que de parte del personal médico que la atendió no existió ni imprudencia ni impericia, y que la decisión de operarla fue necesaria y oportuna, pues se adoptó en el momento en que, de acuerdo con el criterio médico, ésta presentó síntomas de una afectación. Adicionalmente indica que la historia clínica de la señora Samper Rodríguez da cuenta que en todo momento el personal médico actuó en pro de recuperar su salud.

“Ausencia de nexo de causalidad”

La mandataria de la Entidad indica que, al analizar el caso, se puede evidenciar que al Hospital demandado se le quiere endilgar un resultado (fallecimiento de la paciente) que no fue producto de su accionar, sino que obedeció al riesgo inherente al procedimiento quirúrgico realizado a la señora Samper Rodríguez, lo cual rompe el nexo de causalidad en el presente asunto.

“Inexistencia de la obligación a indemnizar por parte del Hospital Regional del Líbano y por ende de Allianz Seguros S.A.”

Señala que al no configurarse en este caso los tres elementos de la responsabilidad estatal, no nace a la vida jurídica la obligación indemnizatoria en cabeza del Hospital Regional del Líbano (Tol.) E.S.E. y mucho menos de esa compañía aseguradora.

“La atención derivada del servicio médico suministrada a la paciente es de medio más no de resultado”

Insiste en que la atención brindada a la señora Samper Rodríguez en la Institución Hospitalaria demandada fue acorde a los protocolos médicos y a la lex artis; así como también reitera que los actos médicos fueron realizados de manera oportuna e idónea, lo que en su sentir, indica que en el sub judice la Entidad demandada cumplió con la obligación de medio que le asistía.

Afirma que de acuerdo a la jurisprudencia que rige la materia, en asuntos de responsabilidad médica debe probarse la falta de diligencia y cuidado de los profesionales que suministraron los servicios que se cuestionan, de tal suerte que para que proceda una eventual condena no basta con demostrar que se produjo un perjuicio, sino que además debe acreditarse que el mismo fue producto del actuar negligente, imprudente o imperito de la Institución o alguno de sus miembros pues, de lo contrario, no procede condena alguna, ya que el médico debe desplegar una conducta acorde a la lex artis, pero no se le puede exigir un resultado específico, debido a que la ciencia médica es inexacta y un resultado desfavorable no siempre está asociado a una mala práctica, sino a factores propios del paciente, a la evolución incierta de la patología y a otros factores que inciden en el resultado y que pueden no estar asociados con la atención brindada.

“Extralimitación de la cuantía de perjuicios inmateriales”

La apoderada de la Compañía Aseguradora expresa que la parte actora está “cobrando y subsumiendo en dos perjuicios la realidad de uno sólo (perjuicio moral y pérdida de oportunidad). Lo anterior, por cuanto la connotación y naturaleza de ambos perjuicios persigue la misma situación fáctica a proteger, es decir, que se estaría cobrando con dos nombres diferentes un mismo perjuicio, que es el que hace referencia al derecho a la salud, lo que en su sentir, implica que las sumas que se persiguen por estos conceptos son excesivas.

Reparación Directa. SENTENCIA
Radicación: 73001-33-33-007-2018-00238-00
Demandante: DIEGO ARMANDO VÉLEZ VILLA Y OTROS
Demandados: HOSPITAL REGIONAL DEL LÍBANO (TOL.) E.S.E. Y OTRA.

A su vez, la mandataria afirma que no obra prueba en el cartulario que acredite que en el presente caso deba remitirse a los estándares de la tabla fijada por la jurisprudencia del H. Consejo de Estado para la cuantificación del daño moral y de la pérdida de oportunidad.

“Cobro de lo no debido”

Señala que al no estar acreditada la presunta mala atención médica alegada por los actores en el sub examine, no hay lugar a reconocer indemnización alguna a su favor.

Respuesta frente al llamamiento en garantía (fls. 166 a 177 del archivo denominado “04CuadernolllamamientoGarantíaAllianz” del expediente digital):

La Compañía Aseguradora señala que es cierto que expidió la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 021931050/0, cuya vigencia se encuentra comprendida entre el 24 de mayo de 2016 y el 23 de mayo de 2017, cuyo objeto es amparar la responsabilidad derivada de los presuntos errores y omisiones en que incurra el personal médico del Hospital Regional del Líbano (Tol.) E.S.E.

No obstante, la Entidad también afirma que esa póliza se suscribió bajo la modalidad claims made, lo que quiere decir que la misma ampara las indemnizaciones por las reclamaciones presentadas por terceros afectados y por primera vez al asegurado durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores, contadas a partir del 24 de mayo de 2011 y por las cuales el asegurado sea civilmente responsable.

Así las cosas, la llamada en garantía manifiesta que aun cuando los hechos objeto de la demanda sí ocurrieron en vigencia de la póliza, la conciliación extrajudicial se celebró el 09 de julio de 2018 y, por lo tanto, esa es la fecha de la primera reclamación; sin embargo, aclara que para esa fecha la póliza ya no se encontraba vigente, por lo que no se cumplen las dos condiciones que exige la modalidad claims made.

De otra parte, la aseguradora refiere que entre esa Entidad y el Hospital demandado se suscribió la Póliza de Responsabilidad Civil No. 22276050/0, con una vigencia comprendida entre el 24 de mayo de 2018 y el 23 de mayo de 2019, en la cual también se pactó el ámbito temporal claims made, y advierte que en este caso, los hechos ocurrieron durante su vigencia y la conciliación extrajudicial que celebró el 09 de julio de 2018 también, lo que quiere decir que sí se cumplen las dos condiciones que exige la póliza para su cubrimiento y, por lo tanto, es la que se debe tener en cuenta en el presente asunto.

En cuanto a la Póliza No. 022098915/0 con vigencia entre el 24 de mayo de 2017 y el 23 de mayo de 2018, indica que también se suscribió bajo la modalidad claims made, y aclara que aunque los hechos ocurrieron durante su vigencia, la reclamación (conciliación extrajudicial) tuvo lugar por fuera de la misma, por lo que asegura que esa Póliza no está llamada a cubrir la responsabilidad derivada del sub lite.

En tal sentido, la Aseguradora advierte que no se opone a las pretensiones del llamamiento en garantía, siempre que se respeten las condiciones del contrato de seguro, es decir, que i) sólo se obligue a esa compañía a responder por la atención brindada a la señora Leidy Viviana Samper Rodríguez, a partir del 18 de junio de 2016 y hasta el día 24 de ese mismo mes y año, pues para ese momento se encontraba vigente la Póliza de Responsabilidad Civil No. 022276050/0; ii) se tenga en

cuenta el deducible pactado en la carátula de la póliza; iii) las exclusiones relativas al mismo; y, iv) la disponibilidad de reserva de la suma asegurada que se tenga al momento de proferir el fallo.

Ahora bien, la Entidad llamada en garantía propuso las siguientes excepciones de mérito:

“Sujeción a los términos y condiciones generales y particulares pactados en la Póliza N° 022276050/0 para la vigencia del 24/05/2018 al 23/05/2019, suscritas con el Hospital Regional del Líbano – Tolima y Allianz Seguros S.A.”

Para sustentar esta excepción, la mandataria de la Aseguradora solicita que se exonere a Allianz Seguros S.A. de pagar suma alguna de dinero, en caso de que la responsabilidad esté dentro de las exclusiones de la póliza en mención, ya que la Compañía sólo será responsable una vez se reúnan los siguientes requisitos:

- A) Declaratoria de responsabilidad civil extracontractual del asegurado;
- B) Que la responsabilidad sea consecuencia de una 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 la responsabilidad de la Compañía se sujete a los límites establecidos en la póliza como valor asegurado, a los respectivos deducibles que se hayan contratado y que se encuentren tanto en su carátula como en el condicionado general de la misma.

“Deducible”

La apoderada judicial de Allianz Seguros S.A. solicita que, en el evento de producirse una condena en contra de esa Compañía, se de aplicación al deducible pactado en la póliza que se estableció para todas las pérdidas, el cual se debe aplicar a cada reclamación presentada contra el asegurado; así como a los gastos de defensa que se generen, independientemente de la causa o de la razón de su presentación o de la existencia de una sentencia ejecutoriada, el cual equivale al 10% del valor de la pérdida y será mínimo de cuatro millones de pesos (\$4.000.000).

“Responsabilidad limitada – Hasta el monto máximo del valor asegurado”

La mandataria de la Aseguradora indica que en el contrato de seguro que sirve de fundamento al presente llamamiento en garantía, se pactó una responsabilidad limitada hasta el monto asegurado y refiere que como el contrato es ley para las partes, debe respetarse lo estipulado en él.

Así mismo indica que el valor asegurado para este caso es de setecientos millones de pesos (\$700.000.000) y que el deducible por RC Profesional es el 10% del valor de la pérdida y mínimo de cuatro millones de pesos (\$4.000.000).

“Sujeción a la disponibilidad de la suma asegurada en evento de agotamiento por pago de otros siniestros”

Para fundamentar este medio exceptivo, la mandataria de la Compañía señala que en las condiciones particulares de la Póliza que sirve de fundamento al llamamiento en garantía, se estableció que el valor asegurado disminuiría con el pago de cada indemnización a que hubiere lugar, por lo que la responsabilidad de Allianz Seguros S.A. nunca excedería el total del límite asegurado, de tal suerte que

aclara que en el evento en que la condena proferida en el sub iudice sea adversa a los intereses del Hospital Regional del Líbano (Tol.) E.S.E., el pago de la indemnización por parte de esa Compañía Aseguradora está condicionado a la disponibilidad del valor asegurado, pues es necesario descontar las sumas que han afectado la póliza por otro tipo de eventos que han sido amparados por ese seguro.

3.2.- AUDIENCIAS: INICIAL (Archivo denominado “14ActaAudiencialInicial” del expediente digital):

La audiencia inicial se llevó a cabo el 01 de octubre de 2020, y conforme a lo rituado en el artículo 180 del C.P.A. y de lo C.A., se procedió al saneamiento del proceso, a la decisión de las excepciones previas, a la fijación del litigio, se tuvo por fracasada la etapa conciliatoria, se incorporaron y decretaron las pruebas aportadas por las partes y se señaló fecha y hora para llevar a cabo la audiencia de pruebas.

3.3.- AUDIENCIA DE PRUEBAS (Archivo denominado “20ActaAudienciaPruebas” del expediente digital):

Esta audiencia tuvo lugar el 29 de octubre de 2020, en donde se corrió traslado de la prueba documental oficiada, se incorporó el dictamen pericial aportado por la parte demandante y se recibieron los testimonios de los llamados a declarar; así mismo, se declaró precluido el periodo probatorio y se corrió traslado a las partes para que presentaran sus alegatos de conclusión, llamado que fue atendido tanto por la parte demandante y demandada, como por la Compañía llamada en garantía, tal como puede verificarse en la constancia secretarial que reposa en el archivo denominado “29VencimientoTrasladoAlegacionesPasaDespachoSentencia” del expediente digital.

3.5.- ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

PARTE DEMANDANTE (Archivo denominado “23EscritoAlegacionesParteDemandante” del expediente digital):

El mandatario de los actores inició refiriéndose a la responsabilidad del Estado, consagrada en el artículo 90 de la Constitución Política y en el artículo 140 de la Ley 1437 de 2011.

Dicho esto, señaló que en el presente caso el daño antijurídico lo constituye el fallecimiento de la señora Leidy Viviana Samper Rodríguez, como consecuencia de la deficiente prestación del servicio médico por parte del Hospital Regional del Líbano (Tol.) E.S.E., por lo que asegura que el presente caso debe ser analizado a la luz de la responsabilidad subjetiva, bajo el título de imputación de falla en el servicio, toda vez que los profesionales que atendieron a la señora Samper Rodríguez en la mentada Institución Hospitalaria incurrieron en un notorio incumplimiento de sus deberes, no siguieron los postulados de la lex artis y no respetaron los protocolos y procedimientos médicos necesarios para lograr un diagnóstico y tratamiento efectivo de la patología que ella padecía.

A continuación, el mandatario realizó nuevamente un recuento de la atención brindada a la señora Leidy Viviana (q.e.p.d.) en el Hospital accionado, y destacó que esa Institución, al momento de realizar el diagnóstico de la paciente, no tuvo en cuenta antecedentes de trascendental importancia, como eran: i) la extirpación de una trompa de Falopio por embarazo ectópico, ii) pomey, y, iii) existencia de una hernia umbilical.

Reparación Directa. SENTENCIA
Radicación: 73001-33-33-007-2018-00238-00
Demandante: DIEGO ARMANDO VÉLEZ VILLA Y OTROS
Demandados: HOSPITAL REGIONAL DEL LÍBANO (TOL.) E.S.E. Y OTRA.

Igualmente refiere que los profesionales de la salud que atendieron a la paciente tampoco tuvieron en cuenta aspectos tan importantes como el pólipo en la vesícula que fue descubierto en la ecografía abdominal y la presencia de líquido libre en el fondo del saco posterior.

Expresa que el 20 de junio de 2016, se dio de alta a la señora Samper Rodríguez con un tratamiento ambulatorio y una orden para practicar una endoscopia de vías digestivas superiores; pese a que ella seguía presentando un fuerte dolor abdominal y vómito, lo que la obligó a regresar el día 21 de junio a la Institución Hospitalaria debido a los múltiples episodios de vómito y al intenso dolor abdominal y, ese mismo día, los exámenes permitieron constatar un incremento de los glóbulos blancos que evidenciaban un proceso bacteriano.

Asegura que después de haber dejado pasar el tiempo y de realizar muchos exámenes, se consideró que el cuadro que presentaba la paciente podía estar relacionado con una obstrucción intestinal y, por eso, fue ingresada a una laparotomía exploratoria; no obstante, asegura que debido a esa tardanza, en la intervención se encontró la obstrucción intestinal, absceso, residuos en la región media del abdomen, alrededor del baso y del estómago, lo que quiere decir que ella ya estaba cursando un proceso de infección generalizado y debido a la obstrucción estaba presentado signos de isquemia importante, con la consecuente perforación intestinal.

Resalta que a criterio del perito Germán Alfonso Vanegas Cabezas, ese diagnóstico de obstrucción intestinal debió aparecer dentro de las primeras posibilidades contempladas por el cirujano, debido a la información general de la paciente y a sus antecedentes que incluían la extirpación de una trompa de Falopio y la existencia de una posible hernia umbilical, aunado a que ella presentaba fuerte dolor abdominal, puño percusión, vómito sin causa aparente, se había descartado la apendicitis y los resultados de los primeros exámenes y su posterior agravamiento, especialmente el pólipo en la vesícula y el líquido libre en el fondo del saco posterior, sugerían la obstrucción intestinal.

De acuerdo con lo anterior, el apoderado de los accionantes asevera que lo procedente en este caso era haber realizado mucho antes la laparotomía exploratoria con el fin de descartar cualquier daño que se pudiera estar presentando en los intestinos o en cualquier otro órgano de la paciente, y no esperar, como en efecto sucedió, a que la salud de la señora Samper Rodríguez se deteriorara.

Por otro lado, el apoderado señala que los testimonios traídos al proceso dan cuenta que la señora Leidy Viviana Samper Rodríguez (q.e.p.d.) era la compañera permanente del señor Diego Armando Vélez Villa y que era laboralmente activa, además de encargarse de los quehaceres del hogar.

ENTIDAD DEMANDADA, HOSPITAL REGIONAL DEL LÍBANO (TOL.) E.S.E. (Archivo denominado “25EscritoAlegacionesParteDemandada” del expediente digital):

El apoderado de la Entidad Hospitalaria reiteró los argumentos expuestos en la contestación de la demanda y, adicionalmente refirió que las apreciaciones efectuadas por el perito de la parte actora no corresponden a la realidad, pues dicho profesional afirma, entre otras cosas, que la señora Leidy Viviana Samper Rodríguez en su primer ingreso al Hospital presentaba vómito y dolor y que cuando se le dio de alta la primera vez, continuaba presentando los mismos síntomas, lo cual asegura no es cierto, porque la paciente salió sin dolor y sin vómito, y reingresó por la aparición del dolor.

Indica que, como esta, son varias las inconsistencias que presenta ese dictamen, lo cual en su sentir evidencia que el mismo carece de imparcialidad y le resta credibilidad.

LLAMADA EN GARANTÍA, ALLIANZ SEGUROS S.A. (Archivo denominado “21EscritoAlegacionesApoderada Allianz” del expediente digital):

La apoderada judicial de la Compañía Aseguradora Llamada en garantía se pronunció para ratificarse en todos los argumentos expuestos en los escritos de contestación de la demanda y de contestación del llamamiento en garantía.

En ese orden de ideas, surtido el trámite procesal, el Despacho procede a elaborar las siguientes:

IV.- CONSIDERACIONES

4.1 PROBLEMA JURÍDICO

En el presente caso surgen dos problemas jurídicos que deberán ser esclarecidos por el despacho, uno es principal y otro asociado, a saber:

Determinar si la Entidad demandada, Hospital Regional del Líbano (Tol.) E.S.E., es administrativamente responsable de los perjuicios ocasionados a los demandantes como consecuencia de la presunta falla en el servicio médico asistencial que derivó en la muerte de la señora Leidy Viviana Samper Rodríguez, o si, por el contrario, la atención médica brindada a ésta fue adecuada y se enmarca dentro de los protocolos de la lex artis.

En caso de que la Entidad demandada, Hospital Regional del Líbano (Tol.) E.S.E., sea encontrada responsable de los perjuicios que se le imputan y como consecuencia de ello se emita sentencia condenatoria en su contra, habrá de determinarse si hay lugar a condenar a la compañía aseguradora Allianz Seguros S.A., al pago de dichos perjuicios, en virtud del contrato de seguro (póliza de responsabilidad civil), suscritos entre dichas instituciones.

4.2. HECHOS PROBADOS:

A continuación, procede el Despacho a enlistar los hechos que se encuentran probados en el cartulario y que resultan relevantes para decidir el problema jurídico planteado en precedencia:

4.2.1. A folio 2 del archivo denominado “HISTORIA CLÍNICA Y DICTAMEN PERICIAL” del expediente digital, obra copia del registro civil de defunción No. 05993495, en el que se aprecia que la señora Leidy Viviana Samper Rodríguez falleció el día 24 de junio de 2016.

4.2.2. A folio 6 del archivo denominado “HISTORIA CLÍNICA Y DICTAMEN PERICIAL” del expediente digital, obra la declaración extraproceso rendida por el señor Diego Armando Vélez Villa ante la Notaría Única del Circulo del Líbano (Tol.), en la que manifestó que convivió en unión marital de hecho de carácter permanente con la señora Leidy Viviana Samper Rodríguez hasta el día del fallecimiento de esta última, es decir, hasta el 24 de junio de 2016; así como también, que dentro de dicha unión se procrearon tres hijos: Diego Leandro Vélez Samper, Cristián camilo Vélez Samper y Andrés Julián Vélez Samper, “de 8, 7 y 10 meses de edad”, respectivamente.

4.2.3. A folios 40 a 207 del archivo denominado “HISTORIA CLÍNICA Y DICTAMEN PERICIAL” del expediente digital, obra copia de la historia clínica de la señora Leidy Viviana Samper Rodríguez (q.e.p.d.), expedida por el Hospital Regional del Líbano (Tol.) E.S.E. y por la empresa Meintegral S.A.S., de la cual es pertinente destacar lo siguiente:

- Según se señala en la historia clínica, la señora Samper Rodríguez se encontraba afiliada al régimen subsidiado de salud, a través de la EPS-S ASMETSALUD.
- El 18 de junio de 2016 a las 23:33 horas, la señora Leidy Viviana Samper Rodríguez acudió al Hospital Regional del Líbano (Tol.) E.S.E., por el servicio de urgencias, refiriendo un cuadro de dos horas de evolución consistente en dolor abdominal que inició en dorso, migró a flanco derecho y posteriormente se localizó en fosa iliaca derecha y se irradió a ingle derecha, con una intensidad de 10/10; así mismo, la paciente refirió un episodio emético, negó síntomas urinarios y negó fiebre.

Como antecedentes se indicaron:

- Sinusitis
- Toxoplasmosis sin tratamiento
- Agosto 2014 salpingooforectomía izquierda por embarazo ectópico
- Micronutrientes
- Antecedente de trastorno hipertensivo en el primer embarazo

Al examen físico se apreció abdomen con dolor a la palpación de hemiabdomen derecho, Blumberg negativo, Rovsing positivo, psoas negativo, Murphy negativo, puñopercusión dorsal derecha muy dolorosa.

El diagnóstico inicial fue cálculo de las vías urinarias inferiores, no especificado.

Como conducta se señaló: Paciente con dolor abdominal de alta intensidad, compatible con litiasis urinaria a pesar de tener Rovsing positivo se considera de baja probabilidad para apendicitis por tener rebote negativo, estar afebril y cursar por evolución hiperaguda.

- La paciente fue examinada por el médico interno a las 07:32 horas del 19 de junio de 2016, con reporte de paraclínicos y dejó constancia que se trataba de una paciente femenina de 26 años con cuadro de dolor abdominal intenso con antecedente de salpingooforectomía izquierda por embarazo ectópico, pómery y presencia de hernia umbilical sin signos de estrangulación, que ha requerido manejo con morfina y aun así no se ha logrado yugular adecuadamente el dolor, por lo que se considera toma de ecografía abdominal total, toma de prueba de embarazo y valoración por cirugía general. (fl. 48)
- El mismo 19 de junio de 2016 a las 09:14 horas, la paciente fue valorada por cirugía general, quien consignó en la historia clínica que ésta se encontraba en aceptables condiciones generales de salud, álgida, alerta, orientada, afebril, hidratada, sin signos de dificultad respiratoria, estable hemodinámicamente.

Se describió abdomen blando, depresible, con defensa muscular voluntaria, no contracturado, dolor a la palpación profunda, no cursa con signos de irritación peritoneal, no se palpan masas, sin hepatomegalia ni esplenomegalia, ruidos hidroaéreos intestinales presentes, sin hernias.

Así mismo, la especialista señala que se trata de una paciente femenina de 26 años con cuadro de dolor abdominal intenso con antecedente de salpingooforectomía izquierda por embarazo ectópico, pómery y presencia de hernia umbilical sin signos de estrangulación, que ha requerido manejo con morfina y aun así no se ha logrado yugular adecuadamente el dolor.

Reparación Directa. SENTENCIA
Radicación: 73001-33-33-007-2018-00238-00
Demandante: DIEGO ARMANDO VÉLEZ VILLA Y OTROS
Demandados: HOSPITAL REGIONAL DEL LÍBANO (TOL.) E.S.E. Y OTRA.

Al examen físico se encontró contractura muscular voluntaria y sin signos de irritación peritoneal, paraclínicos de ingreso sólo muestran hematuria, por lo que se continúa igual manejo instaurado por medicina general a la espera de reporte de ecografía de abdomen total. Se ordenó la suspensión de la morfina.

- El 19 de junio de 2016, se le realizó a la señora Samper Rodríguez una ecografía de abdomen total, en la que se observaron, entre otros aspectos, los siguientes:
 - Fondos de saco libres.
 - Útero en AVF de forma, tamaño y ecogenicidad usual el cual mide 30 x 37 x 701 mm para un volumen de 41 cc, en sus diámetros longitudinal, transversal y AP respectivamente, sin evidencia de lesiones focales o difusas.
 - Ovario izquierdo ausente por antecedente quirúrgico.
 - Ovario derecho no se observó por interposición gaseosa.
 - Con transductor de alta frecuencia se evaluó fosa iliaca derecha sin visualizar el apéndice cecal ni signos que sugieran proceso inflamatorio a este nivel lo cual no lo descarta.

La opinión del examen señala: "PÓLIPO VESICULAR. OOFORRECTOMÍA IZQUIERDA"
(fl 44)

- A las 14:51 horas del 19 de junio de 2019, se deja una nota en la historia clínica en la que se indica que se recibió ecografía de abdomen total que reporta pólipo vesicular y el resto del estudio sin anomalías. (fl. 49)
- A las 15:39 horas del 19 de junio de 2016, la paciente fue valorada por el médico rural y ésta manifestó aumento del dolor abdominal y emesis y negó fiebre. El galeno señaló que la encontró en condiciones aceptables de salud, álgida, alerta, orientada, afebril, hidratada, sin signos de dificultad respiratoria, no sirs, estable hemodinámicamente.

El abdomen se observó blando, depresible, con defensa muscular voluntaria, no contracturado, dolor agudo a la palpación de hipocondrio y fosa iliaca derecha, con puño percusión positiva.

En el análisis se advirtió que se trataba de una paciente con cuadro de dolor abdominal intenso que inicia en hipocondrio derecho, asociado a múltiples episodios eméticos y que se encontraba en seguimiento por Cx general y se había indicado solicitar TAC contrastado de abdomen, se solicitó amilasa y lipasa para descartar pancreatitis, se suspendió morfina por orden de cirugía general. (fl. 50)

- A las 18:24 horas del 19 de junio de 2016, se dejó una nota de evolución en la historia clínica, de acuerdo con la cual la paciente persistía con dolor y episodios eméticos, la amilasa se reportó normal levemente elevada, se comentó con cirugía general, quien indicó iniciar Omeprazol y pasar sonda nasogástrica.
- A las 19:01 horas de ese mismo día, la señora Samper Rodríguez fue valorada por el médico general, a quien le manifestó aumento del dolor abdominal y emesis, negó fiebre.

Al examen, el galeno la encontró en aceptables condiciones generales de salud, álgida, alerta, orientada, afebril, hidratada, sin signos de dificultad respiratoria, no sirs, estable

hemodinámicamente. Abdomen blando, depresible, con defensa muscular voluntaria, no contracturado, dolor agudo a la palpación de hipocondrio y fosa iliaca derecha con puño percusión positiva, impresiona Blumberg. (fl. 51)

- El 19 de junio de 2016, se le realizó a la paciente un UROTAC, en cuyo resultado se señala que:

- Los riñones de observan de tamaño, forma, posición y configuración normales.
- Vejiga distendida de paredes delgadas sin imágenes anormales en su interior.
- Útero y anexos de aspecto normal.
- Líquido libre en fondo de saco posterior.
- Las demás estructuras abdominales visualizadas son normales.
- Estructuras óseas y partes blandas normales.

La conclusión indicó: UROTAC normal. "LÍQUIDO LIBRE EN FONDO DE SACO POSTERIOR". (fl. 44)

- El 20 de junio de 2016 a las 07:15 horas, la paciente fue valorada por el médico general, quien la encontró en aceptables condiciones generales de salud, álgida, alerta, orientada, afebril, hidratada, sin signos de dificultad respiratoria, no sirs, estable hemodinámicamente.

El abdomen se encontraba blando, depresible, con defensa muscular voluntaria, no contracturado, dolor agudo a la palpación de hipocondrio y fosa iliaca derecha con puño percusión positiva, impresión Blumberg. (fl. 52)

- A las 09:22 horas del 20 de junio de 2016, la señora Samper Rodríguez fue valorada por el médico interno del Hospital, quien la encontró en buenas condiciones generales. La paciente refirió sentirse en mejores condiciones generales tolerando vía oral.

Como análisis señaló que se trataba de una paciente con cuadro de dolor abdominal acompañado de episodios eméticos, en quien se descartó patología abdominal, por no haber irritación peritoneal ni signos de abdomen quirúrgico. Se deja constancia que cirugía general definiría estudios ambulatorios y alta médica. (fl. 53)

- El 20 de junio de 2016, la señora Samper Rodríguez fue valorada por medicina general, quien señaló que se trataba de una paciente que presentaba un cuadro de dolor intenso en hemiabdomen superior con antecedentes de salpingooforectomía izquierda por embarazo ectópico, pomey y presencia de hernia umbilical sin signos de estrangulación, a quien se le realizó ecografía hepática y de vías biliares que reporta pólipo en vesícula sin presencia de cálculos. Con UROTAC normal, hemograma normal, amilasa normal, bilirrubina normal, actualmente estable clínica y hemodinámicamente, dolor modulado, afebril sin sirs, mejoría a la palpación abdominal, se da alta con fórmula de medicamentos domiciliarios, orden para endoscopia de manera ambulatoria, control con cirugía general en un mes con reporte de endoscopia, recomendaciones y signos de alarma.
- El 20 de junio de 2016, la señora Leidy Viviana Samper Rodríguez fue dada de alta por la cirujana general; se le ordenó consulta ambulatoria con medicina general en un mes con resultado de endoscopia y se le ordenó tomar una tableta de Esomeprazol 40 mg cada 12

horas. Así mismo, la cirujana general le suministró la orden para realizar una endoscopia de vías digestivas altas de manera ambulatoria – prioritaria. (fls. 40 a 42)

- El 21 de junio de 2016, la señora Leidy Viviana Samper Rodríguez regresó al servicio de urgencias del Hospital Regional del Líbano (Tol.) E.S.E., para reconsultar por dolor abdominal intenso y varios episodios eméticos. Se recordaron los antecedentes médicos de la paciente y al examen médico fue encontrada sin alteraciones, abdomen blando, depresible, defendido, con dolor a la palpación de hemiabdomen superior, sin signos de irritación peritoneal y el primer diagnóstico considerado fue “DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR”. Se inició manejo analgésico, se ordenaron paraclínicos y valoración por cirugía general.
- A las 08:25 horas del 21 de junio de 2016, se deja una nota de evolución que indica que la paciente se encuentra en aceptables condiciones de salud, con persistencia de dolor a nivel epigástrico y tolerando vía oral. (fl. 74)
- La paciente fue valorada ese mismo día por cirugía general, quien la encontró alerta, afebril, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen blando, no distendido, doloroso a la palpación en hemiabdomen superior, sin signos de irritación peritoneal, peristaltismo presente.

En el análisis, el profesional de la salud señaló que se trataba de una paciente con un cuadro de dolor abdominal que reconsultó por síntomas similares sin mejoría, asociado a episodios eméticos, advirtió que para ese momento las bilirrubinas estaban levemente aumentadas, las funciones hepática y renal conservadas, el hemograma con leucocitos de 12.700. Ordenó radiografía simple de abdomen y endoscopia de las vías digestivas, vigilancia médica y valoración con resultado. (fl. 76)

- A las 11:53 A.M. de ese 21 de junio, la señora Samper Rodríguez fue valorada por el médico interno, quien la encontró en buenas condiciones generales, alerta, orientada, afebril, hidratada, sin signos de dificultad respiratoria. Abdomen blando, depresible, con dolor a la palpación epigástrica, sin signos de irritación peritoneal.

En el análisis se menciona que la paciente fue valorada por el cirujano general, quien le ordenó una endoscopia y radiografía simple de abdomen para revalorar con reporte de exámenes. Los paraclínicos reportaron bilirrubinas levemente aumentadas, función hepática y renal conservadas, hemograma con leucocitosis de 12.700. Quedó bajo vigilancia médica.

- En horas de la tarde del 21 de junio de 2016, la señora Samper Rodríguez fue examinada por el médico general, quien la encontró en las mismas condiciones ya descritas y sin signos de irritación peritoneal.

En el análisis se dejó constancia que la paciente estaba pendiente de que se le realizara una endoscopia de vías digestivas, para lo cual era necesario su remisión y la autorización de la E.P.S., por lo que el galeno señaló que se preveía una larga estancia hospitalaria y dispuso que fuera trasladada al servicio de observación de urgencias.

- A las 17:34 horas del 21 de junio, se dejó una nota de evolución en la historia clínica de la señora Leidy Viviana, en la que se menciona el reporte de la radiografía simple de abdomen: “se evidencia distensión de asas y pixeles hidroaéreos y ausencia de gas distal”.

Como análisis del anterior reporte el médico general señaló: “paciente con radiografía de abdomen sugestiva de obstrucción intestinal, motivo por el cual se suspende vía oral, se inicia inhibidor de bomba de protones, vigilancia médica estricta, el día de mañana realizar radiografía de abdomen evolutiva.” (fl. 77)

- A las 20:40 horas del 21 de junio, el médico general deja una nota que indica que la paciente presenta náuseas más múltiples episodios eméticos con contenido hialino y dado que no presentó respuesta con la metoclopramida, decidió iniciar ondansetrón 5 mg como dosis única. (fl. 78)
- A las 04:49 horas del 22 de junio de 2016, el médico general solicitó ionograma de la paciente para descartar trastorno electrolítico. (fl. 78)
- A las 05:05 horas de la mañana, se dejó constancia que la paciente salió remitida para realización de endoscopia de vías digestivas altas en ambulancia básica en compañía de un familiar, alerta, orientada, afebril, hidratada, sin signos de dificultad respiratoria y estable hemodinámicamente. (fl. 78)
- En la tarde de ese 22 de junio de 2016, la cirujana general valoró a la señora Samper Rodríguez y la encontró alerta, afebril, sin signos de dificultad respiratoria, abdomen distendido, doloroso a la palpación, con defensa muscular generalizada, sin signos de irritación peritoneal, con peristaltismo disminuido.

En el análisis la cirujana manifiesta que, de acuerdo con el reporte de la endoscopia de vías digestivas altas, la paciente presenta una hernia hiatal grande, gastritis crónica folicular grande, posible oclusión intestinal parcial.

Al examen la encontró estable clínica y hemodinámicamente, con abdomen distendido, doloroso a la palpación, con peristaltismo disminuido. La especialista recordó que el día anterior se había observado un abdomen con niveles hidroaéreos por lo que se consideró oclusión intestinal debido a bridas, motivo por el cual se decidió pasar a quirófano para realizar laparotomía exploratoria, se suscribió consentimiento informado.

- De acuerdo con la descripción quirúrgica del procedimiento de laparotomía exploratoria realizada a la señora Samper Rodríguez, se encontró abundante líquido purulento del cual se tomó muestra para cultivo y gram y se aspiró alrededor de 1500 ml. Se localizaron asas con gran distensión y abundante fibrina, se observó apéndice edematoso y se ligó meso con seda. Se realizó apendicectomía, se revisó el resto de la cavidad encontrando adherencias fuertes de intestino delgado hacia útero, en donde parte del intestino se encontraba con isquemia y se observaron múltiples perforaciones del intestino delgado, se realizó sección de adherencias y se observó asa la cual se recuperó y se realizó enterorragia de intestino delgado con seda 3,0, se liberaron adherencias de intestino delgado y asas, se lavó cavidad con 6000 ml de solución salina, se deja drenaje a fondo de saco, el cual se saca por contravertura, se cierra por planos.

Se deja anotación de NO complicaciones, se deja constancia que antes de extubar a la paciente la anestesióloga la aspiró y hubo salida “escasa” de sangre que podía ser por biopsia de endoscopia tomada esa mañana, pero se solicitaron tiempos de coagulación y vitamina K.

Reparación Directa. SENTENCIA
Radicación: 73001-33-33-007-2018-00238-00
Demandante: DIEGO ARMANDO VÉLEZ VILLA Y OTROS
Demandados: HOSPITAL REGIONAL DEL LÍBANO (TOL.) E.S.E. Y OTRA.

- El 23 de junio de 2016 a las 12:00 horas, la paciente fue valorada por cirugía general, quien señaló que cursaba un postoperatorio de un día de evolución de laparotomía exploratoria por obstrucción intestinal y perforación intestinal + liberación de bridas + apendicectomía profiláctica + enterorragia.

Se deja constancia que la paciente refiere sentirse en mejores condiciones generales, afebril hidratada, dolor modulado, adecuado patrón de sueño y de diuresis.

Al examen físico se observó un abdomen blando no distendido, con herida quirúrgica en línea media cubierta con apósito estéril y al destaparla se observó limpia, sin sangrado, sin signos de infección, doloroso a la palpación, sin signos de irritación peritoneal, no megalias, peristaltismo presente, dren abdominal normofuncional con escaso líquido serohemático.

En el análisis el galeno indicó que la paciente se encontraba estable clínica y hemodinámicamente, se consideró buena evolución postquirúrgica, se ordenó retirar sonda vesical, se indicó a la paciente y a familiares que debía permanecer fajada y continuar bajo vigilancia. Fue dejada hospitalizada en piso.

- A las 16:58 del 23 de junio de 2016, el médico general dejó una nota retrospectiva en la que realiza las siguientes manifestaciones:
 - Estado postreanimación exitoso
 - Síndrome de dificultad respiratoria del adulto
 - Choque cardiogénico vs obstructivo
 - Tromboembolismo pulmonar masivo?
 - Hipokalemia severa
 - Pop día 1 de laparotomía exploratoria + liberación de adherencias + enterorragia + apendicectomía profiláctica por obstrucción intestinal por bridas + perforación intestinal
 - Hernia hiatal gigante

Se indica que la paciente refirió dificultad para respirar, no dolor torácico, no dolor abdominal, no flatos, no deposiciones.

Así mismo, el galeno refirió que la señora Samper Rodríguez ingresó al servicio de hospitalización en malas condiciones generales, con signos de dificultad para respirar severos, tirajes intercostales y supraclaviculares, no cianosis, alerta, consciente, orientada en las tres esferas, mucosas rosadas y húmedas, escleras anictéricas, sin ingurgitación yugular, tórax con pauptnea y taquipnea, ruidos cardiacos taquicárdicos no se auscultaron soplos, murmullo vesicular disminuido, se auscultaron estertores gruesos y sibilancias en ambos campos pulmonares de predominio derecho, abdomen blando, depresible, ligeramente distendido, sin peristaltismo, herida quirúrgica sin estigmas de sangrado, drenaje con escaso contenido serohemático.

Taquicardia sinusal 150 LPM, con infradesniveles del ST en todas las caras Rx de tórax, infiltrado alveolar difuso en ambos campos pulmonares, síndrome de dificultad respiratoria del adulto, tubo de tórax ligeramente selectivo hacia derecho, gases arteriales: acidosis metabólica no compensada severa, hipokalemia severa.

En el análisis se deja constancia que la paciente se encontraba inestable, taquicárdica, taquipneica, hipotensa, desaturada, se monitorizó inmediatamente y se inició reanimación hídrica con bolo de 2000 cc de SSN 0.9%. Se inició oxígeno suplementario con satos con

ventury al 50% en 85%, se tomó EKG que evidenció taquicardia inestable con infradesnivel del ST en todas las derivaciones, se considera intubación orotraqueal de la paciente previa secuencia de intubación rápida, presentaba abundantes estertores y sibilancias por lo cual se administró dosis de hidrocortisona 300 mg IV, y persistía hipotensa a pesar de la reanimación hídrica por lo que se decidió soporte vasopresor con dosis bajas de noradrenalina. La paciente ingresó en paro cardiorrespiratorio por lo que se iniciaron maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada con retorno a la circulación espontánea a los 4 minutos, pero persistía hipotensa, taquicárdica y desaturada, con signos de hipoperfusión marcados, se consideró paso de catéter venoso central para inicio de soporte inotrópico y vasopresor. Fue trasladada inmediatamente a la UCI. (fls. 95 y 96)

- La paciente fue valorada por cirugía general el 23 de junio de 2016, a las 20:45 horas, y fue encontrada en aparentes regulares condiciones, alerta, orientada, taquicárdica, con ruidos cardiacos, con el abdomen levemente distendido no doloroso, sin signos de irritación peritoneal. Se deja como diagnostico en estudio posible edema pulmonar.

- Así mismo, se le realizó a la paciente una Rx de tórax portátil, cuyo reporte fue:

Foco bronconeumónico parahiliar bilateral
Silueta cardiaca de volumen normal
No hay derrame pleural
No hay masas pulmonares (fl 169)

- Una vez ingresó a la UCI se le realizó a la paciente un examen físico, un tórax con ruidos cardiacos rítmicos taquicárdicos, no soplos, pulmones hipo ventilados con roncus estertores y sibilancias bilaterales de predominio derecho. El abdomen presentaba herida quirúrgica supra e infraumbilical, cubierta con apósitos más vendaje con dren abdominal FID: 250CC/SEROHEMÁTICO, peristaltis ausente. Palidez mucocutánea generalizada y edemas grado I-II en extremidades inferiores sin signos de TPV.

Se indicó que, de acuerdo con el reporte de laboratorio, los gases arteriales presentaban acidosis metabólica no compensada con hipokalemia severa e hiperlactatemia marcada.

Como diagnósticos se enlistaron los siguientes:

1. Síndrome dificultad respiratoria aguda en VMA
 - Edema agudo de pulmón
 - Trombo embolismo pulmonar
 - Trastorno severo de la oxigenación
2. Estado post RCCP exitoso
 - Taquicardia supraventricular
3. POP mediato (1 día)
 - Secundario a obstrucción intestinal por bridas + perforación intestinal
 - Sepsis abdominal
4. Choque cardiogénico vs distributivo
5. Trastorno hidroelectrolítico tipo hipokalemia severa
6. Coagulopatía de consumo (coagulación intravascular diseminada)
 - Síndrome anémico

Reparación Directa. SENTENCIA
Radicación: 73001-33-33-007-2018-00238-00
Demandante: DIEGO ARMANDO VÉLEZ VILLA Y OTROS
Demandados: HOSPITAL REGIONAL DEL LÍBANO (TOL.) E.S.E. Y OTRA.

Como plan se indicó lo siguiente:

- Ventilación mecánica invasiva
 - Solución salina normal 0.9% pasar a 80 CC/H
 - Dextrosa al 10% pasar en bolo
 - Amiodarona pasar en bolo 300mg ahora
 - Noradrenalina 0.2MCG7KG/MIN
 - Dopamina 4MCG7KG/MIN
 - Ácido Tranexámico 500mg IV cada 8 horas
 - Beclometasona 2 puff cada 12 horas
 - Bromuro de ipatropio 2 puff cada 8 horas
 - Ampicilina sulbactam 3gr IV cada 6 horas
 - Metronidazol 500mg IV cada 8 horas
 - Bicarbonato de sodio 800 MEQ IV ahora
 - Dipirona 2gr IV cada 6 horas
 - Omeprazol 40mg IV cada 12 horas
 - Vitamina K 10mg IV cada 12 horas
 - Furosemida 20 mg IV cada 12 horas
 - Heparina de bajo peso molecular 40mg SC día
 - Fentanyl a 50MCG/KG/MIN
 - Midazolam a 2mg IV hora
 - S/S cuadro hemático
 - S/S glicemia bun creatinine
 - S/S reservar hemoclasificar, cruzar 2U de gre isocompatible
 - S/S PTPPT INR
 - S/S urocultivo
 - S/S hemocultivo 1 y 2 de catéter central
 - S/S isopado rectal
 - S/S cultivo de secreción orotraqueal
 - S/S Rx de tórax portátil
-
- A las 00:45 horas del 24 de junio de 2016, se atendió el llamado de enfermería, evidenciando paciente en muy malas condiciones generales, con cifras tensionales con tendencia a la hipotensión, ruidos cardiacos con tendencia a la bradicardia extrema, mal patrón ventilatorio, por lo que se iniciaron maniobras de reanimación avanzadas, se encontró actividad eléctrica sin pulso, se administró una dosis de adrenalina 1mg, a los 3 minutos dos dosis de adrenalina, a los 3 minutos tres dosis de adrenalina y una dosis de atropina, a los 3 minutos cuatro dosis de atropina, con doble apoyo vasoactivo, norepinefrina/dopamina, se evidenció sangrado de +/-750cc/por dren en fosa iliaca derecha, se comentó con cirugía general quien sugirió traslado a salas para laparotomía exploratoria, continuando con RCPP durante 35 minutos, no se palparon pulsos, la paciente falleció siendo las 01:25 horas del 24 de junio de 2016, se procedió a diligenciar certificado de defunción, se informó a familiares y se inició protocolo de traslado a morgue.

 - El 28 de junio de 2016, se expidió el resultado de la patología de la biopsia tomada a la señora Samper Rodríguez, a través de la endoscopia realizada el 22 de junio de 2016, en el mismo se indica que los cortes mostraron fragmentos de mucosa gástrica antral con infiltrado inflamatorio mixto severo con ligera actividad, epitelio glandular con cambios reactivos severos. H. Pylori = Negativo. El diagnóstico fue: gastritis crónica difusa con ligera actividad. (fl. 45)

- Así mismo, el 28 de junio de 2016 se expidió el resultado de la patología de la apéndice cecal extraída a la señora Samper Rodríguez, en la que se observó:

7. Apendicitis aguda.
8. Negativo para malignidad. (fl. 46)

4.2.4. A folios 8 a 24 del archivo denominado "HISTORIA CLÍNICA Y DICTAMEN PERICIAL" del expediente digital, aparece el dictamen pericial elaborado por el médico Germán Alfonso Vanegas Cabezas, a partir del análisis de la historia clínica de la señora Leidy Viviana Samper Rodríguez (q.e.p.d.), expedida por el Hospital Regional del Líbano (Tol.) E.S.E.

En el documento, el perito transcribió los que consideró eran los apartes más importantes de la historia clínica de la señora Samper Rodríguez (q.e.p.d.) y como conclusión señaló que los hallazgos y procedimientos realizados a la paciente, indican que efectivamente existía una obstrucción intestinal, una apendicitis aguda en fase edematosa que coexistía con una necrosis y perforaciones intestinales que generaron un cuadro de peritonitis que se explica y sustenta con la existencia de líquido purulento, de la abundante fibrina, lo que a su vez permite comprender la sensación de dolor en hemiabdomen derecho.

Menciona que esta información extraída de la historia clínica de la paciente, es claramente indicativa de la existencia de un proceso infeccioso e inflamatorio de un tiempo de evolución suficiente para desarrollar la fibrina y la necrosis por efecto del atrapamiento de asa de intestino delgado por bridas (cicatrices intrabdominales), que avanza tanto que terminó ocasionando perforaciones intestinales en número no determinado - porque no se describe en la historia clínica ni su tamaño ni cantidad -, pero sí se indica que fueron suturadas con seda de un grosor de 3-0 que es bastante ancha.

Así mismo, el perito menciona que a pesar de que en la descripción de la cirugía se indica como complicaciones un "NO", también se describe que al extubar a la paciente, la anestesióloga observó la salida de sangre, la cual aspiró y la cirujana consideró que ello podía deberse a la biopsia tomada durante la endoscopia realizada ese mismo día.

Asegura que la paciente salió del procedimiento quirúrgico en muy malas condiciones generales y se sospechó una embolia pulmonar con mención de "corazón pulmonar agudo"; no obstante, fue trasladada a piso por orden que la cirujana impartió a las 12:00 de la noche de ese día.

Explica que en las notas de la historia clínica de hospitalización se puede leer que la paciente ingresó a hospitalización en muy malas condiciones generales, inestable y requirió intubación orotraqueal para asegurar la vía aérea y le realizaron un electrocardiograma que mostró taquicardia inestable con infradesnivel del ST en todas las derivaciones como signo de hipokalemia (deficiencia de calcio), y la radiografía de seguimiento después de la intubación mostró que el tubo estaba en el bronquio derecho, por lo que lo retiraron 2 cms y lo fijaron con una extensión de tubo en boca a tráquea de 20 cm, y en la misma radiografía de tórax se observaba infiltrado alveolar difuso, por lo que determinaron como diagnóstico un síndrome de dificultad respiratoria asociado a un choque cardiogénico vs obstructivo, y la paciente entró en paro cardiorrespiratorio, por lo que le realizaron reanimación cardio cerebro pulmonar básica y avanzada y recuperaron la actividad cardíaca a los 4 minutos; efectuaron estudio de gases arteriales que mostró una acidosis metabólica no compensada con hipokalemia severa e

Reparación Directa. SENTENCIA
Radicación: 73001-33-33-007-2018-00238-00
Demandante: DIEGO ARMANDO VÉLEZ VILLA Y OTROS
Demandados: HOSPITAL REGIONAL DEL LÍBANO (TOL.) E.S.E. Y OTRA.

hiperlactemia marcada a las 20:00 horas e iniciaron trámites para la remisión a la Unidad de Cuidados Intensivos de la empresa Meintegral S.A.S. que funciona en las instalaciones del Hospital Regional del Líbano (Tol.) E.S.E.

Refiere que, de acuerdo con la historia clínica de Meintegral S.A.S., la paciente ingresó a la UCI a las 20:05 horas del 23 de junio de 2016, en muy malas condiciones generales, con hipotensión extrema y con ventilación mecánica invasiva, desacoplada y desaturada con oxigenación del 67% y antecedente de reciente paro cardiorrespiratorio revertido, manejo cardiotónico por catéter central derecho, en deterioro progresivo, sin respuesta vascular a pesar del manejo instaurado. Edema grado I-II de miembros inferiores sin signos de trombosis venosa profunda y neurológico en escala Ramsay modificado 6/6 con alto riesgo de muerte, pronóstico sujeto a evolución.

Menciona que tan sólo 2 horas y 45 minutos después de su ingreso a la UCI, es decir, el 24 de junio de 2016 a las 00:45 horas, se atendió el llamado de enfermería y se encontró a paciente con severo compromiso cardiovascular con hipotensión, ruidos cardiacos con bradicardia extrema y mal patrón respiratorio, por lo que iniciaron maniobras de reanimación avanzada con compresiones torácicas y apoyo ventilatorio con ambú con reservorio, se observó actividad eléctrica pero sin pulso por lo que se administraron cardiotónicos tipo adrenalina y atropina, así como vasoactivos como norepinefrina/dopamina, y se observó que por el tren abdominal había sangrado en una cantidad aproximada de 750 cc, lo que indicaría la necesidad de realizar una nueva laparotomía para identificar el sitio del sangrado y efectuar el control de daños, sin que dicha reintervención fuera posible pues la paciente falleció a las 01:25 horas de ese día.

Asevera que esta secuencia de acontecimientos en una paciente joven, que era previamente sana, es inesperado porque comienza a presentar un dolor abdominal clasificado como muy intenso (10/10), con manifestaciones iniciales no muy típicas de una apendicitis aguda, pero que además se acompañan de resultados de laboratorio no característicos de esa patología, la cual es estudiada y valorada por cirugía, en donde sin tener un diagnóstico definido y con control de dolor dado por los medicamentos suministrados, es dada de alta para manejo por consulta externa.

Resalta que, en esa primera ocasión, la señora Samper Rodríguez salió del Hospital sin diagnóstico definitivo y con un manejo meramente sintomático, motivo por el cual a las pocas horas tuvo que reconsultar por persistencia del cuadro clínico.

Reitera que en la historia clínica se indica desde la primera atención de urgencias, el antecedente de la cirugía abdominopélvica efectuada en agosto de 2014, denominada salpingooforectomía izquierda (extirpación de trompa y ovario izquierdos) por un embarazo ectópico seguramente tubárico, antecedente quirúrgico que debía prender las alarmas sobre el riesgo de existencia de adherencias o bridas intraabdominales, tal como finalmente se comprobó.

Aduce igualmente que lo hiperagudo del cuadro clínico de la señora Samper Rodríguez, también fue mencionado por uno de los médicos generales como un elemento que lleva a contemplar un diagnóstico diverso a la apendicitis aguda, pues si bien esta coexistía con la patología principal, no dejaba de generar signos directos e indirectos de su existencia y por eso cuando en la laparotomía exploratoria se efectuó la apendicectomía profiláctica o preventiva, el material obtenido fue enviado a estudio de anatomía patológica y fue reportado como apéndice cecal con

Reparación Directa. SENTENCIA
Radicación: 73001-33-33-007-2018-00238-00
Demandante: DIEGO ARMANDO VÉLEZ VILLA Y OTROS
Demandados: HOSPITAL REGIONAL DEL LÍBANO (TOL.) E.S.E. Y OTRA.

infiltrado inflamatorio agudo en la pared, lo que indica que ese apéndice estaba en un proceso inflamatorio, es decir, en una apendicitis aguda, sin que esta fuera la patología de base de la paciente.

Indica que, por el contrario, en la porción baja de la región abdominopélvica a la que se llega luego de ingresar a la cavidad y encontrar abundante líquido purulento, fibrina abundante, interasas del intestino delgado, adherencias y atrapamiento de “asas intestinal” (sic), la cual al ser liberada permite ver la existencia de zona intestinal sin cambios isquémicos sin que se describan en forma eficiente para conocer realmente el estado de dicha porción intestinal, puesto que la indicación de isquémica no lleva a sugerir necrosis como tal, porque la cirujana no lo menciona y, de ser así, la hubiese llevado muy probablemente a considerar una resección intestinal de la porción isquémica (si hubiese estado necrótica), y de la zona de las múltiples perforaciones y no solamente a liberar el asa, dejarla allí y proceder a suturar el intestino de las perforaciones múltiples con seda 3-0, como efectivamente se hizo, dejando cerrada a la paciente con un dren para la salida de material que llegara a producirse en la región abdominopélvica intervenida.

Recuerda que, por ese dren, durante las maniobras de reanimación en la UCI, hubo salida de 750 cc de sangre, que indicaría la existencia de un sangrado interno en la paciente, lo cual a su vez podría explicar la falla hemodinámica que esta presentaba y su condición refractaria ante el tratamiento instaurado con líquidos endovenosos y los medicamentos destinados a mejorar la función cardiovascular, sin obtener los resultados esperados a pesar de los esfuerzos instaurados por los especialistas en esa Unidad y por el equipo médico de hospitalización.

Manifiesta que, en el caso en estudio, la necropsia medicolegal estaba indicada, de acuerdo con el Decreto 786 de 1990, pues a través de la misma se hubieran podido precisar los eventos internos ocurridos en el cuerpo de la señora Leidy Viviana Samper Rodríguez y se hubiera determinado la causa efectiva de la muerte; no obstante, expresa que ese estudio no fue realizado.

Añade, que si se hubiera efectuado el diagnóstico presuntivo de patología intraabdominal y se hubiese actuado en consecuencia, aunque fuera para realizar una exploración mediante laparotomía diagnóstica, se hubiera detectado oportunamente la obstrucción intestinal que se sospechaba clínicamente y que fue confirmada con los exámenes realizados a la paciente pero de manera tardía, debido al avanzado compromiso abdominal y su impacto inflamatorio multisistémico con manifestaciones multiorgánicas.

Finalmente, el perito expresa que, por todo lo anterior, considera que de haberse efectuado oportunamente una exploración intraabdominal ante la sospecha diagnóstica ya considerada de una obstrucción intestinal, la ruta evolutiva de la enfermedad habría sido la mejoría y se hubieran podido evitar las complicaciones que llevaron a la paciente a la muerte en el caso concreto.

En la audiencia de pruebas realizada el 29 de octubre de 2020⁷, se escuchó al perito Germán Alfonso Vanegas Cabezas, quien además fue interrogado por las partes a efectos de realizar el trámite para la incorporación de ese medio probatorio, diligencia en la que el mentado profesional de la medicina inició su intervención acreditando sus condiciones personales,

⁷ Archivo denominado “20ActaAudienciaPruebas” del expediente digital.

Reparación Directa. SENTENCIA
Radicación: 73001-33-33-007-2018-00238-00
Demandante: DIEGO ARMANDO VÉLEZ VILLA Y OTROS
Demandados: HOSPITAL REGIONAL DEL LÍBANO (TOL.) E.S.E. Y OTRA.

familiares y laborales y explicando acerca de su experiencia profesional en el campo de la medicina forense (min. 12:09).

Así mismo, reiteró que para elaborar su dictamen efectuó una revisión y análisis de la historia clínica de la señora Leidy Viviana Samper Rodríguez, expedida por el Hospital Regional del Líbano (Tol.) E.S.E. y por Meintegral S.A.S., que es la empresa que tiene a su cargo la Unidad de Cuidados Intensivos que funciona al interior de esa Institución Hospitalaria (min. 14:00).

En cuanto al caso, recordó que la primera atención recibida por la señora Samper Rodríguez en la Institución Hospitalaria demandada, se la brindó un médico interno, quien luego de examinarla definió como posible orientación diagnóstica un cálculo de las vías urinarias, lo cual según señaló, era acertado en ese momento de acuerdo con las manifestaciones físicas que ella presentaba.

Igualmente, el perito recordó que ese médico ordenó unos análisis de laboratorio, cuyo resultado no fue concluyente para urolitiasis, ni para ninguna otra patología (min. 18:30), de tal suerte que el galeno decidió solicitar una valoración por la especialidad de cirugía; no obstante, en ese momento consignó en la historia clínica que había muy baja probabilidad de que se tratara de una apendicitis porque había ausencia de signos de rebote y el cuadro clínico de la paciente no correspondía con esa patología, porque era muy agudo y la apendicitis es mas gradual (min. 20:52).

De igual forma, el perito refiere que antes de la paciente ser valorada por cirugía, fue vista por el médico rural, quien hizo mención a los antecedentes de la señora Leidy Viviana, entre los que se encontraba uno de vital importancia, como era la cirugía de salpingooforectomía izquierda y pomey, que le había sido realizada dos años atrás; así como también mencionó que tenía una hernia umbilical sin signos de estrangulación (min. 22:45).

Recuerda que la cirujana valoró a la paciente el 19 de junio de 2016, en la mañana y la encontró con los mismos síntomas de dolor, pero con abdomen blando, con defensa voluntaria, no contracturado, sin signos de irritación peritoneal, por lo que advirtió que se trataba de un cuadro bizarro en ese momento y ordenó una ecografía de abdomen total (min. 25:13).

Señala que la ecografía se tomó ese mismo día y que en la misma sólo se advirtió un pólipo en la vesícula, el cual pudo ser un aspecto de interés que distrajera la posibilidad diagnóstica, pues bien podía ser el que estaba ocasionando el dolor que reportaba la paciente (min. 26:50).

Como la ecografía no definió el cuadro, la cirujana ordenó un urotac para verificar la existencia del cálculo de las vías urinarias, pero el resultado de ese examen fue normal, descartando la urolitiasis (min. 27:39).

Relata que el 20 de junio de 2016, el médico interno dejó una anotación según la cual, la cirujana había descartado una patología abdominal, por cuanto la paciente no presentaba signos de irritación peritoneal, ni de abdomen quirúrgico y, por lo tanto, había decidido darle manejo ambulatorio, para lo cual le ordenó esomeprazol cada 12 horas y una endoscopia de vías digestivas altas con control en un mes; pese a que según destaca el perito, la señora Samper Rodríguez continuaba con dolor abdominal y vómito, lo que generó que ésta regresara al servicio de urgencias el Hospital a la 01:30 horas del 21 de junio de 2016, reportando incremento del

Reparación Directa. SENTENCIA
Radicación: 73001-33-33-007-2018-00238-00
Demandante: DIEGO ARMANDO VÉLEZ VILLA Y OTROS
Demandados: HOSPITAL REGIONAL DEL LÍBANO (TOL.) E.S.E. Y OTRA.

dolor, en donde nuevamente fue recibida por un médico interno quien hace un recuento de todo lo sucedido en la primera atención, le ordena exámenes de laboratorio, inicia control de dolor y solicita una nueva valoración por cirugía general (mins. 31:35).

Indica que sobre las 11:53 horas de ese 21 de junio, la paciente fue valorada por cirugía general, quien además recibió el resultado de los exámenes de laboratorio ordenados por el médico interno, en los que observó las bilirrubinas levemente aumentadas y un incremento en los leucocitos como manifestación de un proceso infeccioso de orden bacteriano, por lo que la especialista ordenó una radiografía simple de abdomen e insistió en la endoscopia de vías digestivas altas (min. 33:30).

En este punto el perito explica que, si lo primero que se pensó era que la paciente tenía un cálculo de vías urinarias, lo más simple era ordenarle una radiografía para observar el cálculo y para verificar otros posibles hallazgos-, sin embargo, manifestó que en su momento la cirujana se había decantado por un examen mucho más específico, como era el urotac, que si bien sirvió para descartar la urolitiasis, era específico para las vías urinarias y no permitía tener un panorama de la cavidad (min. 34:10).

Continuando con el análisis del caso, advirtió que el 22 de junio de 2016 se recibió el reporte de la endoscopia de vías digestivas altas, que indicó 3 hallazgos:

- Una hernia hiatal grande
- Gastritis crónica folicular grande
- Posible obstrucción intestinal parcial (min. 35:40)

Aduce el perito que con este resultado, la cirujana sospechó de una posible obstrucción intestinal y decidió llevar a la paciente a laparotomía exploratoria y en dicho procedimiento se halló no sólo la mentada obstrucción, sino también un absceso que es presencia de pus y residuos, localizado en la parte media del abdomen, en la parte superior, al lado izquierdo del abdomen y alrededor del estómago, lo que quiere decir que había una distribución generalizada en el abdomen, de un proceso infeccioso (min. 36:48).

Recordó que, según la descripción de la cirujana, realizó el corte y liberación de las adherencias, realizó una apendicectomía preventiva o profiláctica (se trataba de un apéndice edematoso, es decir, que estaba iniciando el proceso inflamatorio pero no era una apendicitis) (min. 38:53).

Afirma que la cirujana encontró un atrapamiento de asa intestinal por las bridas generadas por un procedimiento quirúrgico anterior (salpingooforectomía y pomey), diagnóstico que según señaló, debió aparecer entre las primeras posibilidades, al saber que la paciente había sido sometida a esa cirugía previa. Menciona que esa asa presentaba signos de isquemia importantes porque el atrapamiento estaba impidiendo que la sangre llegara a esa porción del intestino de manera adecuada, haciendo que se adelgazara su pared y se generaran perforaciones, las cuales no fueron descritas por la cirujana ni en número, ni en cantidad, ni en tamaño, sino que únicamente manifestó que procedió a suturarlas y luego describió que realizó un lavado intensivo del abdomen que había acumulado 1.500 cc de material purulento, y procedió a cerrar por planos a la paciente (min. 39:025 y 40:00).

Reparación Directa. SENTENCIA
Radicación: 73001-33-33-007-2018-00238-00
Demandante: DIEGO ARMANDO VÉLEZ VILLA Y OTROS
Demandados: HOSPITAL REGIONAL DEL LÍBANO (TOL.) E.S.E. Y OTRA.

El perito manifestó que lo habitual en casos como este, es que el cirujano deje abierta la herida quirúrgica del paciente para facilitar lavados posteriores; sin embargo, llama la atención sobre el hecho de que en este caso, la cirujana decidió cerrar a la paciente y únicamente dejó un dren (min. 41:07).

Refirió que la paciente salió del procedimiento en un estado general inadecuado que requirió manejo y empezó a tener manifestaciones que la llevaron a desarrollar horas después, un paro cardiorrespiratorio que fue atendido por los médicos del servicio de hospitalización (min. 42:31), pero refiere que, debido a su mala frecuencia respiratoria y a su baja saturación, se le tuvo que brindar ventilación asistida por tubo endotraqueal (min. 44:34), tiempo en el cual además solicitaron su traslado a la Unidad de Cuidados Intensivos que era lo que ella requería; sin embargo, explica que la paciente ingresó a la UCI en muy malas condiciones generales y a las 00:45 horas del 24 de junio de 2016, presentó bradicardia extrema, por lo que iniciaron maniobras de reanimación avanzada, se evidenció sangrado, la paciente no respondió y falleció 35 minutos más tarde (min. 47:24).

Dicho esto, señala que se trataba de una paciente con un cuadro de dolor intenso (10/10) que evolucionó en sólo dos horas y que en el Hospital fue manejada con medicamentos, lo cual influyó en la intensidad del dolor y la cirujana concluyó que no había patología abdominal porque no había signos clínicos que indicaran necesidad de manejo quirúrgico inmediato, por lo que la paciente salió tal como ingresó con vómito y dolor abdominal.

Indicó que los galenos no encontraron signos clínicos al explorar el abdomen superior, porque las manifestaciones del cuadro clínico que presentaba la paciente estaban localizadas en la región abdominal baja hacia la pelvis, circunstancia que hizo que no se lograra una precisión diagnóstica, es decir, que no se sospechara y como no había sospecha del posible diagnóstico, no se solicitaron los exámenes que habrían permitido tomar una decisión de forma ágil (min. 53:43).

Afirmó que, en su criterio, la ecografía debió ser ordenada desde el primer ingreso de la paciente, ante el diagnóstico presuntivo de litiasis renal, por tratarse de un examen básico; no obstante, refiere que la cirujana se decantó por un examen más específico (urotac), pese a que la radiografía la habría orientado mejor.

De otra parte, el perito resaltó que en la Unidad de Cuidados Intensivos, en el momento de la última reanimación, se dejó constancia que la paciente perdió 750 cc de sangre, a través del dren que le había dejado la cirujana; sin embargo, advierte que pese a ser una pérdida sanguínea tan importante que incidió en su fallecimiento, se desconocen las causas y el origen de la misma y destaca que como tampoco se realizó la necropsia, no es posible establecer con precisión la causa de la muerte de la señora Leidy Viviana Samper Rodríguez (min. 57:04, 01:00:00, 01:00:49 y 01:01:52).

El apoderado judicial del Hospital demandado le preguntó al perito si era posible haber diagnosticado la obstrucción intestinal que tenía la paciente desde el primer ingreso, a lo que el perito contestó que en ese momento la obstrucción intestinal era un diagnóstico posible, entre mucho otros, porque destacó que existían muchas posibilidades diagnósticas y que si bien ahora el cuadro parece claro, en ese momento no era tan sencillo para el médico, quien debía investigar todas esas posibilidades diagnósticas (min. 01:05:01).

Reparación Directa. SENTENCIA
Radicación: 73001-33-33-007-2018-00238-00
Demandante: DIEGO ARMANDO VÉLEZ VILLA Y OTROS
Demandados: HOSPITAL REGIONAL DEL LÍBANO (TOL.) E.S.E. Y OTRA.

La señora Juez le preguntó al perito si consideraba acertado que se le hubiese ordenado a la paciente un urotac, o si estimaba que el examen pertinente en ese caso, era la radiografía de abdomen, a lo que éste manifestó que la radiografía es una ayuda diagnóstica importante para identificar un cálculo renal, pero además ofrece la ventaja de que se pueden observar otras estructuras de manera generalizada, es decir, ofrece una visión global, mientras que el urotac es más específico para la búsqueda del cálculo, pero sólo se concentra en las vías urinarias, por lo que no permite observar otras estructuras o eventos al interior de la cavidad (min. 01:02:23 y 01:08:20)

Adicionalmente, el perito señaló que, si el cálculo fue descartado como posibilidad diagnóstica, la cirujana ha debido continuar buscando la causal del dolor abdominal, para lo cual debía recurrir a otros elementos diagnósticos (min. 01:10:00) y aduce que la insistencia de la cirujana con la endoscopia de vías digestivas altas sugiere que ella consideraba que la causal del dolor era superior, y que muy probablemente la endoscopia la sorprendió con el posible hallazgo de la obstrucción intestinal, lo cual fue confirmado por la radiografía.

Igualmente, manifestó que si se ponía en el lugar de la cirujana, con ese cuadro inicial, tampoco habría sospechado de un proceso de peritonitis, porque el cuadro clínico no lo revelaba y porque el proceso no era en la parte media del abdomen, sino en la región pélvica, estaba “escondido” y señala que al estar así escondido, no fue fácil de ver ni siquiera para quien realizó la ecografía de abdomen y adicionalmente no había una respuesta física en la paciente tan intensa como para sospechar que se trataba de un cuadro de peritonitis y llevarla al quirófano, por lo que insiste que en este caso lo pertinente era ir descartando una a una las posibilidades diagnósticas (min. 01:12:27 y 01:12:50).

Mencionó que el juicio de reproche que hacía como perito, era que se le hubiera dado salida a la paciente cuando no había superado los síntomas por los que había ingresado, ni se había identificado la patología, pues aseguró que el hecho de que no se pueda confirmar un diagnóstico no es razón para dejar de auscultar.

Destacó que, en la primera atención, la paciente ingresó el 18 de junio de 2016, y el 19 de ese mismo mes y año, esto es, siete horas después de haber ingresado a la Institución Hospitalaria, se dejó una nota en la historia clínica, de acuerdo con la cual la paciente había requerido manejo con morfina y continuaba con dolor (min. 01:17:29).

En el mismo sentido, señala que también se dejó constancia que a la paciente se le ordenó un tac contrastado y no se le pudo realizar porque presentaba episodios eméticos y a las 15:33 horas del mismo 19 de junio de 2016, se dejó constancia que la cirujana general había ordenado suspender la morfina (min. 01:21:10), quizás porque al ser un opiáceo podía ocasionar vómito y, por lo tanto, le empezaron a suministraresomeprazol cada doce horas y explica que fue con esa medicación que se le dio salida el 21 de junio de 2016 (min. 01:22:05).

La Juez le preguntó al perito si la ausencia de ruidos intestinales podía dar una pista sobre el diagnóstico de obstrucción intestinal, a lo que éste manifestó que en un paciente con esta condición normalmente se presentan dos circunstancias: disminución o desaparición de los ruidos intestinales en la porción posterior a la obstrucción y un incremento de los ruidos en la porción previa, lo cual genera dolor. Explicó que en la zona posterior a la obstrucción también se

Reparación Directa. SENTENCIA
Radicación: 73001-33-33-007-2018-00238-00
Demandante: DIEGO ARMANDO VÉLEZ VILLA Y OTROS
Demandados: HOSPITAL REGIONAL DEL LÍBANO (TOL.) E.S.E. Y OTRA.

puede presentar ausencia de flatos y de deposiciones; no obstante, refirió que en algunos casos puede presentarse diarrea mientras se evacúa el contenido que está después de la obstrucción (min, 01:26:05 y 01:26:53).

Precisado lo anterior, el perito manifiesta que lo que se describe en la historia clínica es que para el día 19 de junio de 2016, los ruidos intestinales están presentes en la paciente, lo que dificulta que la cirujana pueda llegar al diagnóstico de obstrucción intestinal, porque reitera que la paciente no presentaba signos clínicos; pese a ello, el galeno insistió en que el hecho de que los exámenes salieran normales no era razón para dar salida a la paciente que continuaba con los síntomas iniciales (min. 01:27:50).

Señaló que en el segundo ingreso de la paciente, los hallazgos de la endoscopia y de la radiografía llevaron a la cirujana a realizar la laparotomía exploratoria y ante una duda planteada por la señora Juez respecto de la pertinencia de la endoscopia en ese caso, el perito explicó que en su sentir, la cirujana no sospechaba de la obstrucción intestinal porque ordenó dicha endoscopia de vías digestivas altas porque probablemente estaba pensando que la causa del dolor estaba en la porción alta del aparato digestivo (min. 01:36:40).

Aseveró que como la cirujana no había logrado llegar a un diagnóstico, solicitó la endoscopia con el fin de perseguir posibles diagnósticos y conocer la causa del dolor abdominal de la señora Samper Rodríguez, debido a que la exploración del abdomen no la llevaba a pensar en un proceso de obstrucción intestinal porque los ruidos intestinales estaban presentes, no había signos de rebote y no habían signos clínicos que apuntaran a un cuadro como ese (min. 01:37:27 y 01:38:00).

La Juez le preguntó al perito si hasta ese momento era normal que no se hubiera diagnosticado la obstrucción intestinal, a lo que este respondió que sí (min. 01:38:30).

Manifestó que en el segundo ingreso de la señora Leidy Viviana presentaba unos signos clínicos como vómito bilioso y avance del dolor, entre otras características, que eran indicativas de que se debía realizar una laparotomía exploratoria; no obstante, aduce que la cirujana esperó hasta el día 22 de junio de 2016, para tener el resultado de la endoscopia, fecha para la cual el abdomen de la paciente ya estaba distendido y muy doloroso, el peristaltismo había disminuido, lo cual, aunado al resultado de la radiografía, eran muchos signos de que se debía intervenir y aseguró que era preferible una laparotomía en blanco que el fallecimiento de la paciente. Recordó que cuando se intentó el procedimiento quirúrgico, el estado de la señora Samper Rodríguez estaba muy deteriorado y luego de la intervención rápidamente empezó a presentar signos cada vez más severos de una falla multiorgánica (min. 01:42:42 y 01:43:30).

Aclaró por solicitud del apoderado del Hospital demandado, que una laparotomía exploratoria, como toda intervención quirúrgica, implica riesgos y además genera un daño sobre las estructuras de la piel que luego debe ser recuperado, por lo que la decisión de realizar la misma como método exploratorio, debía ser adoptada entre el médico y la paciente, ésta última por supuesto a través de su consentimiento informado (min. 01:48:05).

La juez le solicitó al perito que se refiriera al sangrado que se observó en la paciente en el momento de la extubación, posterior a la cirugía, frente a lo cual éste refirió que en la historia clínica no se describió la cantidad del sangrado y que lo único que se mencionó es que antes de

Reparación Directa. SENTENCIA
Radicación: 73001-33-33-007-2018-00238-00
Demandante: DIEGO ARMANDO VÉLEZ VILLA Y OTROS
Demandados: HOSPITAL REGIONAL DEL LÍBANO (TOL.) E.S.E. Y OTRA.

extubar a la paciente ésta fue aspirada y durante ese proceso de aspiración presentó salida de sangre; pero no se determinó su origen que bien pudo ser producto de la biopsia tomada durante la endoscopia o de una lesión en las mucosas al momento de la intubación. Refirió que en esos eventos lo que se hace es tomar los tiempos de coagulación para verificar que no haya un factor que esté produciendo sangrado espontáneo (min. 01:51:21 y 01:54:50).

A su vez, el Despacho le preguntó al perito porqué reprochó en su dictamen que después de la laparoscopia exploratoria, la paciente hubiese sido llevada a piso y no a UCI, respecto de lo cual este manifestó que para el día 23 de junio de 2016, la paciente presentaba niveles de tensión inadecuados, niveles de saturación disminuidos; sin embargo, se le ordenó retirar sonda vesical aduciendo que estaba teniendo una evolución adecuada.

Señala que en este punto hay un vacío en la historia clínica por que lo siguiente que hay es una nota retrospectiva de ingreso a piso en la que se hace mención a “estado de postreanimación exitoso”, lo que significa que la paciente había tenido un paro y había sido atendida, resalta que incluso se menciona un posible shock cardiogénico vs. obstructivo, como posibilidad diagnóstica; así como también se menciona dificultad respiratoria del adulto y se cuestiona un tromboembolismo pulmonar masivo; por lo que advierte que ante esas notas no es posible establecer si la paciente tuvo un paro en quirófano, en el camino a la habitación o ya estando en piso; no obstante, señaló que ante esa situación lo que se busca es que el paciente vaya a UCI; pese a ello, señaló que de acuerdo a la historia clínica, ella permaneció tres horas más en piso, quizás mientras se realizaban los trámites para su traslado a UCI pero menciona que nada de eso se explica en el aludido documento (min. 01:58:50 y 02:00:00).

4.2.5. A folio 124 del archivo denominado “HISTORIA CLÍNICA Y DICTAMEN PERICIAL” del expediente digital, obra el documento que contiene los resultados de la consulta realizada en la página web del Fondo de Solidaridad y Garantía en Salud – FOSYGA del Ministerio de la Protección Social el día 23 de junio de 2016 a las 19:38 horas, y en el mismo se observa que la señora Leidy Viviana Samper Rodríguez (q.e.p.d.), se encontraba afiliada al régimen subsidiado de salud como madre cabeza de familia.

4.2.6. En la mentada audiencia de pruebas realizada el día 29 de octubre de 2020, se recibieron los testimonios de los señores Álvaro Andrés Alarcón López, Erika Daniela Gómez Calderón, Luisa Fernanda Tabares Noreña y José Alquiver Flórez Giraldo, solicitados por la parte demandante y de los cuales es pertinente destacar lo siguiente:

- ÁLVARO ANDRÉS ALARCÓN LÓPEZ:

El declarante manifestó que es técnico en sistemas del SENA y aduce que conoció a los señores Diego Armando Vélez Villa y Leidy Viviana Samper Rodríguez (q.e.p.d.), aproximadamente en el año 2006, porque él trabajaba en sistemas y ellos tenían un local en donde vendían películas, hacían trabajos a computador y ofrecían impresiones, etc y lo llamaban con frecuencia para que les enseñara a arreglar los equipos y asegura que así iniciaron una amistad que a la fecha perdura con el demandante (min. 2:15:57).

Relató que el actor y la señora Samper Rodríguez fueron pareja desde muy jóvenes, que siempre los conoció juntos y que cuando inició su amistad con ellos, la señora Leidy Viviana estaba embarazada de su primer hijo (min. 02:16:28).

Reparación Directa. SENTENCIA
Radicación: 73001-33-33-007-2018-00238-00
Demandante: DIEGO ARMANDO VÉLEZ VILLA Y OTROS
Demandados: HOSPITAL REGIONAL DEL LÍBANO (TOL.) E.S.E. Y OTRA.

Aseguró que ellos (Leidy Viviana y Diego Armando) siempre trataron de ser independientes y que conocía de su vida porque compartían constantemente en agasajos, comidas, salidas y expresó que, por el trabajo, se veían y hablaban mucho (min. 02:17:20).

Manifestó que Leidy Viviana siempre fue trabajadora y que durante los últimos dos años tuvo su local de venta de ropa para bebé y cobijas térmicas, entre otros, el cual perduró hasta el día en que falleció. Aseguró que conocía el negocio, que estaba ubicado en el centro, pero que no recordaba el nombre del establecimiento (min. 02:18:02 y 02:19:17).

Expresó que al principio Leidy Viviana y Diego Armando vivían donde los papás de ella y que luego vivieron en varias casas del barrio Los Pinos del Municipio del Líbano (Tol.).

El apoderado de la Entidad Hospitalaria demandada le preguntó al testigo si se había dado cuenta en alguna oportunidad que Leidy Viviana y Diego Armando tuvieran problemas de pareja o de violencia intrafamiliar, a lo cual este respondió que suponía que tenían problemas normales como cualquier pareja, pero que nunca supo que se maltrataran el uno al otro (min. 02:23:05).

- ERIKA DANIELA GÓMEZ CALDERÓN

Inició su relato manifestando que fue amiga de la señora Leidy Viviana Samper Ospina y aun es amiga del señor Diego Armando Vélez Villa. Relató que Diego Armando era conocido de quien era su novio para aquella época (hace aproximadamente 13 o 14 años) y ahora es su esposo, y que, como consecuencia de eso, ella entabló una amistad con Leidy Viviana y Diego Armando, porque frecuentaba el local que ellos tenían en la carrera 7ª en el Líbano (Tol.), momento para el cual Leidy Viviana estaba embarazada de su primer hijo (min. 02:29:29).

Señala que se hicieron amigos, compartían y salían todos a comer, y que luego su esposo se hizo socio de Diego Armando Vélez Villa y eso los unió más. Recordó que para aquella época la señora Samper Rodríguez tuvo a su segundo hijo y expresó que en un principio ellos vivían en la casa de los papás de Leidy Viviana, pero luego se fueron a vivir a una casa en el barrio Los Pinos del Líbano (Tol.) y luego se pasaron a vivir a otra casa en el mismo barrio porque la estaban pagando (min. 02:31:10).

Manifestó que luego Leidy Viviana puso un negocio de ropa en el centro, cerca a la galería y que Diego Armando tenía otro negocio dos locales más abajo, de venta de celulares. Refirió no recordar el nombre del local de la señora Samper Rodríguez, ni la fecha exacta en la que lo abrió, pero afirmó que llevaba como dos años con ese negocio cuando falleció (min. 21:31:32 y 02:32:28).

Recordó que Leidy Viviana y Diego Armando, tuvieron tres hijos, el pequeño que va a cumplir 4 años, el mayor que tiene 13 y el de la mitad que tiene 10 (min. 02:32:28).

EL apoderado del Hospital demandado le preguntó a la testigo si tenía conocimiento de que Leidy Viviana y Diego Armando tuvieran problemas al interior de su relación, frente a lo cual esta respondió que suponía que tenían diferencias como toda pareja, pero que siempre los vio juntos (min. 02:34:16).

- LUISA FERNANDA TABARES NOREÑA

Reparación Directa. SENTENCIA
Radicación: 73001-33-33-007-2018-00238-00
Demandante: DIEGO ARMANDO VÉLEZ VILLA Y OTROS
Demandados: HOSPITAL REGIONAL DEL LÍBANO (TOL.) E.S.E. Y OTRA.

La testigo señaló que se conoció con Leidy Viviana aproximadamente 16 o 17 años atrás, porque ambas eran empleadas de la misma cacharrería, y explicó que por esa época la señora Samper Rodríguez se conoció con el señor Diego Armando y empezaron a vivir juntos y se independizaron (min. 02:39:39).

Recordó que antes de fallecer, Leidy Viviana trabajaba en un almacén en donde vendía ropa, cobijas y accesorios para el hogar, en un local que quedaba en el centro del Líbano (Tol.), cuyo nombre manifestó no recordar y aseguró que la hoy occisa tuvo ese establecimiento por aproximadamente 4 años (min. 02:40:50).

El apoderado del Hospital demandado le solicitó a la declarante que manifestara si Leidy Viviana pagaba impuestos en su negocio y cuáles eran los ingresos del mismo, frente a lo cual la testigo expresó que no tenía conocimiento de eso (02:43:30).

- JOSÉ ALQUIVER FLÓREZ GIRALDO

Inició su relato manifestando que conoció a Leidy Viviana Samper Rodríguez (q.e.p.d.), como comerciante en el centro porque tenía un almacén de acolchados, sábanas, pijamas, etc, que perduró como 3 o 4 años, que no recordaba el nombre de ese negocio, pero que quedaba en la calle 5 con carrera 12 en el barrio centro del Municipio del Líbano (Tol.), y resaltó que era muy activa para trabajar (min. 02:48:04).

Expresó que él tiene un negocio de electrodomésticos en el centro del Municipio del Líbano (Tol.) y que Leidy Viviana trabajó como su empleada en ese establecimiento algunos años antes de tener su propio negocio (min. 02:50:00).

El apoderado judicial del Hospital accionado le preguntó al declarante en qué época la señora Leidy Viviana había trabajado en su almacén de electrodomésticos, a lo que éste respondió que no recordaba con precisión (min. 02:51:00).

Igualmente, el mandatario le preguntó si Leidy Viviana declaraba impuestos por su negocio de artículos para el hogar, frente a lo cual el testigo respondió que no sabía (min. 02:51:40).

4.3. PREMISAS NORMATIVAS Y JURISPRUDENCIALES

- Constitución Política, artículo 90.
- Consejo de Estado – Sala Plena Sección Tercera. Sentencia del 19 de abril de 2012. Radicación No. 21515. C.P. Hernán Andrade Rincón.
- Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo - Sección Tercera - Subsección A. Sentencia del 30 de agosto de 2017. Radicado: exp. 43.646. C.P. Carlos Alberto Zambrano Barrera.
- Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera – Subsección “A”. Sentencia del 23 de octubre de 2020. Rad. 66001-23-31-000-2008-00314-01(59766). C.P. Marta Nubia Velásquez Rico.

Reparación Directa. SENTENCIA
Radicación: 73001-33-33-007-2018-00238-00
Demandante: DIEGO ARMANDO VÉLEZ VILLA Y OTROS
Demandados: HOSPITAL REGIONAL DEL LÍBANO (TOL.) E.S.E. Y OTRA.

- Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo - Sección Tercera - Subsección A. Sentencia del 04 de diciembre de 2020. Radicación No. 05001-23-31-000-2007-02993-01(62518). C.P. Marta Nubia Velásquez Rico.
- Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera – Subsección “B”. Sentencia del 10 de febrero de 2021. Radicación No. 73001-23-31-000-2005-02897-01(42820). C.P. Ramiro Pazos Guerrero.

4.4. ANÁLISIS SUSTANTIVO

Sea lo primero manifestar, que la Sala Plena de la Sección Tercera del H. Consejo de Estado, a través de la sentencia del 19 de abril de 2012⁸ – cuyos lineamientos permanecen vigentes a la fecha -, unificó su posición en el sentido de indicar que, en lo que se refiere al derecho de daños, el modelo de responsabilidad estatal que adoptó la Constitución Política de 1991 no privilegió ningún régimen en particular, sino que dejó en manos del juez definir, frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte las razones tanto fácticas como jurídicas que den sustento a la decisión que habrá de adoptar.

Ahora bien, en la construcción de la resolución del presente caso, también es oportuno mencionar que el máximo órgano de lo Contencioso Administrativo ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual, aquella es de naturaleza subjetiva y, por lo tanto, la regla general es que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica y hospitalaria, a menos que las circunstancias del caso concreto aconsejen otra cosa. Así mismo, la Corporación ha sido clara en señalar que, si el indicado es el mentado régimen subjetivo de responsabilidad, es carga de la parte demandante acreditar el daño alegado y su imputabilidad a la Entidad demandada (Administración)⁹.

Dicho esto, se tiene entonces que, en el caso bajo análisis, la parte demandante pretende que se declare administrativamente responsable al Hospital Regional del Líbano (Tol.) E.S.E., de los perjuicios padecidos por los demandantes, en virtud del fallecimiento de la señora Leidy Viviana Samper Rodríguez, el cual se produjo, según se indica en la demanda, como consecuencia del actuar omisivo, irresponsable y antiético de los profesionales de la salud de esa Institución Hospitalaria.

Adicionalmente, los accionantes aseguran que las anomalías en la atención brindada a la señora Samper Rodríguez, iniciaron desde el momento del diagnóstico y luego con la injustificada tardanza para brindarle un tratamiento adecuado.

De cara a tal estado de las cosas, no hay duda entonces que lo que se alega en el presente caso, es la ocurrencia de una falla en el servicio médico y, por lo tanto, el sub examine será analizado a la luz de la falla probada del servicio, en los términos descritos en precedencia.

Para tal efecto, es del caso señalar nuevamente que la jurisprudencia del H. Consejo de Estado ha orientado los casos de responsabilidad por falla en el servicio médico asistencial, en el sentido de indicar que la práctica médica debe evaluarse desde una perspectiva de medios y no de resultados, razón por la cual los galenos están en la obligación de realizar la totalidad de procedimientos

⁸ Consejo de Estado – Sala Plena Sección Tercera. Sentencia del 19 de abril de 2012. Radicación No. 21515. C.P. Hernán Andrade Rincón.

⁹ Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera – Subsección “B”. Sentencia del 10 de febrero de 2021. Radicación No. 73001-23-31-000-2005-02897-01(42820). C.P. Ramiro Pazos Guerrero.

adecuados para el tratamiento de las patologías puestas a su conocimiento, procedimientos que como es natural, implican riesgos de complicaciones, que de llegar a presentarse, obligan al profesional de la medicina, de conformidad con la *lex artis*, a agotar todos los medios que estén a su alcance para evitar daños mayores y, de así hacerlo, en ningún momento se compromete su responsabilidad, incluso en aquellos eventos en los cuales los resultados sean negativos o insatisfactorios para la salud del paciente¹⁰.

Efectuadas las anteriores precisiones y descendiendo al caso concreto, esta Operadora Judicial procederá a analizar cada uno de los señalamientos efectuados por la parte demandante frente al servicio médico brindado a la señora Leidy Viviana Samper Rodríguez por parte del Hospital Regional del Líbano (Tol.) E.S.E., con el fin de determinar si están probados y, por lo tanto, si el daño alegado en la demanda es imputable o no a la Entidad demandada.

Así entonces, tenemos que el **daño** alegado por la parte demandante, consistente en el fallecimiento de la señora Leidy Viviana Samper Rodríguez, se encuentra acreditado en el sub judice, a través del registro civil de defunción No. 05993495, que reposa a folio 2 del archivo denominado "HISTORIA CLÍNICA Y DICTAMEN PERICIAL" del expediente digital, en el cual se indica que su deceso se produjo el día 24 de junio de 2016.

En cuanto a la imputabilidad del mismo al Hospital Regional del Líbano (Tol.) E.S.E., la parte actora señala que el 18 de junio de 2016, la señora Samper Rodríguez, quien sólo tenía 26 años y gozaba de buena salud, acudió a la mentada Institución Hospitalaria con un cuadro de dolor abdominal intenso y, que el primer galeno que la examinó consideró como primer diagnóstico posible un cálculo de las vías urinarias inferiores.

Refieren que, al día siguiente, la señora Leidy Viviana fue valorada por la cirujana general, quien consignó sus antecedentes quirúrgicos en la historia clínica, la examinó, dejó constancia que el dolor abdominal que la aquejaba, aún no había podido ser controlado y le ordenó una ecografía abdominal y un urotac.

Advierten que ese mismo 19 de junio de 2016, en la tarde, el dolor de la señora Samper Rodríguez incrementó, por lo que la cirujana general ordenó un TAC contrastado de abdomen y pruebas de amilasa y lipasa para descartar un cuadro de pancreatitis.

Aseguran que, al día siguiente, 20 de junio de 2016, pese a la evolución irregular de la paciente, se le dio salida para manejo ambulatorio, en donde se le ordenó como único medicamento Omeprazol de 40 mg cada 12 horas y la práctica de una endoscopia de vías digestivas altas, al igual que se le fijó control por cirugía general en un mes.

Advierten que, en menos de 24 horas, la señora Samper Rodríguez tuvo que regresar al servicio de urgencias del Hospital demandado debido a la persistencia del dolor y en esta ocasión los exámenes mostraron bilirrubinas levemente aumentadas e incremento de leucocitos, lo que en se sentir, evidenciaba el deterioro de las defensas de la paciente, por lo que el médico interno que la atendía solicitó una radiografía simple de abdomen que sólo fue autorizada horas después por la cirujana.

¹⁰ Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera – Subsección "A". Sentencia del 23 de octubre de 2020. Rad. 66001-23-31-000-2008-00314-01(59766). C.P. Marta Nubia Velásquez Rico.

Reparación Directa. SENTENCIA
Radicación: 73001-33-33-007-2018-00238-00
Demandante: DIEGO ARMANDO VÉLEZ VILLA Y OTROS
Demandados: HOSPITAL REGIONAL DEL LÍBANO (TOL.) E.S.E. Y OTRA.

Señalan que el 22 de junio de 2016, la paciente fue trasladada para realizarle una endoscopia de vías digestivas altas, que reveló, entre otros hallazgos, una posible obstrucción intestinal parcial, por lo que la señora Samper Rodríguez fue ingresada a quirófano para realizarle una laparotomía exploratoria en la que se evidenció la existencia de una obstrucción intestinal, una apendicitis aguda en fase edematosa que coexistía con una necrosis y perforaciones intestinales que generaron un cuadro de peritonitis que se probó con la existencia del líquido purulento y la abundante fibrina, todo lo cual le estaba generando el intenso dolor a la paciente.

Adicionalmente resaltan que, al finalizar la intervención y extubar a la paciente, se observó salida de sangre de la vía oral y se sospechó de una posible embolia pulmonar, lo que quería decir que la señora Leidy Viviana se encontraba en muy malas condiciones y, pese a ello, no se le remitió a UCI, sino a hospitalización en piso y estando allí ella entró en paro cardiorrespiratorio del cual logró ser recuperada.

Superado esto, manifiestan que la paciente fue remitida a la Unidad de Cuidados Intensivos de Menintegral S.A.S., que funciona en las mismas instalaciones del Hospital, a donde llegó con severo compromiso cardiovascular, por lo que se iniciaron maniobras de reanimación avanzada, no obstante, Leidy Viviana Samper Rodríguez falleció a las 01:25 horas del 24 de junio de 2016.

Ante este panorama, la parte actora asegura que el manejo médico brindado por los profesionales de la salud del Hospital Regional del Líbano E.S.E., conllevó al fallecimiento de la señora Samper Rodríguez al no haberle realizado un diagnóstico adecuado y oportuno y al no haberle brindado un tratamiento óptimo, con lo cual le negaron la oportunidad de recuperación o por lo menos de que el daño sufrido fuera menor.

Afirman que, si a la señora Leidy Viviana no se le hubiera dado de alta el día 21 de junio de 2016, y se hubiera tenido en cuenta su antecedente quirúrgico de la salpingooforectomía izquierda y pomey, se habría detectado oportunamente la obstrucción intestinal y otro hubiese sido su destino.

Expresan que la falta de diagnóstico adecuado y oportuno y el haber dado de alta a la señora Samper Rodríguez, conllevaron a una pérdida de oportunidad o chance con que ella contaba para que se hiciera un diagnóstico correcto y oportuno y se le diera un manejo adecuado a su patología y evitar así las complicaciones que llevaron a su muerte.

Para sustentar las anteriores manifestaciones, la parte demandante allegó al plenario copia de la historia clínica de la señora Leidy Viviana Samper Rodríguez, correspondiente a la atención brindada por el Hospital demandado y un dictamen pericial elaborado por el médico Germán Alfonso Vanegas Cabezas.

En dicha experticia, el Dr. Vanegas Cabezas, luego de revisar la historia clínica de la señora Samper Rodríguez, señaló que los hallazgos encontrados en la laparotomía exploratoria realizada a la paciente, eran indicativos de la existencia de un proceso infeccioso e inflamatorio de un tiempo de evolución considerable.

Destaca que, aunque en la descripción quirúrgica la cirujana indicó que no se habían presentado complicaciones en el procedimiento, lo cierto es que, al extubar a la paciente, se observó salida de sangre, que se justificó en la biopsia tomada en la endoscopia realizada a la señora Leidy Viviana ese mismo día.

Reparación Directa. SENTENCIA
Radicación: 73001-33-33-007-2018-00238-00
Demandante: DIEGO ARMANDO VÉLEZ VILLA Y OTROS
Demandados: HOSPITAL REGIONAL DEL LÍBANO (TOL.) E.S.E. Y OTRA.

Mencionó que la paciente salió del procedimiento de laparotomía exploratoria en muy malas condiciones generales, que incluso se sospechaba de una embolia pulmonar y sin embargo, fue trasladada a piso y no a UCI, y estando allí entró en paro cardiorrespiratorio del cual tuvo que ser reanimada, pero como su estado iba hacia el deterioro, fue trasladada a la UCI del Hospital, a cargo de la Empresa Menintegral S.A.S., a donde llegó en pésimas condiciones generales, con bradicardia extrema y mal patrón respiratorio, por lo que de nuevo se iniciaron maniobras de reanimación avanzada, durante las cuales se observó abundante salida de sangre del abdomen, a través del dren dejado por la cirujana en la laparotomía; no obstante, refiere que las maniobras de reanimación no tuvieron éxito en esta oportunidad y la paciente falleció un par de horas después de su ingreso a UCI, sin que se tenga certeza sobre la causa de su fallecimiento, debido a que no se practicó necropsia.

Reprochó que, sin tener un diagnóstico definido, la cirujana general hubiese decidió darle salida el 20 de junio de 2016, para manejo ambulatorio, pese a que ésta continuaba con dolor abdominal y emesis.

Así mismo aseguró que desde el primer ingreso al Hospital, el antecedente de la cirugía de extirpación de trompa y ovario izquierdos y pomey, debieron prender las alarmas sobre la posible existencia de adherencias o bridas intraabdominales.

Recordó que, durante las maniobras de reanimación en UCI, la paciente perdió 750 cc de sangre, lo cual seguramente era indicativo de un sangrado interno que posiblemente estaba generando la falla hemodinámica que estaba deteriorando su estado, pero advierte que como en el presente caso no se realizó la necropsia, pese a estar indicada, no fue posible establecer el origen de esa pérdida de sangre.

Finalmente, el perito afirmó que, si se hubiera realizado una laparotomía diagnóstica, se hubiera detectado oportunamente la obstrucción intestinal y la ruta evolutiva de la enfermedad habría sido la mejoría.

Efectuadas las anteriores precisiones, es pertinente señalar que lo que observa esta Operadora Judicial, al revisar la Historia Clínica de la señora Samper Rodríguez, es que desde el momento en que ella ingresó a la Institución Hospitalaria demandada, los profesionales de la salud que la atendieron, la examinaron, analizaron su condición y le ordenaron múltiples exámenes con el fin de conformar o descartar los posibles diagnósticos que podían estarle ocasionando el dolor abdominal y la emesis.

Nótese que el 18 de junio de 2016, cuando ella ingresó al Hospital, fue valorada por el médico interno de la Institución, quien la examinó y determinó que de acuerdo con los síntomas que presentaba, podía tratarse de un cálculo de vías urinarias inferiores, conducta que de acuerdo con lo manifestado por el perito de la parte demandante en la audiencia de pruebas, fue correcta; sin embargo, para conocer mejor la condición de la paciente, el galeno ordenó unos paraclínicos, que como lo explicó el mismo perito, no fueron concluyentes.

Así mismo, se observa que, en las primeras horas de la mañana, la señora Samper Rodríguez fue valorada por la cirujana general, quien no encontró signos de irritación peritoneal, ni de otra condición que le advirtiera de un abdomen quirúrgico, por lo que ante esta situación y debido a lo ambiguo de los resultados paraclínicos, decidió ordenarle un urotac y una ecografía de abdomen a la paciente con el fin de seguir auscultando su condición.

Reparación Directa. SENTENCIA
Radicación: 73001-33-33-007-2018-00238-00
Demandante: DIEGO ARMANDO VÉLEZ VILLA Y OTROS
Demandados: HOSPITAL REGIONAL DEL LÍBANO (TOL.) E.S.E. Y OTRA.

En el reporte de dicha ecografía de abdomen, se dejó constancia que, con un transductor de alta frecuencia, se evaluó la fosa iliaca derecha y no se visualizó que el apéndice cecal presentara signos que sugirieran algún proceso inflamatorio y finalmente lo único que se apreció en este examen fue un pólipo vesicular.

En horas de la tarde del 19 de junio, la paciente fue valorada por el médico rural, quien nuevamente señaló que no advertía signos de irritación peritoneal o de alguna condición abdominal quirúrgica. Además, manifestó que la señora Samper Rodríguez se encontraba bajo seguimiento de la cirujana general, que él había ordenado un TAC contrastado de abdomen y pruebas de amilasa y lipasa, de tal suerte que no hay duda que a la señora Leidy Viviana no sólo se le estaba haciendo seguimiento, sino que además se le continuaban haciendo exámenes para descartar o confirmar los diversos diagnósticos.

En horas de la noche del 19 de junio, la paciente fue valorada por el médico general, quien tampoco encontró signos de irritación peritoneal, ni de abdomen quirúrgico y adicionalmente, revisó el reporte del urotac ordenado por la cirujana general, el cual descartaba el diagnóstico de cálculo de las vías urinarias y a su vez, no reportaba ninguna anomalía.

En horas de la mañana del 20 de junio de 2016, la paciente fue valorada tanto por el médico general, como por el médico rural y ambos reportaron que las características del abdomen seguían siendo las mismas, no había evidencia de un abdomen quirúrgico y adicionalmente, el medico rural dejó constancia que la misma paciente le manifestó sentirse en mejores condiciones generales y tolerando vía oral.

Ante esta condición de mejoría, la cirujana decidió dar salida a la paciente para manejo ambulatorio; no obstante, ello no implica que se quedara cruzada de brazos, pues claramente la historia clínica señala que le ordenó a la señora Samper Rodríguez, una endoscopia de vías digestivas altas, porque el Hospital Regional del Líbano (Tol.) no contaba con el servicio diagnóstico de endoscopia, pues tal como se pudo apreciar en su segundo ingreso, la paciente tuvo que ser trasladada en ambulancia hasta esta ciudad para poder tomar dicho examen, de tal suerte que lo que hizo la cirujana al darle salida ese 20 de junio, fue asegurarse de que se continuara indagando sobre la patología que la aquejaba, mientras se realizaba un control de los síntomas, pues se insiste en que hasta ese momento no había evidencia de que la patología fuera quirúrgica.

No olvida el Despacho, que el perito manifestó tanto en su dictamen, como en la audiencia de pruebas, que era reprochable que la cirujana le hubiese dado salida a la paciente cuando aun no se tenía un diagnóstico claro y ésta continuaba presentando los mismos síntomas de dolor abdominal y emesis y cuando el dolor podía estar siendo enmascarado por la morfina que se le estaba suministrando; no obstante, es preciso aclarar, que en la historia clínica se aprecia claramente que el 19 de junio en horas de la mañana, la cirujana ordenó que se suspendiera la morfina a la paciente y en anotación del 20 de junio en la mañana, la paciente refirió sentirse en mejores condiciones generales y tolerando vía oral, y, pese a la ausencia de la morfina, en la valoración realizada ese día por la cirujana general, se dejó constancia de que la señora Samper Rodríguez había mostrado mejoría a la palpación abdominal y se había modulado el dolor, lo que quiere decir que al momento del egreso, la paciente no presentaba ni dolor, ni emesis y para efectos de su manejo ambulatorio, se le pusieron de presente advertencias y signos de alarma.

Ahora bien, en la madrugada del 21 de junio de 2016, la señora Leidy Viviana regresó al servicio de urgencias del Hospital Regional del Líbano E.S.E., porque el dolor abdominal había regresado, ahora se hacía más intenso y había vuelto a presentar emesis; sin embargo, al examinarla no se encontraron alteraciones, el abdomen continuaba blando, depresible, defendido, con **dolor a la palpación de hemiabdomen superior**, sin signos de irritación peritoneal, por lo que de nuevo se tomaron paraclínicos y se ordenó valoración por cirugía general.

La paciente fue valorada ese mismo día por cirugía general, quien también evidenció que el dolor se ubicaba en el hemiabdomen superior, que no habían signos de irritación peritoneal y el peristaltismo se encontraba presente, por lo que ante este panorama, insistió en la endoscopia de vías digestivas altas y, adicionalmente, ordenó una radiografía de abdomen simple, con lo cual se advierte que esta profesional de la medicina continuó indagando sobre el posible diagnóstico de la paciente, a través de estos nuevos exámenes.

De acuerdo con la historia clínica, el 21 de junio en horas de la tarde, se recibió el resultado de la radiografía de abdomen simple, que era sugestivo de obstrucción intestinal, por lo que de inmediato se suspendió vía oral a la paciente, se inició inhibidor de bomba de protones y se ordenó vigilancia médica estricta y en la madrugada del 22 de junio de 2016, la paciente fue trasladada en ambulancia para que le realizaran la endoscopia de vías digestivas altas, cuyo resultado también sugirió una oclusión intestinal parcial, por lo que la cirujana decidió ingresarla de manera inmediata al quirófano para el procedimiento de laparotomía exploratoria, cuyos hallazgos ya han sido descritos en esta providencia.

En la nota de descripción quirúrgica, la cirujana señaló que en el procedimiento no se habían presentado complicaciones y aunque se evidenció una salida de sangre cuando la anesthesióloga aspiró a la paciente para extubarla, en la historia clínica se señaló con precisión que dicho sangrado era escaso y aunque el perito destacó este como un hallazgo importante en su dictamen, lo cierto es que en la audiencia de pruebas manifestó que dicho sangrado sí podía deberse a la biopsia que le había sido tomada esa mañana a la señora Samper Rodríguez durante la endoscopia o a una lesión de la mucosa al momento de la intubación.

A su vez, es preciso mencionar que tanto la parte actora como el perito en su informe, manifestaron que al salir del procedimiento quirúrgico, la paciente se encontraba en muy malas condiciones generales y que debió ser remitida a UCI y no a piso; sin embargo, lo que se aprecia en la historia clínica es que el 23 de junio de 2016, al medio día, la paciente fue valorada por la cirujana general y se dejó constancia que ésta manifestó sentirse en mejores condiciones generales, con dolor modulado y adecuado patrón de sueño. En el examen se encontró a la paciente estable hemodinámicamente y como presentaba buena evolución postquirúrgica, se ordenó retirar sonda vesical y se le informó que debía permanecer fajada.

Esta información demuestra entonces que la paciente salió bien del procedimiento y permaneció estable las siguientes horas, por lo que la cirujana consideró apropiado mantenerla en hospitalización; sin embargo, su salud se fue deteriorando de manera rápida con el paso del tiempo, pues a las 16:58 horas de ese día se aprecia una nota retrospectiva, en la que se manifiesta que la paciente tuvo que ser reanimada y que presentaba el síndrome de dificultad respiratoria del adulto, por lo que se plantearon las posibles causas de esa condición, entre las que se mencionó el choque cardiogénico vs obstructivo y el tromboembolismo pulmonar masivo; sin embargo, el rápido deterioro de la condición

de la paciente impidió que se pudieran tomar pruebas diagnósticas para esclarecer este aspecto, pues en ese momento se dio prioridad a su traslado a la Unidad de Cuidados Intensivos.

Una vez ingresada en la UCI se estableció el plan de manejo, de acuerdo con su condición; sin embargo, dos horas y cuarenta y cinco minutos después de haber ingresado a es Unidad, la paciente presentó bradicardia extrema y mal patrón ventilatorio y a pesar de los esfuerzos del personal médico, no pudo ser reanimada y falleció 35 minutos más tarde.

El panorama antes expuesto, evidencia para este Despacho, que los profesionales de la salud que atendieron a la señora Leidy Viviana Samper Rodríguez, hicieron todo lo que estaba a su alcance para lograr un diagnóstico preciso y poderle dar un tratamiento adecuado; sin embargo, se aprecia que los síntomas que mostraba la paciente eran confusos, como también lo era el resultado de los exámenes, lo que conllevó a que la patología evolucionara al punto en que el deterioro del estado de la paciente fue irreversible, a pesar de la intervención quirúrgica realizada y de los demás esfuerzos de los galenos.

No se deja de lado, que el perito señaló en su informe: i) que desde el primer ingreso al Hospital los galenos debieron tener en cuenta el antecedente de la cirugía de extirpación de la trompa y el ovario izquierdo y el pomey, porque ese antecedente debía prender las alarmas sobre la posible existencia de adherencias o de bridas intraabdominales; ii) que entre los primeros exámenes que debieron ordenársele a la paciente, estaba la radiografía abdominal, que ofrecía un panorama general del área abdominal; y, iii) que ante la dificultad diagnóstica, lo procedente era haber ingresado a la paciente a una laparotomía exploratoria o de diagnóstico, con el fin de tratar de identificar la patología que aquejaba a la señora Samper Rodríguez, pues de haberlo hecho oportunamente, su evolución se hubiera encaminado a la recuperación; no obstante, el mismo perito manifestó en la audiencia de pruebas, lo siguiente:

- Que la cirujana había concluido que no había patología abdominal, porque la paciente no mostraba signos clínicos que evidenciaran la necesidad de manejo quirúrgico inmediato.
- Que los galenos no encontraron signos clínicos al explorar el hemiabdomen superior, porque las manifestaciones del cuadro clínico que presentaba la paciente estaban localizadas en la región abdominal baja hacia la pelvis, circunstancia que conllevó a que no se pudiera lograr una precisión diagnóstica.
- Que los ruidos intestinales se encontraban presentes, lo que dificultó que la cirujana pudiera llegar al diagnóstico de obstrucción intestinal. Expresó que no había signos clínicos que apuntaran a un diagnóstico como ese.
- Refirió que la paciente tenía muchas posibilidades diagnósticas, y que si bien, el cuadro ahora es claro, ello se debe a que ya se conoce el origen de la patología, pero en su momento, las circunstancias dificultaron el proceso diagnóstico.
- Expresó que si se ponía en el lugar de la cirujana, con ese cuadro clínico inicial, tampoco habría sospechado de un proceso de peritonitis, porque el cuadro clínico no lo revelaba y porque el proceso no era en la parte superior o media del abdomen, que era donde se presentaba el dolor, sino en la región pélvica y manifestó que la condición de la paciente estaba “escondida”, al punto que ni siquiera fue visible para quien realizó la ecografía de abdomen, y reiteró que adicionalmente

no había una respuesta física en la paciente tan intensa como para sospechar que se trataba de un cuadro de peritonitis y llevarla al quirófano, por lo que mencionó que en este caso lo pertinente era ir descartando una a una las posibilidades diagnósticas.

Así las cosas, esta Administradora de Justicia encuentra que, en estas manifestaciones, el perito no sólo contradice algunos aspectos de su informe, sino que además él mismo absuelve las dudas que plantea frente a la atención brindada a la paciente y explica las razones por las cuales los galenos del Hospital Regional del Líbano (Tol.) E.S.E. no lograron llegar antes al diagnóstico de obstrucción intestinal parcial e incluso aclaró porqué en el caso de la señora Samper Rodríguez no se consideró la posibilidad de realizar una laparoscopia con fines diagnósticos, de tal suerte que no queda duda a este Despacho, que la tardanza en el diagnóstico en el presente caso no obedeció a alguna falta imputable al personal médico o al servicio hospitalario brindado en la Institución demandada, sino a la complejidad del cuadro clínico que presentaba la paciente, cuyos signos y síntomas no permitieron orientar la búsqueda que estaban adelantando los médicos, hasta que ya fue muy tarde, pues por el contrario, esos signos y síntomas desviaron al atención de los galenos impidiendo que pudieran actuar con más rapidez, pese a sus esfuerzos.

Precisado lo anterior, recuerda el Despacho que el H. Consejo de Estado ha sido reiterativo en señalar, que la actividad médica no es una actividad infalible, sino una ciencia probabilística basada en hipótesis, cuyo ejercicio está sorteado por factores aleatorios, por lo que a los profesionales de la salud no se les puede exigir el deber de acertar matemáticamente en el diagnóstico o tratamiento adecuado, de tal suerte que la falla en el servicio, objeto de censura, no es el hecho de que el personal médico no acierte en la ruta terapéutica en orden a mitigar o superar la patología, sino el que por su negligencia e impericia no agote todas las previsiones que la *lex artis* sugiere a efectos de atemperar los males sufridos por los pacientes¹¹.

De conformidad con lo expuesto, se tiene entonces que los medios de prueba allegados al expediente, demuestran que los profesionales de la salud del Hospital Regional del Líbano (Tol.) E.S.E., le brindaron a la señora Leidy Viviana Samper Rodríguez, una atención de acuerdo con su cuadro clínico y su respuesta, y, en tal sentido, fue valorada en múltiples ocasiones por varios galenos, incluso su caso estuvo a cargo de la cirujana general de la Institución, se comprobó el difícil manejo, se ordenaron diversos exámenes, hasta que finalmente se presentó un episodio que escapó del dominio de los profesionales; no obstante, no queda duda de que los galenos emplearon todos los recursos a su alcance para mejorar la salud de la paciente, pese al resultado desfavorable ya conocido.

Finalmente, recuerda el Despacho que la parte demandante fue enfática en manifestar que la falta de diagnóstico adecuado y oportuno y el haber dado de alta a la señora Samper Rodríguez, conllevaron a una pérdida de oportunidad o chance con que ella contaba para que se hiciera un diagnóstico correcto y oportuno y se le diera un manejo adecuado a su patología y evitar así las complicaciones que llevaron a su muerte; no obstante, para resolver este punto, primero es necesario entender lo que es la pérdida de la oportunidad o el chance, la cual se explica en los términos del H. Consejo de Estado de la siguiente manera:

Se ha señalado que las expresiones ‘chance’ u ‘oportunidad’ resultan próximas a otras como ‘ocasión’, ‘probabilidad’ o ‘expectativa’ y que todas comparten el común elemento consistente en remitir al cálculo de probabilidades, en la medida en que se refieren a un territorio ubicable entre lo actual y lo futuro, entre lo hipotético y lo seguro o entre lo cierto y lo incierto (...) Es decir que para

¹¹ Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera – Subsección “B”. Sentencia del 10 de febrero de 2021. Radicación No. 73001-23-31-000-2005-02897-01(42820). C.P. Ramiro Pazos Guerrero.

Reparación Directa. SENTENCIA
Radicación: 73001-33-33-007-2018-00238-00
Demandante: DIEGO ARMANDO VÉLEZ VILLA Y OTROS
Demandados: HOSPITAL REGIONAL DEL LÍBANO (TOL.) E.S.E. Y OTRA.

*un determinado sujeto había probabilidades a favor y probabilidades en contra de obtener o no cierta ventaja patrimonial, **pero un hecho cometido por un tercero** le ha impedido tener la oportunidad de participar en la definición de esas probabilidades.*

*En ese orden ideas, la pérdida de oportunidad o pérdida de chance alude a todos aquellos eventos en los cuales una persona se encontraba en situación de poder conseguir un provecho, de obtener una ganancia o beneficio o de evitar una pérdida, **pero ello fue definitivamente impedido por el hecho de otro sujeto, acontecer o conducta ésta que genera, por consiguiente, la incertidumbre de saber si el efecto beneficioso se habría producido, o no**, pero que al mismo tiempo da lugar a la certeza consistente en que se ha cercenado de modo irreversible una expectativa o una probabilidad de ventaja patrimonial; dicha oportunidad perdida constituía, en sí misma, un interés jurídico que si bien no cabría catalogar como un auténtico derecho subjetivo, sin duda facultaba a quien lo ha visto salir de su patrimonio —material o inmaterial— para actuar en procura de o para esperar el acaecimiento del resultado que deseaba, razón por la cual la antijurídica frustración de esa probabilidad debe generar para el afectado el derecho a alcanzar el correspondiente resarcimiento.*

*La pérdida de oportunidad constituye, entonces, una particular modalidad de daño caracterizada porque en ella coexisten un elemento de certeza y otro de incertidumbre: la certeza de que en caso **de no haber mediado el hecho dañino** el damnificado habría conservado la esperanza de obtener en el futuro una ganancia o de evitar una pérdida para su patrimonio y la incertidumbre, definitiva ya, en torno de si habiéndose mantenido la situación fáctica y/o jurídica que constituía presupuesto de la oportunidad, realmente la ganancia se habría obtenido o la pérdida se hubiere evitado; expuesto de otro modo, a pesar de la situación de incertidumbre, hay en este tipo de daño algo actual, cierto e indiscutible consistente en la efectiva pérdida de la probabilidad de lograr un beneficio o de evitar un detrimento (...).*

Por otra parte, con el fin de precisar los alcances de la noción de ‘pérdida de oportunidad’ conviene identificar con la mayor claridad posible sus límites: así, de un lado, en caso de que el ‘chance’ constituya en realidad una posibilidad muy vaga y genérica, se estará en presencia de un daño meramente hipotético o eventual que no resulta indemnizable y, de otro lado, no puede perderse de vista que lo perdido o frustrado es la oportunidad en sí misma y no el beneficio que se esperaba lograr o la pérdida que se pretendía eludir, los cuales constituyen rubros distintos del daño. En consecuencia, la oportunidad difuminada como resultado del hecho dañoso no equivale a la pérdida de lo que estaba en juego, sino a la frustración de las probabilidades que se tenían de alcanzar el resultado anhelado, probabilidades que resultan sustantivas en sí mismas y, por contera, representativas de un valor económico incuestionable que será mayor, cuanto mayores hayan sido las probabilidades de conseguir el beneficio que se pretendía, habida consideración de las circunstancias fácticas de cada caso.

La pérdida de oportunidad como rubro autónomo del daño demuestra que éste no siempre comporta la transgresión de un derecho subjetivo, pues la sola esperanza probable de obtener un beneficio o de evitar una pérdida constituye un bien jurídicamente protegido cuya afectación confiere derecho a una reparación que debe limitarse a la extensión del ‘chance’ en sí mismo, con prescindencia del resultado final incierto, frente a lo cual resulta lógico que dicha oportunidad perdida ‘tiene un precio por sí misma, que no puede identificarse con el importe total de lo que estaba en juego, sino que ha de ser, necesariamente, inferior a él’, para su determinación (...)¹².

De cara a lo anterior, se tiene entonces que para hablar de pérdida de oportunidad o chance es necesario que esté probado que el afectado contaba con una posibilidad real de obtener un beneficio o

¹² Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo - Sección Tercera - Subsección A. Sentencia del 30 de agosto de 2017. Radicado: exp. 43.646. C.P. Carlos Alberto Zambrano Barrera. Reiterada mediante sentencia de la misma Sala, Sección y Subsección, de fecha 04 de diciembre de 2020. Radicación No. 05001-23-31-000-2007-02993-01(62518). C.P. Marta Nubia Velásquez Rico.

por lo menos de evitar la ocurrencia del daño o su agravamiento, pero que dicha posibilidad se vio frustrada por la acción de un tercero, que con su conducta impidió que se conociera si ese afectado habría podido obtener o no el resultado anhelado.

Ahora bien, al analizar el caso concreto, esta Operadora Judicial encuentra que en el mismo no está probada la pérdida de oportunidad de que habla la parte demandante, pues si bien la señora Leidy Viviana Samper Rodríguez pudo haber evolucionado hacia la cura si se hubiese identificado mucho antes la obstrucción intestinal parcial que la aquejaba, lo cierto es que el hecho de no haber identificado de manera oportuna dicha obstrucción, no es imputable a los profesionales de la salud de la Institución Hospitalaria demandada, pues como se ha venido manifestando, éstos hicieron todo cuanto estuvo a su alcance para recuperar la salud de la paciente, y fueron las confusas características de su cuadro clínico las que impidieron identificar con mayor celeridad la patología que le estaba ocasionando los síntomas, pese a que los galenos nunca dejaron de examinarla, ni de realizarle diversos exámenes para identificar la misma; por lo tanto, no hay duda que no fue la conducta de los médicos la que le quitó a la señora Samper Rodríguez la posibilidad de alcanzar la recuperación.

En virtud de lo anterior, al no estar probada la falla en el servicio médico asistencial que se alega en la demanda y al no estar acreditada tampoco la pérdida de oportunidad que se aduce, el Despacho habrá de declarar probadas las excepciones propuestas tanto por la Entidad demandada, denominadas “Imputación de responsabilidad por daños derivados de la actividad médica” e “Inexistencia del nexo causal”, como por la compañía llamada en garantía, Allianz Seguros S.A., denominadas “Ausencia de falla en el servicio – En la prestación del servicio médico brindado a la paciente Leidy Viviana Samper Rodríguez”, “Ausencia de nexo de causalidad”, “Inexistencia de la obligación a indemnizar por parte del Hospital Regional del Líbano y por ende de Allianz Seguros S.A.”, “La atención derivada del servicio médico suministrada a la paciente es de medio más no de resultado” y “Cobro de lo no debido”.

De otra parte, el Despacho se abstendrá de efectuar pronunciamiento alguno frente a las excepciones denominadas “Extralimitación de la cuantía de perjuicios inmateriales”, “Sujeción a los términos y condiciones generales y particulares pactados en la Póliza N° 022276050/0 para la vigencia del 24/05/2018 al 23/05/2019, suscritas con el Hospital Regional del Líbano – Tolima y Allianz Seguros S.A.”, “Deducible”, “Responsabilidad limitada – Hasta el monto máximo del valor asegurado” y “Sujeción a la disponibilidad de la suma asegurada en evento de agotamiento por pago de otros siniestros”, propuestas por la llamada en garantía, por cuanto las mismas no fueron objeto de análisis y pronunciamiento en esta providencia.

➤ **De la condena en costas**

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 188 del C.P.A.C.A., salvo en los procesos donde se ventile un interés público, la sentencia dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las disposiciones del Código de Procedimiento Civil, hoy C.G.P.

Es así como, el Código General del Proceso, en su artículo 365, establece que se condenará en costas a la parte vencida en el proceso, o a quien se le resuelva desfavorablemente el recurso de apelación, casación, queja, súplica, anulación, o revisión que haya propuesto.

Reparación Directa. SENTENCIA
Radicación: 73001-33-33-007-2018-00238-00
Demandante: DIEGO ARMANDO VÉLEZ VILLA Y OTROS
Demandados: HOSPITAL REGIONAL DEL LÍBANO (TOL.) E.S.E. Y OTRA.

Por consiguiente, el despacho condenará en costas a la parte demandante, en tanto resultó vencida en la presente instancia y, para tal efecto, es necesario fijar la tarifa de agencias en derecho que corresponde al caso concreto, para lo cual se efectuaran las siguientes precisiones:

Al ser este un proceso declarativo, se tiene que en principio debería darse aplicación a lo preceptuado en el artículo quinto del Acuerdo No. PSAA16-10554 del 5 de agosto de 2016, proferido por la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura, que establece que cuando en la demanda se formulen pretensiones de contenido pecuniario y se trate de un proceso de mayor cuantía (como es nuestro caso), la tarifa de las agencias en derecho debe fijarse entre el 3% y el 7% de lo pedido; no obstante, en el sub examine dicha tarifa resultaría excesiva debido a las altas pretensiones esbozadas por la parte demandante y, no puede olvidarse que, el aludido Acuerdo No. PSAA16-10554 señala en su artículo segundo que, para fijar dichas agencias, no sólo debe tenerse en cuenta el rango de tarifas mínimas y máximas, sino también la naturaleza, calidad y duración de la gestión realizada por el apoderado de la Entidad demandada (en este caso) y demás circunstancias especiales que permitan valorar la labor jurídica desarrollada.

En consecuencia, con el fin de fijar una tarifa de agencias en derecho adecuada y justa para el presente proceso, se dará aplicación al literal b) del numeral 1º del segundo inciso del artículo quinto del Acuerdo No. PSAA16-10554 del 5 de agosto de 2016 y, por lo tanto, se fijará la suma equivalente a un (1) salario mínimo mensual legal vigente.

Además, se ordenará que la Secretaría efectúe la correspondiente liquidación, en los términos del artículo 366 del Código General del Proceso.

V.- DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Juez Séptima Administrativa de Oralidad del Circuito de esta ciudad, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR PROBADAS las excepciones de mérito propuestas por el apoderado judicial del Hospital Regional del Líbano (Tol.) E.S.E., denominadas “Imputación de responsabilidad por daños derivados de la actividad médica” e “Inexistencia del nexo causal” y las propuestas por la apoderada judicial de la compañía llamada en garantía, Allianz Seguros S.A., denominadas “Ausencia de falla en el servicio – En la prestación del servicio médico brindado a la paciente Leidy Viviana Samper Rodríguez”, “Ausencia de nexo de causalidad”, “Inexistencia de la obligación a indemnizar por parte del Hospital Regional del Líbano y por ende de Allianz Seguros S.A.”, “La atención derivada del servicio médico suministrada a la paciente es de medio más no de resultado” y “Cobro de lo no debido”, de conformidad con los argumentos esbozados con antelación en esta sentencia. de conformidad con los argumentos esbozados con antelación en esta sentencia.

SEGUNDO: ABSTENERSE DE EFECTUAR PRONUNCIAMIENTO frente a las excepciones de mérito propuestas por la apoderada judicial de la compañía llamada en garantía, Allianz Seguros S.A., denominadas “Extralimitación de la cuantía de perjuicios inmateriales”, “Sujeción a los términos y condiciones generales y particulares pactados en la Póliza N° 022276050/0 para la vigencia del 24/05/2018 al 23/05/2019, suscritas con el Hospital Regional del Líbano – Tolima y Allianz Seguros S.A.”, “Deducible”, “Responsabilidad limitada – Hasta el monto máximo del valor asegurado” y

Reparación Directa. SENTENCIA
Radicación: 73001-33-33-007-2018-00238-00
Demandante: DIEGO ARMANDO VÉLEZ VILLA Y OTROS
Demandados: HOSPITAL REGIONAL DEL LÍBANO (TOL.) E.S.E. Y OTRA.

“Sujeción a la disponibilidad de la suma asegurada en evento de agotamiento por pago de otros siniestros” por las razones expuestas en esta providencia.

TERCERO: **NEGAR** las pretensiones de la demanda, por las razones expuestas en la parte motiva de esta sentencia.

CUARTO: Condenar en costas en esta instancia a la parte demandante. Por secretaría procédase a su liquidación, para ello se fija como agencias en derecho, el equivalente a un (1) salario mínimo legal mensual vigente, de conformidad con lo expuesto previamente en este fallo.

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 007 ADMINISTRATIVO DE IBAGUE

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:

e200be2a206592c7228a7b64b45275a0f47b62150cf65c51f955e4b4d73d2741

Documento generado en 24/05/2021 02:15:40 PM

Reparación Directa. SENTENCIA

Radicación: 73001-33-33-007-2018-00238-00

Demandante: DIEGO ARMANDO VÉLEZ VILLA Y OTROS

Demandados: HOSPITAL REGIONAL DEL LÍBANO (TOL.) E.S.E. Y OTRA.

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