



Rama Judicial

República de Colombia

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

Ibagué, quince (15) de noviembre de dos mil veintidós (2022)

Clase de Proceso:	Reparación Directa
Demandantes:	CARLOS ARTURO FLOREZ Y OTROS
Demandados:	MINISTERIO DE DEFENSA – POLICIA NACIONAL Y OTROS
Radicación:	No. 73001-33-33-007-2017-00355-00
Asunto:	Ausencia de prueba de la falla en el servicio médico

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...

SENTENCIA

I.- COMPETENCIA

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

II.- ANTECEDENTES

DE LA DEMANDA:

A través de apoderado judicial, los señores **CARLOS ARTURO FLORES BARRETO, MARÍA LILIANA GAVIRIA BERRIO, CARLOS MAURICIO FLORES GAVIRIA, MIGUEL ÁNGEL FLORES GAVIRIA, SOFIA ALEJANDRA FLORES GAVIRIA, ANGÉLICA MARIANA FLORES GAVIRIA, CIPRIANO FLORES VARÓN y MARÍA LUCY BARRETO RODRÍGUEZ**, han promovido el medio de control con pretensión de reparación directa en contra de la **NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA – POLICIA NACIONAL Y SOCIEDAD N.S.D.R. S.A. CLINICA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE IBAGUÉ**, con el fin de obtener el reconocimiento de las siguientes

2.1 DECLARACIONES Y CONDENAS:

2.1.1. Declarar que las entidades demandadas **NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA – POLICIA NACIONAL** y la **SOCIEDAD N.S.D.R. S.A** son patrimonial y administrativamente responsables por la falla

en el servicio médico en que incurrieron en la atención del paciente CARLOS ARTURO FLOREZ BARRETO entre los días 20 y 21 de septiembre de 2015 en el servicio de urgencias de la Clínica Nuestra de la ciudad de Ibagué, al no habérsele detectado, tratado e intervenido oportunamente una apendicitis que padecía y que agravaron su estado al haber desarrollado una peritonitis, de la cual fue intervenido quirúrgicamente en esa misma institución el día 22 de septiembre de esa misma anualidad y que le ha generado consecuencias en su salud física y mental, disminución de su capacidad laboral y afectación en sus relaciones cotidianas.

2.1.2. Que, como consecuencia de la anterior declaración, se condene a las entidades demandadas a pagar en forma solidaria a cada uno de los demandantes, el valor de todos los daños y perjuicios materiales, morales y en salud, que se les ocasionaron con motivo de la falla en la prestación del servicio médico al que se hizo referencia en el numeral anterior, así:

2.1.2.1. Por concepto de daños materiales, en la modalidad de lucro cesante (consolidado y futuro) a favor del señor CARLOS ARTURO FLOREZ BARRETO, los dineros que ha dejado y dejará de percibir como consecuencia de la pérdida y/o disminución de su capacidad laboral ocasionado por las secuelas permanentes causadas por la falla en el servicio médico en que incurrieron las entidades convocadas, que resulten probadas en el proceso conforme al grado de la incapacidad laboral que se llegare a determinar y el salario devengado, los que se estiman provisionalmente en el equivalente al 25% del salario mínimo legal mensual vigente, desde la fecha en que se produjo el error en el diagnóstico hasta la fecha probable de su vida laboral productiva, esto es, la suma de \$50.902.473.

2.1.2.2. Por concepto de daños en la salud, a favor del señor CARLOS ARTURO FLOREZ BARRETO, una suma equivalente a 40 salarios mínimos legales mensuales vigentes y que se estiman en la suma de \$29.508.680.

2.1.2.3. Por concepto de daños morales a favor del señor CARLOS ARTURO FLOREZ BARRETO, una suma equivalente a 40 salarios mínimos legales mensuales vigentes y que se estiman en la suma de \$29.508.680.

2.1.2.4. Por concepto de daños morales a favor de la señora MARIA LILIANA GAVIRIA BERRIO, en su calidad de esposa del señor Carlos Arturo Flórez Barreto, una suma equivalente a 40 salarios mínimos legales mensuales vigentes y que se estiman en la suma de \$29.508.680.

2.1.2.5. Por concepto de daños morales a favor de los señores CIPRIANO FLOREZ VARON y MARIA LUCY BARRETO RODRIGUEZ, en calidad de padres del señor Carlos Arturo Flórez Barreto, una suma equivalente a 40 salarios mínimos legales mensuales vigentes para cada uno, que se estiman en la suma de \$29.508.680 para cada uno.

2.1.2.6. Por concepto de daños morales a favor de la señorita ANGELICA MARIANA FLOREZ GAVIRIA, y de los menores CARLOS MAURICIO FLOREZ GAVIRIA, MIGUEL ANGEL FLOREZ GAVIRIA Y SOFIA ALEJANDRA FLOREZ GAVIRIA, en calidad de hijos del señor Carlos Arturo Flórez Barreto, una suma equivalente a 40 salarios mínimos legales mensuales vigentes para cada uno, que se estiman en la suma de \$29.508.680 para cada uno.

2.1.3. Que se ordene que los factores anteriores de condena sean debidamente actualizados según la variación del IPC para lo cual se deberá aplicar el procedimiento legalmente aceptado por la jurisdicción de lo contencioso administrativo.

2.1.4. Que se condene a las entidades demandadas a pagar las costas y agencias en derecho que se causen con motivo del presente proceso.

2.1.5. Que se ordene a las entidades demandadas dar cumplimiento a la sentencia que se produzca en los términos y condiciones establecidos en el artículo 192 del C.P.A. y de lo C.A.

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

2.2.1. El señor Carlos Arturo Flórez Barreto fue miembro activo de la Policía Nacional hasta el 7 de octubre de 2015 fecha en que pasó a ser oficial en uso de buen retiro, encontrándose afiliado a los servicios de salud a cargo de esa institución, año en el que el Departamento de Policía del Tolima tenía un contrato vigente con la sociedad N.S.D.R.S.A.S. NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO para la prestación de servicios médicos y hospitalarios a los usuarios del sistema de salud de la Policía Nacional. (Hechos 1,2, 3 y 4)

2.2.2. El día 20 de septiembre de 2015, siendo aproximadamente las 9:00 p.m., el señor Carlos Arturo Flórez Barreto ingresa al servicio de urgencias de la Clínica Nuestra de la Ciudad de Ibagué por presentar náuseas, malestar general, vómito, diarrea, fiebre y dolor abdominal; a las 10:06 p.m. pasa a consulta con la médico de turno del servicio de urgencias quien ordenó la práctica de exámenes de orina y serología y fue enviado a la sala de espera hasta tanto se obtuvieran los resultados; transcurridas 2 horas es llamado nuevamente a consulta en donde se le diagnosticó una “Infección bacteriana no especificada”, le fueron formulados los medicamentos y se le dio de alta a las 12:49 p.m. del 21 de septiembre de 2015, con algunas recomendaciones. (Hechos 5, 6 y 7)

2.2.3. El señor Carlos Arturo Flórez Barreto siguió a cabalidad las recomendaciones dadas por el médico de urgencias, pero para el 22 de septiembre su estado de salud empeoró, pues se hizo más agudo el dolor abdominal y persistía el vómito, fiebre y malestar general, por lo que fue llevado nuevamente al servicio de urgencias, en donde el médico de turno le detectó un cuadro de abdomen agudo por peritonitis generalizado, siendo remitido inmediatamente a la sala de cirugía de la unidad de urgencias y, con posterioridad a la intervención quirúrgica, a la unidad de cuidados intensivos para el control y vigilancia del tratamiento. (Hechos 8 y 9)

2.2.4. El 27 de septiembre de 2015, ingresa nuevamente a sala de cirugía para un lavado peritoneal y revisión de la cavidad abdominal, presentando falla respiratoria aguda por lo que es remitido a UCI nuevamente; el 2 de octubre de 2015 es llevado nuevamente a cirugía para lavado, drenaje y nuevo cierre de pared abdominal, ordenándose su traslado a UCI y posteriormente es hospitalizado en piso, para finalmente ser dado de alta el 5 de octubre de 2015 (Hechos 10, 11 y 12).

2.2.5. En consulta externa del 6 de enero de 2016, le fue detectada una “EVENTRACION CON ANTECEDENTES DE APENDICITIS PERFORADA CON PERITONITIS” por lo que se le ordenó la práctica de una cirugía, la cual fue realizada el 7 de marzo de 2017 en las instalaciones de la Clínica Nuestra Señora del Rosario de Ibagué. (Hecho 13)

2.2.6. El desarrollo de la peritonitis tuvo al señor Carlos Arturo Flórez Barreto al borde de la muerte por la falla en el servicio médico brindado en la Unidad de urgencias de la Clínica Nuestra Señora del Rosario de Ibagué entre el 20 y 21 de septiembre, dado que a pesar de la sintomatología, el médico general no detectó, trató e intervino inmediatamente una apendicitis lo cual agravó su estado de salud hasta desencadenar una peritonitis que fue tratada e intervenida el 22 de septiembre de 2015. Los errores advertidos en la prestación del servicio médico son: error en el diagnóstico, error en la interpretación de los resultados de los exámenes practicados e indebida interpretación de los síntomas que presentaba el paciente y la omisión en la práctica de otros exámenes necesarios para determinar la causa del dolor abdominal. (Hechos 14 y 15)

2.2.7. Como consecuencia de las distintas operaciones y la peritonitis generalizada se ha visto afectada su salud y el ejercicio de actividades cotidianas, por las incapacidades médicas, la malla abdominal que le fue adherida para corregir o evitar lesiones futuras ante la debilidad de las paredes abdominales y la utilización de la faja por alrededor de 2 años; igualmente, por recomendaciones médicas debe guardar mayor cuidado al hacer esfuerzos físicos grandes, viajes largos, asolearse, hacer deportes, lo que altera su calidad de vida; error en el diagnóstico e intervenciones quirúrgicas han generado perjuicios de carácter material, moral, en la salud e incluso su vida de relación en el periodo de recuperación y por las secuelas permanentes y consecuencias producidas, como es el caso de la pérdida y/o disminución de la capacidad laboral (Hechos 16, 17, 18, 19 y 20)

2.2.8. Adicionalmente, el señor Carlos Arturo Flórez Barreto y su familia sean visto afectados moral y emocionalmente por la aflicción, angustia y congoja por el padecimiento sufrido por la falla médica, los daños materiales, morales y de vida de relación son imputables tanto a la IPS Clínica Nuestra Señora del Rosario como a la Policía Nacional – Dirección de Sanidad como responsable directo de la prestación de servicios al señor Carlos Arturo Flórez Barreto como afiliado al sistema de salud de esa institución, por lo cual le corresponde de manera solidaria el pago integral de indemnizaciones y el resarcimiento de perjuicios, al ser los encargados de seleccionar la IPS que debe prestar el servicio a sus afiliados. (Hechos 21, 22 y 23)

2.2.9. La Responsabilidad surge también para las IPS pues constituyen principios básicos de la prestación de servicios con calidad y eficiencia, y se generan daños antijurídicos por errores superables, negligencia, imprudencia e impericia cometidas en el diagnóstico o procedimiento, por lo que los daños causados y el nexo de causalidad entre la falla y los daños generan la responsabilidad y obligación de resarcir los perjuicios ocasionados. (Hechos 24 y 25)

2.3 FUNDAMENTOS LEGALES Y ARGUMENTOS DE LA PARTE DEMANDANTE

En el escrito de demanda se invocaron como normas de derecho las siguientes:

- Constitución Política de Colombia, artículos 2, 6, 48, 49 y 90.
- Ley 1437 de 2011, artículo 140.
- Código Civil artículos 1613, 1614, 2341 y siguientes.
- Ley 100 de 1993.
- Decreto 1795 de 2000.

En el concepto de violación, y en lo que interesa al presente proceso, manifestó que cuando una persona se encuentra afiliada al sistema de salud tiene la garantía constitucional y legal de ser atendido conforme a los parámetros de eficiencia, integralidad, oportunidad y calidad que surgen de la obligación correlativa de la EPS y de las instituciones y el personal médico y asistencial de brindar el servicio bajo esos criterios, convirtiéndose en responsables solidarios la EPS y la IPS.

En el caso en concreto, la médica del servicio de urgencias no detectó, trató e intervino inmediatamente una apendicitis que padecía habiendo diagnosticado erróneamente una infección bacteriana no identificada, lo cual agravó su estado de salud desencadenando en una peritonitis generalizada. De la historia clínica resulta evidente la falla en el servicio médico y los errores advertidos en la prestación del servicio médico son los siguientes: error en el diagnóstico, error en la interpretación de los resultados de los exámenes practicados e indebida interpretación de los síntomas que presentaba el paciente y la omisión en la práctica de otros exámenes necesarios para determinar la causa del dolor abdominal.

Durante la atención del paciente en el servicio de urgencias, no se le realizó al paciente una exploración diagnóstica corporal ni se analizaron en forma adecuada los resultados de los exámenes de laboratorio, por lo que el inadecuado tratamiento ambulatorio pospuso la atención médica requerida habiéndose detectado posteriormente una peritonitis generalizada por apendicitis perforada, indebida interpretación que condujo a un error inaceptable en el diagnóstico de la enfermedad.

A nivel jurisprudencial se ha advertido que el diagnóstico se convierte en la parte principal de la atención médica, toda vez que de este se desprende el tratamiento que se debe realizar al paciente para la recuperación de la salud, constituyéndose una falla del servicio.

Los daños que se ocasionaron a la familia son de tipo material y moral, debido a las incapacidades médicas y las intervenciones quirúrgicas que afectan la calidad de vida, causando un deterioro en la salud y limitaciones física al señor Flórez Barreto, sin que quepa la menor duda que la falla en el servicio médico brindado es la causa directa de los perjuicios reclamados por los demandantes.

III.- TRÁMITE PROCESAL

La demanda fue presentada el día 27 de octubre de 2017¹ y a través de auto del 10 de noviembre de 2017² se admitió; surtidas las notificaciones a las demandadas, se aprecia que estas se pronunciaron dentro del término concedido para el efecto.

Mediante auto del 13 de julio de 2018, se admitió la solicitud de llamamiento en garantía³ propuesta por la Sociedad N.S.D.R. S.A. Clínica Nuestra Señora del Rosario en contra de la aseguradora AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., de la cual se corrió el termino para su intervención.

Mediante auto de 13 de julio de 2018, se admitió la solicitud de llamamiento en garantía⁴ propuesta la Sociedad N.S.D.R. S.A. Clínica Nuestra Señora del Rosario en contra de la aseguradora ALLIANZ SEGUROS S.A., de la cual se corrió el termino para su intervención.

3.1 CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

3.1.1. SOCIEDAD N.S.D.R. S.A. CLINICA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO (fls. 490 a 559 del archivo denominado “001CuadernoPrincipal” de la carpeta con el mismo nombre del expediente digital)

Se opuso a las pretensiones de la demanda por cuanto el actuar desplegado por el personal médico se ajustó al protocolo médico dispuesto para atender las circunstancias que afectaron la integridad física del paciente, por lo que existe ausencia de responsabilidad de la institución.

Respecto de la presunta existencia de un error en el diagnóstico indicó que, tal como consta en la historia clínica, se evidencia que el diagnóstico encontrado fue manejado según la Lex artis y los protocolos médicos, el apoderado no determinó con claridad el título de cupla del presunto error en el diagnóstico, sin que se estructure la presunta defectuosa atención y cuál es su fundamento médico y probatorio.

En cuanto al concepto técnico aportado, este no evidencia los métodos investigativos, ni alude a las razones técnicas de las conclusiones, ni los soportes en literatura médica o protocolos médicos, se evidencia un análisis erróneo de la historia clínica, el perito se aleja de su deber de experto y no se evidencia objetividad e imparcialidad en el escrito, por cuanto tiene el ánimo de favorecer solo a la parte demandante.

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

Acto médico con pertinencia, diligencia y cumplimiento de protocolos

El objeto de la obligación del equipo médico se desarrolló dentro de los lineamientos que la técnica médico - científica acepta y recomienda para el manejo de la condición de salud que presentaba el paciente, no existió error en el diagnóstico prescrito por los galenos, pues este se basó en la observación de los síntomas y signos presentados por el paciente.

Inexistencia de los elementos propios de la responsabilidad

En el presente caso los elementos que estructuran la responsabilidad se encuentran absolutamente ausentes, pues no existe prueba que con certeza determine la culpa por parte del personal médico ni de la institución prestadora de salud, por lo que no existe un error en el diagnóstico o falta del servicio

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

² Folios 138 a 142 del Archivo “001CuadernoPrincipal” de la carpeta del mismo nombre del expediente digital.

³ Folios 46 a 47 del archivo “001Cuaderno2LlamamientoGarantiaAxaColpatria” de la carpeta “004Cuaderno2LlamamientoGarantia” del expediente digital.

⁴ Folios 89 a 90 del archivo “001Cuaderno03LlamamientoGarantiaAllianz” de la carpeta “005Cuaderno3LlamamientoGarantia” del expediente digital.

prestado por la entidad; no se ha demostrado el hecho dañino, se omitió probar el nexo causal entre la atención médica brindada y el presunto daño o perjuicio ocasionado a los demandantes.

Obligación de medios y no de resultados, en la atención brindada al paciente

El cuerpo médico se comprometió a garantizar la prestación del servicio médico, el resultado no va ligado a la culpa de los médicos o a la institución porque el ejercicio de la medicina no es una ciencia exacta, el acto médico no engendra una obligación de resultado sino de medio.

Inexistencia de prueba del error de diagnóstico

Frente al diagnóstico este cuenta con varias etapas que acorde con la historia clínica se cumplieron plenamente, sin que exista prueba de que de parte de la IPS y sus galenos se haya presentado falla alguna en cada una de estas etapas.

Inexistencia de prueba de falta en el servicio médico por parte de la sociedad N.S.D.R. S.A.S.

No le asiste razón a la parte demandante, puesto que el paciente recibió todo el tratamiento y toda la atención médica requerida, ya que al ser valorado la sintomatología no se encuadraba en una apendicitis y, posteriormente, cuando sobrevino la apendicitis, la misma fue atendida de manera oportuna y eficiente, por lo que carece de fundamento el señalamiento de que existió una falta de prestación del servicio médico.

El acto médico realizado por los galenos adscritos a la sociedad N.S.D.R. S.A.S. se cumplió conforme a la lex artis y a la discrecionalidad científica

El ámbito médico de conexión causal entre una acción y determinado resultado debe ser establecido con arreglo a criterios científicos. Los actos médicos fueron los pertinentes de acuerdo a los síntomas y signos que presentaba el paciente, no se puede responsabilizar al profesional de la medicina porque se presenta una complicación de un procedimiento o se produzca un daño generado por el curso de una patología presentada por el paciente, cuando el profesional ha actuado de forma diligente como ocurrió en el presente caso.

Inexistencia de obligación por ausencia de culpa y ausencia de daño indemnizable y ausencia de nexo causal

La inconformidad del tratamiento médico que formula la parte actora no tiene respaldo probatorio ni jurídico, pues el proceder médico fue con diligencia y el cuidado recomendado, tratándose de una actividad de medio y no de resultado.

Cobro de lo no debido

Considerando que no hay culpa alguna que pueda ser atribuible a la institución como consecuencia de la atención brindada al paciente, no existe obligación de reparación de perjuicios.

Exceso de pretensiones y violación al juramento estimatorio

Si las excepciones que anteceden fueron desestimadas, en las pretensiones no se hace una distinción clara de la pérdida de ganancias patrimoniales que pudo haber tenido. Al ser pensionado el paciente debió haber percibido los emolumentos de incapacidad médica hasta el momento de su recuperación, por lo que se encuentra desbordado el perjuicio moral y daño a la salud pues excede el valor real de una eventual condena por las secuelas consecuencia de la enfermedad.

Indeterminación de los perjuicios reclamados y falta de prueba de los mismos

El apoderado formula unas pretensiones sin fórmula real de prueba, indica de forma global unos perjuicios sin que indique el fundamento de los mismos y resultan exagerados.

Carga de la prueba de los perjuicios sufridos

El concepto de carga dinámica de la prueba es una excepción al principio general según el cual quien pretende el efecto jurídico de una norma debe acreditar el supuesto fáctico previsto.

Inexistencia de responsabilidad de acuerdo con la ley

La excepción propuesta se fundamenta en el artículo 13 del decreto 3380 de 1981, pues el resultado insatisfactorio aun con el manejo indicado no constituye una mala práctica médica, ya que las complicaciones constituyeron factores de riesgo sobre los cuales de manera anticipada no se podría inferir o garantizar que pudiera sobrevenir un resultado adverso.

Exoneración por cumplimiento de la obligación de medio brindada por el equipo médico adscrito a la sociedad N.S.D.R. S.A.S.

El paciente recibió manejo y tratamiento médico conforme a la sintomatología referida y evidenciada por los médicos, siendo propio del equipo médico abstenerse de prometer un resultado en razón al reconocimiento de los factores de orden endógeno y exógeno que conlleva todo tratamiento médico plagado de riesgos considerables, factores propios del individuo o del medio ambiente.

Exoneración por estar probado que el equipo médico adscrito a la sociedad N.S.D.R. S.A.S. prestó la atención médica con la debida diligencia y cuidado en el manejo brindado al paciente

El paciente fue atendido de manera perita y oportuna por el equipo médico tratándose de profesionales idóneos. Los procedimientos médicos podrán ser esperables, pero nunca predecibles, ya que ningún médico como en el caso en mención, puede garantizar previo a la atención médica un resultado ciento por ciento satisfactorio, ya que en el mismo tratamiento se pueden presentar complicaciones o riesgos inherentes al procedimiento implementado.

Inexistencia de la obligación de indemnizar por ausencia de los elementos estructurales de la responsabilidad civil

No existe relación de causalidad entre la conducta del equipo médico y el evento de riesgo terapéutico que nos lleve a hacer la imputación jurídica, no se vislumbra que el equipo médico haya incurrido en alguna modalidad culposa en la atención del paciente, por el contrario, la atención fue diligente y cuidadosa, no se configura culpa, no hubo impericia y mucho menos imprudencia.

Inexistencia y excesiva tasación en los perjuicios

En el hipotético caso de encontrarse responsable a la entidad, debe reducirse y tasarse la condena conforme a la participación de la entidad en la atención prestada y reducirse conforme a las actuaciones de otras instituciones o profesionales que dieron lugar a la agravación del paciente.

La Innominada

Ante cualquier hecho o derecho en favor que resultare probado dentro del proceso, solicita se reconozca oficiosamente en la sentencia las excepciones que se hallen probadas.

Los actos médicos suministrados al demandante fueron oportunos

A los actos del equipo médico y asistencia no se les puede atribuir inoportunidad, por cuanto los que requirió el paciente se le realizaron a tiempo de acuerdo con el diagnóstico realizado inicialmente.

Excepción de caso fortuito

Sin aceptar la culpa o hecho alguno que la inculpe, afirma que de existir alguna responsabilidad se encausó en el caso fortuito.

Prescripción

Aclarando que con el hecho de proponerla no se reconoce hecho alguno de la demanda, la prescripción debe afectar todas y cada una de las reclamaciones formuladas.

3.1.2. Policía Nacional (fls. 167 a 180 del archivo denominado “001Cuaderno1Tomo2” de la carpeta “002Cuaderno1Tomo2” del expediente digital)

El apoderado se opuso a las pretensiones de la demanda toda vez que a la entidad no le asiste responsabilidad administrativa. En cuanto a la carga de la prueba afirma que, el demandante no ha desplegado una conducta diligente en materia probatoria encaminada a demostrar sus afirmaciones y en cuanto a los elementos de la falla en el servicio, indica que, en caso de existir una falla, esta no le es imputable a la Policía Nacional, puesto que la atención prestada estuvo a cargo de la Clínica Nuestra Señora del Rosario de Ibagué y esta adquiere la responsabilidad plena con el paciente, por lo que, en consecuencia, sería la responsable ante un inexacto diagnóstico médico y/o un mal procedimiento médico o quirúrgico y no a la Policía Nacional, porque esta no es un ente hospitalario.

La obligación en la prestación del servicio de salud contratado por la Policía nacional para con la Clínica Nuestra Señora del Rosario no crea responsabilidad solidaria ya que esta fue proscrita con los contratos de prestación de servicios de salud, y los contratistas al prestar los servicios médicos y hospitalario lo hacen bajo su exclusiva dirección y /o administración, y son responsables directos de los daños y perjuicios que pueda causar en los beneficiarios del contratante.

3.1.3. Allianz Seguros S.A. (fls. 229 a 243 del archivo ““001Cuaderno1Tomo2” de la carpeta “002Cuaderno1Tomo2” del expediente digital)

La apoderada de la aseguradora se opone a las pretensiones por cuanto la asegurada Sociedad N.S.D.R.S.A -CLINICA NUESTRA no es ni patrimonial ni administrativamente responsable de los presuntos daños recamados por los demandantes, puesto que la atención médica fue acorde con los síntomas que presentaba en su estancia en la clínica.

Para enervar las pretensiones, propuso las siguientes excepciones:

Ausencia de culpa en la prestación del servicio médico brindado al paciente Carlos Arturo Flórez Barreto

Para que pueda existir una responsabilidad médica debe violar la lex artis, se acredita a través de la historia clínica que la atención brindada por el Hospital fue idónea y oportuna conforme al cuadro clínico que presentaba el paciente y de acuerdo a la sintomatología que presentó el 20 de septiembre de 2015. La parte demandante no ha demostrado que la Clínica Nuestra haya incurrido en algún componente de la culpa médica a efectos de que pueda surgir la obligación resarcitoria, pues esta se puede presentar por impericia, negligencia e imprudencia y no se encuentra acreditada ninguna de estas.

Ausencia de nexo de causalidad

No puede considerarse que existió una demora o error en el diagnóstico y en consecuencia una falla en la prestación del servicio de salud que conllevara a un presunto daño sufrido por el paciente, pues el actuar del personal médico del hospital fue diligente propendiendo por la integridad y restablecimiento de la salud del paciente. En todos los casos los organismos no reaccionan de la

misma forma ni evolucionan de la misma forma, la práctica de la medicina es de medio mas no de resultado.

No basta con indicar que por la atención médica se arroje el resultado atribuible a la Clínica Nuestra, sino que debe encontrarse plenamente demostrado que existió un comportamiento culposos y que este fue el determinante para la causación del presunto daño, lo cual no se encuentra establecido.

Inexistencia de la obligación a indemnizar por parte de la Clínica Nuestra Señora del Rosario y, por ende, de Allianz Seguros S.A.

Al no configurarse los elementos estructurales de la responsabilidad que pueda imputársele a la clínica, no nace a la vida jurídica la obligación indemnizatoria de reparar los perjuicios reclamados.

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

La atención suministrada al paciente fue acorde a cada uno de los protocolos de la lex artis, por lo que no se está ante una responsabilidad médica, máxime cuando la práctica de esta profesión está determinada como de medio mas no de resultado.

Extralimitación de la cuantía de los perjuicios inmateriales

Esta es excesiva para cada integrante del grupo familiar en la medida en que las pautas jurisprudenciales han fijado topes indemnizatorios, el perjuicio de daño moral y a la vida de relación se hace inexistente por cuanto la complicación de su post operatorio que fue superado satisfactoriamente, corresponde a los riesgos inherentes y aspectos a los cuales el paciente se encuentra expuesto y del que cada organismo reacciona de forma diferente.

Cobro de lo no debido

Dentro de las peticiones está que se indemnicen unos perjuicios generados por una supuesta mala atención pero como se ha reiterado la clínica no incurrió en ninguna falla en la atención médica del paciente, ni existe nexo de causalidad con la prestación del servicio.

Excepción genérica o innominada

Reconocer toda excepción que resultare probada durante el debate procesal.

3.1.4. AXA COLPATRIA SEGUROS (fls. 254 a 260 del archivo “001Cuaderno1Tomo2” de la carpeta “002Cuaderno1Tomo2” del expediente digital)

El apoderado de la aseguradora se opone a las pretensiones, pues son totalmente improcedentes debido a que no hay material probatorio que las sustenten, no existe obligación legal, contractual o extracontractual por parte de la clínica o de la aseguradora de indemnizar a los actores por ausencia de presupuestos fácticos y legales.

Contrario a la conducta que se pretende atribuir como irregular obra en el proceso la debida actuación del personal médico y enfermeras conforme a la historia clínica. Debe demostrarse en la falla del servicio o falla médica, que la culpa del agente está ligada a los actos de servicio y el nexo causal, pero como se observa no existe relación de causalidad entre los actos de servicio de la clínica y los hechos materia de la demanda.

Finalmente, para enervar las pretensiones, propuso las siguientes excepciones:

Excepción de inexistencia de los elementos estructurales de la responsabilidad

Con relación al hecho de la demanda como generador del daño, no se observa que exista respecto del ente hospitalario, negligencia, impericia o imprudencia que le endilgue responsabilidad y convoque el deber de reparar a su cargo.

Excepción de inexistencia del daño

Se demanda un posible perjuicio que nunca se consolidó y no se demostró su existencia, el elemento cierto no se configura toda vez que lo que se informa como base del daño son meras hipótesis sobre un daño emergente y un lucro cesante del cual realmente a nadie le consta que se radicara en el patrimonio de la víctima. El daño es cierto si es evidente la lesión y ello exige demostrar el perjuicio sufrido por la víctima, pues la simple probabilidad no constituye certeza alguna de daño.

Inexistencia y falta de acreditación de la obligación que se pretende se indemnice

Se ha buscado la reparación amparado en meras afirmaciones que no tienen sustento legal alguno y en el cual no habría lugar a establecer la existencia de obligación indemnizatoria, por ende, las pretensiones están llamadas a fracasar.

Inexistencia de mala atención médica o mala praxis médica

La entidad demandada y la llamada en garantía con su actuar no generaron el daño que es materia de la acción, las pruebas obrantes en el proceso determinan que la Clínica no produjo los perjuicios reclamados por los accionantes.

Inexistencia de la obligación a indemnizar

No surge para la aseguradora obligación de indemnizar en virtud del contrato de seguro.

Póliza Claims Made

Las pólizas operan sobre la base del reclamo, las coberturas claims made exigen inicialmente que tanto el hecho originador de la responsabilidad civil como el reclamo ocurran durante la vigencia de la póliza, y si bien la presunta mala praxis médica ocurrió en vigencia de la póliza, el reclamo ocurrió por fuera del periodo de cobertura.

Principio de la indemnización e improcedencia de pagos por no cobertura de la póliza No. 1000118

Es evidente que la fecha de reclamo (audiencia de conciliación) está por fuera del periodo de cubrimiento y vigencia de la misma, ya que el cubrimiento se extendió hasta el 18 de noviembre de 2016 y el siniestro está por fuera del cubrimiento de la póliza.

Inexistencia de cobertura, póliza claims made, reclamación presentada después de la vigencia de la póliza de seguro No. 1000118

Se exige dentro de la estipulación contractual que el reclamo se presente dentro del periodo de vigencia de la póliza, y en este evento no hay cubrimiento de responsabilidad civil por no estar vigente la póliza para el momento del reclamo.

Excepción de que la obligación que se endilgue a la sociedad Previsora S.A. Compañía de seguros (sic) ha de ser en virtud de la existencia de un contrato de seguro y conforme los términos establecido en la póliza No. 1000118 clínica Nuestra Señora del Rosario S.A.S., de dicho contrato

La obligación estaría conforme a los alcances de un contrato de seguro que establece las condiciones generales dentro de las que estaría obligada la aseguradora, pues es en el marco de la misma que está llamada a responder.

Excepción genérica

Se debe declarar probada cualquier otra excepción que resulte en el desarrollo del proceso.

3.2 AUDIENCIAS:

3.2.1. INICIAL

La audiencia inicial⁵ se llevó a cabo el 21 de mayo de 2019 y, conforme a lo rituado en el artículo 180 del C.P.A. y de lo C.A., se procedió al saneamiento del proceso, se decidió sobre las excepciones previas, se fijó el litigio y se tuvo por fracasada la conciliación por cuanto las demandadas no presentaron fórmulas de arreglo. Así mismo, se incorporaron las pruebas aportadas por el extremo activo, la Clínica Nuestra Señora del Rosario, la Policía Nacional y las Aseguradoras Allianz y Axa Colpatria; se decretaron a favor de la parte demandante pruebas documentales, los testimonios y la valoración por la Junta Regional de calificación de invalidez y se incorporó su dictamen pericial de parte, respecto de la parte demandada Clínica Nuestra Señora del Rosario fueron decretados los interrogatorios de parte, las declaraciones de testigos técnicos y el dictamen pericial y, por último, en cuanto a la llamada en garantía Allianz Seguros se ofició para que certificara la disponibilidad de la póliza y se decretó el interrogatorio de parte del demandante.

3.2.2. DE PRUEBAS

La audiencia⁶ tuvo lugar el 15 de octubre de 2019, en donde se incorporaron las pruebas documentales allegadas por el Tribunal Seccional de Ética Médica del Tolima y el contrato suscrito entre el Ministerio de Defensa – Policía Nacional y la Unión Temporal Unión salud de Ibagué de la que hace parte la Clínica Nuestra Señora del Rosario, se continuó con la recepción de los interrogatorios de parte de los señores Carlos Arturo Flórez Barreto y María Liliana Gaviria Berrío; a continuación, se recibió la declaración de los señores Carlos Alberto Molina Barreto y Martha Liliana Vargas Moreno, luego de lo cual se escucharon las declaraciones de los testigos técnicos Ricardo Pérez Suarez y Evelyn Arianna Sánchez Ramírez; acto seguido, se procedió a la incorporación de los dictámenes periciales por lo que los peritos Germán Vanegas Cabezas y Claudia Ilse Josefita Echeverry emitieron sus conclusiones; el apoderado de la parte demandante interpuso recurso de reposición y en subsidio apelación en contra de la decisión del despacho de no aceptar la objeción al dictamen por cuanto la finalidad del mismo fue sustentar la objeción al dictamen de la parte actora y dentro del traslado del mismo no se propuso objeción alguna y, por último, se requirió a la Junta Regional de Calificación de invalidez del Tolima para que allegara el dictamen de la valoración realizada al demandante.

Mediante auto del 8 de noviembre de 2019⁷ el Tribunal Administrativo del Tolima rechazó por improcedente el recurso; sin embargo, en razón a que no había sido agotada la etapa probatoria y para que fueron saneados los vicios o transgresiones al debido proceso, a través de auto del 28 de febrero de 2020⁸, con el fin de garantizar los derechos fundamentales de las partes, se concedió un término de 10 días para que la parte actora sustentara la objeción al dictamen pericial, luego de lo cual, con auto del 9 de julio de 2020⁹ se requirió a la parte demandante para que se sometiera a la valoración de la Junta de Calificación de invalidez, siendo requerido nuevamente en auto del 9 de abril de 2021¹⁰. El 11 de febrero de 2022¹¹ se ofició a la Junta de Calificación de invalidez del Tolima para que allegara el dictamen de determinación de disminución o pérdida de la capacidad laboral del

⁵ Folios 311 a 328 del archivo "001Cuaderno1Tomo2" de la carpeta "002Cuaderno1Tomo2" del expediente digital

⁶ Folios 349 a 365 del archivo "001Cuaderno1Tomo2" de la carpeta "002Cuaderno1Tomo2" del expediente digital

⁷ Folios 352 a 355 del archivo "001Cuaderno1Tomo2Tribunal" de la carpeta "003Cuaderno1Tomo2Tribunal" del expediente digital.

⁸ Folios 374 a 375 del archivo "001Cuaderno1Tomo2" de la carpeta "002Cuaderno1Tomo2" del expediente digital

⁹ Archivo "003AutoPoneOficioConocimientoParte" de la carpeta "002Cuaderno1Tomo2" del expediente digital

¹⁰ Archivo "007AutoRequiereParteDemandante" de la carpeta "002Cuaderno1Tomo2" del expediente digital

¹¹ Archivo "017AutoRequiereJuntaRegional" de la carpeta "002Cuaderno1Tomo2" del expediente digital

demandante y, una vez allegado, mediante auto del 25 de marzo de 2022 se corrió traslado a las partes del dictamen¹² y con auto del 22 de abril de 2022¹³ se citó a la médico ponente para que absolviera las preguntas de la demandada frente al dictamen.

El 12 de mayo de 2022¹⁴ se dio continuación a la audiencia de pruebas en donde la Dra. Luisa Fernanda Restrepo, médica del grupo calificador del dictamen pericial sustentó el dictamen y absolvió las preguntas formuladas por el despacho y las partes. Finalmente se declaró precluido el periodo probatorio y se corrió traslado a las partes para alegar de conclusión por escrito, sin perjuicio de la intervención del ministerio público.

3.3. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

3.3.1. PARTE DEMANDANTE (Archivo “044EscritoAlegacionesParteDemandante” de la carpeta “002Cuaderno1Tomo2” del expediente digital)

El apoderado de la parte actora manifiesta que quedó debidamente probado que existió un gravísimo error de diagnóstico frente a lo que padecía el demandante y la demora injustificada en la laparotomía exploratoria, que fue la consecuencia del daño antijurídico, lo cual está acreditado con la experticia médica y el dictamen de la Junta Regional de calificación de invalidez del Tolima. Los limitadísimos exámenes de laboratorio ordenados dieron información inespecífica y por ello debieron realizarse otros estudios. Ante la falta de claridad debió hacerse uso de todos los medios al alcance de la clínica, por lo que señala que el paciente no recibió el manejo adecuado frente al dolor abdominal agudo que padecía.

El dictamen pericial de la Junta Regional determina una incapacidad permanente de 27.3%, es decir casi un 30% de su capacidad ocupacional y otras áreas ocupacionales, pues como consecuencia de las operaciones a que debió someterse el demandante le quedaron secuelas permanentes no solo físicas sino psíquicas y la imposibilidad de realizar cierta clase de actividades.

Así mismo indica que, cuando existe error de diagnóstico hay falla y negligencia médica y si por dicho error se causan perjuicios hay relación de causa – efecto, como lo ocurrido en el sub judice y según los precedentes jurisprudenciales.

3.3.2. PARTE DEMANDADA – CLINICA NUESTRA (Archivo “040EscritoAlegacionesClinicaNuestra” de la carpeta “002Cuaderno1Tomo2” del Expediente Digital)

La apoderada dentro del escrito de alegaciones señala que no existe un nexo de causalidad entre las afectaciones alegadas y el actuar de la institución y su equipo médico. Además, agrega que, no basta con relacionar la falla médica sino que hay que probarla y esta prueba debe ser adecuada e irrefutable, situación que no se encuentra acreditada en el proceso puesto que los médicos le brindaron la atención adecuada, ya que de los dictámenes se concluye que el actuar estuvo ajustado a la *lex artis*, como correspondía en cada uno de los momentos de la atención.

Añadió que, en concordancia con la historia clínica, el paciente era estable y a los exámenes dio negativo para abdomen quirúrgico, se verificó apendicitis y colecistitis, pero el paciente no arrojaba criterios para ello. Quedó claramente probado que al paciente se le realizó examen físico y las atenciones que correspondían, pero ante esta negativa se decidió el tratamiento para un caso de infección intestinal. Con el dictamen pericial, la historia clínica y lo manifestado por los médicos se acreditó que el cuadro clínico que presentaba el paciente no daba lugar a sospechar de un cuadro quirúrgico, razón por la cual no se le remitió a valoración con cirugía. El perito de la parte demandante no tenía la información completa pues desconocía que la hija del paciente había sido atendida paralelamente y que toda la familia había presentado los mismos síntomas, aunado a ello, no conocía

¹² Archivo “005AutoCorreTrasladoDictamenPericial” de la carpeta “007Cuaderno5DictamenPericial” del expediente digital

¹³ Archivo “020AutoCitaPeritoAudienciaPruebas” de la carpeta “002Cuaderno1Tomo2” del expediente digital

¹⁴ Archivo “035ActaAudienciaPruebasCorreTrasladoAlegar” de la carpeta “002Cuaderno1Tomo2” del expediente digital

antecedentes clínicos y quirúrgicos del señor Flórez, por lo que el mismo perito indicó que en la atención del 20 de septiembre de 2015, no existían los elementos para determinar que se estaba presentando una apendicitis.

En cuanto a la eventración indicó que es una complicación tras la cirugía abdominal, y en el hipotético caso de que se le hubiese practicado la cirugía el 21 de septiembre, ello no hubiera significado que no tuviera la complicación puesto que la eventración es un riesgo inherente a la cirugía.

El actuar desplegado por el equipo médico estuvo ajustado a la lex artis, no existiendo causa imputable ni nexo causal ni culpa ni falla atribuible al actuar de la clínica, dada la falta de nexo de causalidad entre el presunto daño y el hecho generador del mismo y la conducta médica desplegada, por lo que las pretensiones no están llamadas a prosperar.

3.3.3. PARTE DEMANDADA – POLICIA NACIONAL (Archivo “042EscritoAlegacionesPoliciaNacional” de la carpeta “002Cuaderno1Tomo2” del expediente digital)

El apoderado manifiesta que está demostrado que toda la atención prestada desde su inicio hasta el final estuvo a cargo de la Clínica Nuestra Señora del Rosario, por ello, una vez ingresa el beneficiario Carlos Arturo Flórez a dicho establecimiento médico, estos adquieren la responsabilidad plena del paciente siendo responsable ante un inexacto diagnóstico y/o un mal procedimiento médico o quirúrgico, y no la Policía Nacional, por cuanto no es un ente hospitalario razón por la cual, se ve en la necesidad de contratar los servicios con diferentes entidades prestadoras de salud.

Todos los actos previstos por el arte médico son de medio y no de resultado, y la demandada puede exonerarse de responsabilidad cuando procesalmente acredite que la atención para con el paciente o enfermo fue oportuna, diligente y cuidadosamente prestada, lo cual obra dentro del plenario y corresponde a la Clínica Nuestra Señora del Rosario demostrar que la atención fue adecuada.

En el presente caso no habría lugar a declarar responsabilidad administrativa a la Policía Nacional, toda vez que la obligación en la prestación del servicio de salud se hizo en debida forma, siempre que el beneficiario lo requirió, sin que se pueda perder de vista que la falla médica es responsabilidad de las instituciones con las que se contrató el servicio médico y que atendieron al paciente, con lo cual no se crea una responsabilidad solidaria.

Finalmente, considera que no se encuentran los presupuestos fácticos para que los demandantes sean indemnizados por un daño, la Policía Nacional por medio de sanidad y la red externa contratada no actuaron con omisiones o erradas acciones en la actuación médica, por el contrario, se autorizó y prestó el servicio de salud cada vez que fue requerido como obra en los soportes documentales.

3.3.4. LLAMADA EN GARANTIA – ALLIANZ SEGUROS (Archivo “038EscritoAlegacionesAllianzSeguros” de la carpeta “002Cuaderno1Tomo2” del Expediente Digital)

El apoderado señala que siempre que el paciente requirió atenciones de salud se le garantizó el acceso a los servicios, ello concerniente a citas, autorizaciones, exámenes, medicamentos, procedimientos, remisiones, red de IPS, obligaciones propias de las EPS; por ello, se puede establecer que no existe nexo causal, conducta culposa o hecho generador de daño, se deben ponderar todas las circunstancias para determinar hasta qué punto las actuaciones efectuadas por la Clínica Nuestra Señora originaron o contribuyeron a ocasionar el daño que la parte demandante pretende, aclarando que no se está aceptando responsabilidad alguna.

En este caso, aun si el paciente hubiese contado con un diagnóstico oportuno de la patología seguido de una inmediata remisión, no se garantizaba la recuperación total frente al complejo cuadro clínico que presentaba, es decir, que no hay una posición idónea a partir de la cual pueda reclamar la

existencia de una pérdida de oportunidad, lo que conllevaría a configurar una causal eximente de responsabilidad estatal.

3.3.5. LLAMADA EN GARANTIA – AXA COLPATRIA (Archivo “036EscritoAlegacionesAxaColpatria” de la carpeta “002Cuaderno1Tomo2” del Expediente Digital)

El apoderado señala que del material probatorio no se evidencia la ocurrencia de una falla en el servicio y/o error administrativo por parte de la Sociedad Nuestra Señora del Rosario, y en el hipotético evento de que se profiera sentencia de carácter condenatorio en contra de esta sociedad y ex asegurada, solicita se declaren los medios exceptivos propuesto que sustentan y demuestran la inexistencia de la obligación a indemnizar por cuanto la póliza contratada se adquirió bajo la modalidad claims made, es decir que el hecho originador y el reclamo deben ocurrir durante la vigencia de la póliza pues, si bien es cierto la mala praxis ocurrió en la vigencia, el reclamo ocurrió por fuera del periodo de cobertura de la póliza, por lo que en este caso no hay cobertura del siniestro demandado.

IV.- CONSIDERACIONES

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

4.1. PROBLEMA JURÍDICO

¿Determinar si las Entidades demandadas, nación – Ministerio de Defensa – Policía Nacional y la Sociedad N.S.D.R. S.A.S., son administrativamente responsables a título de falla en el servicio, por los perjuicios ocasionados a los demandantes, al no haber diagnosticado y tratado oportunamente al señor Carlos Arturo Flórez el día 20 de septiembre de 2015, permitiendo que lo que inicialmente era una apendicitis, se convirtiera en una posterior peritonitis que debilitó los músculos de la pared abdominal, conllevando la aparición de una eventración y generando que este tuviera que ser intervenido nuevamente para la implantación de una malla intraabdominal, procedimientos que le generaron no solo un presunto defecto estético debido a la presencia de cicatrices sino una disminución de la capacidad laboral y dificultad para desarrollar las actividades cotidianas?

En caso de que la Sociedad N.S.D.R. S.A.S., sea hallada 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 Allianz Seguros S.A y a Axa Colpatría Seguros S.A, al pago de dichos perjuicios como consecuencia de las pólizas de responsabilidad civil y cumplimiento tomadas por dicha institución.

4.2. CUESTIONES PREVIAS

4.2.1. TACHA DE TESTIGOS

En el presente caso, se realizó cuestionamiento respecto del testigo CARLOS ALBERTO MOLINA BARRETO, en cuanto a su parentesco con la parte demandante y de los testigos técnicos RICARDO PÉREZ SUAREZ y EVELYN ARIANNA SÁNCHEZ RAMÍREZ, en cuanto su declaración podía estar influenciada por elementos ajenos a su simple percepción, debido a su relación laboral con la entidad demandada Clínica Nuestra, declaraciones que podrían adolecer de objetividad por querer favorecer a alguna de las partes procesales.

El artículo 211 del C.G.P., aplicable al caso por remisión expresa del artículo 211 de la Ley 1437 de 2011 señala lo siguiente:

“Artículo 211. Imparcialidad del testigo. Cualquiera de las partes podrá tachar el testimonio de las personas que se encuentren en circunstancias que afecten su credibilidad o imparcialidad, en razón de parentesco, dependencia, sentimientos o interés en relación con las partes o sus apoderados, antecedentes personales u otras causas.

La tacha deberá formularse con expresión de las razones en que se funda, El juez analizará el testimonio en el momento de fallar de acuerdo con las circunstancias de cada caso.”

Al respecto, el Consejo de Estado¹⁵ en sentencia del 17 de enero de 2012 indicó que los motivos de la tacha del testigo se deben analizar en la sentencia, por lo que la tacha no implica que la recepción y valoración de esta prueba se torne improcedente, *"sino que exige del juez un análisis más severo para determinar el grado de credibilidad que ofrecen y cerciorarse de su eficacia probatoria"*.

De acuerdo al fundamento legal y jurisprudencial planteado en precedencia sobre la tacha por imparcialidad de los testigos, y escuchada la declaración del señor CARLOS ALBERTO MOLINA BARRETO considera el despacho que esta no puede ser tildada de sospechosa por el solo hecho de que el testigo sea primo del demandante, pues el objeto de su declaración era que manifestara lo que le constase acerca de las circunstancias y aflicción del núcleo familiar del señor Flórez Barreto en medio de su enfermedad, lo cual no implica que su recepción y valoración sea improcedente, ya que lo que se exige es que el análisis sea más severo a fin de determinar el grado de credibilidad y que no se encuentre viciada de falta de objetividad o parcialidad por su relación de parentesco con la parte demandante.

Respecto de la tacha por sospecha de los testigos técnicos, y escuchada las declaraciones rendidas por RICARDO PÉREZ SUAREZ y EVELYN ARIANNA SÁNCHEZ RAMÍREZ considera el despacho que estas no pueden ser tildadas de sospechosas por el solo hecho de que los testigos sean empleados o contratistas de la clínica demandada, puesto que su declaración tiene como objeto dilucidar cuál fue la atención brindada al señor Carlos Arturo Flórez en esa institución, de ahí que la recepción y valoración de las declaraciones sea pertinente, y lo que se exige es que el análisis sea más severo a fin de determinar el grado de credibilidad y que no se encuentre viciada de falta de objetividad o parcialidad, para lo cual las mismas deberán ser confrontadas con los dictámenes periciales practicados.

Así entonces, al analizar las declaraciones de los testigos en comento, advierte el Despacho que las mismas no denotan interés alguno en las resultas del proceso, sino que se basan en lo percibido del núcleo familiar y las labores desempeñadas como médicos de la clínica, por lo que, solo desde las circunstancias propias como familiar y médico que brindó la atención al señor Flórez Barreto, pueden declarar sobre los sucesos acaecidos en el mes de septiembre de 2015; los relatos de los testigos fueron coherentes, no se advierten contradicciones y concuerdan con los demás medios probatorios, por lo que resultan creíble, sus calidades determinan el conocimiento directo del hecho, por lo que pueden deponer sobre las circunstancias de tiempo modo y lugar de cómo se desarrollaron los actos médicos y la situación de aflicción del núcleo familiar demandante del presente medio de control.

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

- Constitución Política, artículos 2, 6 y 90.
- Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A. Sentencia del 20 de mayo de 2022. Exp: 68001-23-31-000-2004-01503-01 (55134). C.P. José Roberto Sáchica Méndez

¹⁵ Consejo de Estado, Sala Plena de lo Contencioso Administrativo. Sentencia del 17 de enero de 2012, Radicación No. 110010315000 201100615 00.C.P. Carmen Teresa Ortiz de Rodríguez.

- Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A. Sentencia del 8 de junio de 2022. Exp: 27001-23-31-000-2011-00218-01 (55501). C.P. José Roberto Sáchica Méndez.
- Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A. Sentencia del 29 de julio de 2022. Exp: 25000-23-26-000-1997-13536-01 (25045). C.P. María Adriana Marín.
- Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A. Sentencia del 30 de agosto de 2022. Exp: 05001-23-31-000-2008-00540-0 (49835). C.P. María Adriana Marín.

4.3.1. DE LA RESPONSABILIDAD DEL ESTADO

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

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

El daño consiste en el menoscabo del interés jurídico tutelado y la antijuridicidad en que este no debe ser soportado por el administrado, ya sea porque es contrario al ordenamiento jurídico o porque es “irrazonable”¹⁶ sin depender de la licitud o ilicitud de la actuación desplegada por la Administración.

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

4.3.2. DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA

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

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

En cuanto a la responsabilidad solidaria de la Policía Nacional y la IPS Clínica Nuestra Señora del Rosario, jurisprudencialmente se ha entendido la existencia de un fuero de atracción que permite a

¹⁶ Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera – Subsección C. Sentencia del 05 de julio de 2018. Radicación No. 76001-23-31-000-2005-05408-01(39366). C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

esta jurisdicción conocer del pleito, como lo manifestó nuestro órgano de cierre en sentencia del 30 de agosto de 2022¹⁷:

“En sentencia del 29 de agosto de 2007, la Sala de Sección Tercera destacó que el fuero de atracción resulta procedente siempre que, desde la formulación de las pretensiones y su soporte probatorio, pueda inferirse que existe una probabilidad, aunque sea mínima, de que la entidad o entidades públicas demandadas, por cuya implicación en la litis resultaría competente el juez administrativo, sean efectivamente condenadas.

Tal circunstancia es la que posibilita al juez administrativo para adquirir y mantener la competencia para fallar el asunto en lo relativo a las pretensiones formuladas contra aquellos sujetos no sometidos a su jurisdicción, incluso en el evento de resultar absueltas, por ejemplo, las personas de derecho público, igualmente demandadas, cuya vinculación a la litis determina que es la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo la llamada a conocer del pleito.

Basta que el demandante, con suficientes fundamentos fácticos y jurídicos, impute acciones u omisiones contra varios sujetos y que uno de ellos deba ser juzgado por esta jurisdicción, para que esta asuma la competencia, sin que resulte relevante que finalmente se absuelva al ente público.

En el sub judice, pretende el demandante que se declare la responsabilidad del departamento de Antioquia-Seccional de Salud de Antioquia y de la ARS Comfenalco -entidad de naturaleza privada- por el daño padecido por la menor CAGC, quien, por causa de un error en el diagnóstico y una inadecuada atención de la enfermedad que sufrió, tuvo que ser sometida a una mastectomía total de su seno derecho.

Puntualmente, se deprecia la responsabilidad administrativa del departamento de Antioquia-Seccional de Salud de Antioquia, porque, en atención a las normas que regulaban la prestación del servicio de salud en aquella época, fue esta entidad la que se encargó de tramitar y garantizar la atención de la menor en el año 2005, cuando se le identificó el tumor de naturaleza benigna, patología que no se encontraba incluida en el plan obligatorio de salud y que debía ser financiada con los recursos de oferta. Además, se debe recordar que fue frente a esta atención que en la demanda se indicó que se configuró un error de diagnóstico.

En ese orden de ideas, resulta lógico que la demanda también dirigida contra de la ARS Comfenalco fuera conocida por la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, en la medida en que se trata de un asunto que involucra la actividad de una entidad pública y esto amplía la competencia para decidir sobre la imputación realizada en contra de la referida entidad, en aplicación del fuero de atracción.”

4.3.2. DEL ERROR EN EL DIAGNÓSTICO

El Consejo de Estado¹⁸ en cuanto al error en el diagnóstico, ha manifestado:

“Ahora, es cierto que el 25 de mayo de 2002, el cuerpo médico de la ESE Hospital Universitario Ramón González Valencia determinó como patología presente síndrome de Stevens-Johnson, circunstancia sobre la cual el a quo fundó el error diagnóstico; sin embargo, es preciso indicar que para cuando el paciente, señor Carreño Quintero, fue valorado por los galenos de la ESE Hospital Universitario Ramón González Valencia presentaba, además del cuadro de lesiones en la piel y fiebre, “síndrome de dificultad respiratoria, síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, sepsis (...) posible neumonitis con compromiso de mucosa y eritrodermia secundaria a carbamazepina. Continúa febril, tos, con expectoración lenta, verdosa, y disnea”, es decir, evidenciaba una patología distinta a la que mostró en el centro de rehabilitación médica de adicciones.

Por lo tanto, en sentir de la Sala, dado que las condiciones médicas del señor Carreño Quintero el día de su ingreso a la ESE Hospital Universitario Ramón González Valencia no eran las mismas a las que reflejó durante su permanencia en las instalaciones de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo, era esperable que el diagnóstico que en su momento efectuó aquél centro hospitalario no fuera el mismo y, si bien a esta conclusión se arriba por los designios de la lógica, no hay medio probatorio alguno

¹⁷ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A. Sentencia del 30 de agosto de 2022. Exp: 05001-23-31-000-2008-00540-0 (49835). C.P. María Adriana Marín

¹⁸ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A. Sentencia del 20 de mayo de 2022. Exp: 68001-23-31-000-2004-01503-01 (55134). C.P. José Roberto Sáchica Méndez

que se oponga a tal apreciación, pues ninguna de las pruebas así lo sugiere y la demandante tampoco allegó o solicitó dictamen médico especializado que evidencie que con la sintomatología que el paciente mostraba en su momento, era contrario a la ciencia médica concluir un pronóstico diferente al síndrome de Stevens-Johnson, como efectivamente ocurrió.

Por el contrario, la prueba indica que el diagnóstico y tratamiento que hizo la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo no estaba alejado de la lex artis médica, pues de otro modo, el cuerpo asistencial de la ESE Hospital San Juan de Dios, al evidenciar la existencia de febrículas, malestar general, edemas y “rash” cutáneo, hubieran objetado el pronóstico médico o, por lo menos, hubieran dispuesto un tratamiento diferencial a los alcances médicos que se exigía en la remisión del paciente, circunstancia que no acaeció en este caso, como puede verse en la “hoja de remisión” de la ESE Hospital San Juan de Dios.”

Posteriormente¹⁹ indicó:

“Es cierto, como a lo largo del proceso lo ha indicado la parte actora, que una errónea calificación del Glasgow implicaría un despliegue médico que no estaría adecuada a la verdadera condición médica del paciente, lo cual fue confirmado por el médico Forero Bulla, quien explicó que con este índice “mal medido podría tomarse una conducta equívoca”.

La parte actora afirmó que, aquel día, el paciente presentó una serie de síntomas como somnolencia, disminución de reflejos y vómito que, en su criterio, permitían inferir una alteración neurológica y, por tanto, una calificación negativa del Glasgow; sin embargo, ante esta pregunta puntual, el especialista en neurocirugía Pablo Enrique Baquero respondió que tales signos “no son parámetros valorables dentro de la escala y que el único que podría tener valor sería la tendencia a la somnolencia”; además, se debía considerar que en ese momento se evaluó el resultado del TAC que no mostró alteración alguna y permitió descartar una operación de urgencia y, por ello, lo procedente era continuar con la observación y monitoreo del paciente, en atención a los síntomas y el tipo de trauma.

Ahora, la Sala no pierde de vista que, de conformidad con la pregunta que la apoderada de la parte actora le formuló al médico Forero Bulla, relacionada con los síntomas y la calificación de la escala de coma, aquel indicó que era posible la existencia de “una incongruencia entre el examen que se le realizó al paciente y la escala”, pero, a renglón seguido, manifestó que para concluir eso había que analizar la hoja de ingreso a la cual no tuvo acceso y, por tanto, de esta afirmación no es posible desprender una falla del servicio, máxime si se recuerda que, en este caso, los peritos, con apoyo en los datos clínicos del paciente, determinaron que para efectos de valorar y tratar el trauma del señor Zuluaga Herrera “se aplicaron los protocolos de manejo tanto para diagnóstico como de tratamiento en forma cronológica y oportuna”.

(...)

En suma, de las pruebas allegadas lo que se advierte es la inexistencia de la relación causal entre el daño alegado y el actuar de la demandada, puesto que la muerte del señor Zuluaga Herrera ocurrió por la magnitud del trauma craneoencefálico que sufrió y que desencadenó en una meningitis “postraumática” que no solo era de difícil diagnóstico y de débil pronóstico, sino que presentó una evolución atípica y “fulminante” que superó los esfuerzos y cuidados médicos.

Así las cosas, se impone confirmar la negativa de las pretensiones, en la medida en que la parte actora no acreditó los supuestos de hecho sobre los que estructuró la demanda, esto es, que la indebida y negligente atención médica del Hospital Central de la Policía Nacional fue lo que determinó la muerte del señor Zuluaga Herrera.

Entonces, se evidencia que el Hospital Central de la Policía Nacional no es responsable de la muerte del paciente, pues con las pruebas analizadas se demostró que le prestó la atención médica necesaria y oportuna, la cual estuvo dirigida a identificar el origen de sus dolencias y lograr su recuperación, pero el desarrollo atípico de sus patologías impidió que los esfuerzos médicos tuvieran el resultado esperado y falleció el 14 de febrero de 1995, por causa de un “trauma craneoencefálico contundente, con fractura craneal, que produce meningitis postraumática”.

¹⁹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A. Sentencia del 29 de julio de 2022. Exp: 25000-23-26-000-1997-13536-01 (25045). C.P. María Adriana Marín.

4.4 ANÁLISIS DE INSTANCIA

4.4.1. HECHOS PROBADOS RELEVANTES PARA RESOLVER EL PROBLEMA JURÍDICO:

4.4.1.1. Obran los certificados civiles de nacimiento de los demandantes²⁰, de los cuales se aprecia que María Liliana Gaviria Berrio es la esposa de Carlos Arturo Flórez Barreto, Carlos Mauricio Flores Gaviria, Miguel Ángel Flores Gaviria, Sofía Alejandra Flores Gaviria, Angélica Mariana Flores Gaviria, sus hijos y que Cipriano Flores Varón y María Lucy Barreto Rodríguez son los padres de Carlos Arturo Flórez Barreto.

4.4.1.2. Transcripción historia clínica de la Clínica Nuestra Señora del Rosario²¹, en donde consta el ingreso del paciente el 20 de septiembre de 2015 a las 8:47 p.m. en donde es valorado por enfermería y a las 10:06 p.m. por el médico general a quien el paciente indicó que el motivo de la consulta era que le dolía el estómago, enfermedad actual de 4 días de evolución diarrea, fiebre, vómito, malestar general asociado a distensión abdominal y dolor en hipogastrio, negando otros síntomas y en donde en el examen físico el galeno anotó entre otros, abdomen blando depresible doloroso a la palpación en el marco cólico sin signos de irritación peritoneal, por lo que se señaló como diagnóstico principal “R104-OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS” y diagnóstico relacionado “R11X-NAUSEA Y VOMITO”, por lo que se le ordenaron exámenes paraclínicos y, que una vez se obtuvieron los resultados (Hemograma con Leu 9.82 Neutro 83.10 HB 15 LAQ 322 y uroanálisis negativo), fue valorado nuevamente por la médica general el 21 de septiembre de 2015 a las 12:41, quien le diagnosticó infección bacteriana no especificada y como plan de manejo le dio salida con recomendaciones higienicodietéticas y de cuidado, prescribió tratamiento y explicación de signos de alarma, los cuales se indica fueron entendidos y aceptados por el paciente; así mismo que, el 22 de septiembre es ingresado y valorado por cirugía para laparotomía exploratoria, una vez realizada la cual, se procede el traslado a UCI; que el 27 de septiembre es llevado a cirugía para lavado y cierre abdominal, que se le realizó lavado peritoneal y se trasladó nuevamente a la UCI, que el 2 de octubre se traslada a quirófano para el cierre de laparostomía y el 5 de octubre de 2015 se tiene como análisis con pop de lavado peritoneal terapéutico, drenaje de colecciones y cierre de pared abdominal con evolución favorable en UCI, por lo que se decide ingreso a hospitalización y manejo por cx general.

El 1 de junio de 2016 ingresa por motivo de eventración con antecedentes de apendicitis perforada, se ordena control en tres meses por cirugía general, el 30 de diciembre de 2016 se indica el manejo con malla, y el 7 de marzo de 2017 se traslada a quirófano para una eventorrafia.

Se encuentran los siguientes informes quirúrgicos: el 22 de septiembre de 2015, se señala que se realizó apendicetomía con drenaje de peritonitis generalizada ante el hallazgo de una apendicitis perforada con peritonitis generalizada fecaloide; posteriormente, el 27 de septiembre de 2015 se le realizó un lavado peritoneal terapéutico pero no fue posible el cierre de la piel debido a las asas muy distendidas que no lo permitían; el 2 de octubre se realizó nuevo cierre de disrupción postoperatoria de la pared abdominal y drenaje de colección intraperitoneal, y se dio instrucción de faja permanente; el 7 de marzo de 2017 se efectuó colocación de malla y lisis de adherencias peritoneales y de asas intestinales.

4.4.1.3. Dictamen de parte²² elaborado por el médico Germán Alfonso Vanegas Cabezas, quien señala que al paciente no se le hicieron estudios como coprológico o coproscópico, reconsulta el 22 de septiembre de 2015 y es llevado a cirugía de apendicetomía con drenaje de peritonitis y concluye que *“no analizar de forma adecuada los exámenes de laboratorio efectuados y omitir la búsqueda de la génesis del dolor abdominal al no utilizar los recursos necesarios y disponibles para el médico asistencial en las instalaciones de la clínica donde fue atendido, hace que las condiciones de tiempo, modo y lugar determinen que no se realizó la intervención médica debida y necesaria en el paciente, lo cual no permitió que se estableciera el diagnóstico y con ello que se instaurara la terapéutica quirúrgica requerida, llevando a que equivocadamente le indicaran tratamiento inespecífico ambulatorio que no mejoró al*

²⁰ Folios 20 a 29 del Archivo “001CuadernoPrincipal” de la carpeta del mismo nombre del expediente digital.

²¹ Folios 44 a 92 y 178 a 489 del Archivo “001CuadernoPrincipal” de la carpeta del mismo nombre del expediente digital.

²² Folios 93 a 107 del Archivo “001CuadernoPrincipal” de la carpeta del mismo nombre del expediente digital.

paciente sino que pospuso la atención médica requerida (..) y cuando reconsulta y se diagnostica y se lleva a cirugía porque existe una peritonitis generalizada por apendicitis perforada” posteriormente señala que “de no haberse efectuado los errores diagnósticos y asistenciales no se hubiera presentado la cascada de acontecimientos que lleva a las consecuencias y secuelas que presenta el paciente y que no estaba en la obligación de sufrir si la atención médica hubiere sido la adecuada, suficiente y oportuna como se esperaba ante su solicitud de atención en salud, y que fue realizada atendiendo a la lex artis”.

4.4.1.4. Informe auditoria médica policía²³ que indica que *“tal y como corrobora el reporte de anatomía patológica, el cual si viene es cierto diagnóstica una apendicitis gangrenosa también describe el hallazgo de trofozoítos de amebas, las cuales son un parásito intestinal que genera síntomas como dolor abdominal tipo cólico asociado a diarrea, emesis, y fiebre entre otros síntomas. Con lo descrito en el reporte de anatomía patológica es claro que el paciente si presentó un cuadro de diarrea de origen parasitario (Amebiasis intestinal) el cual según lo descrito en los protocolos y guías de manejo de disentería amebiana describen presentación de síntomas como dolor abdominal, deposiciones diarreas fétidas asociadas a vomito distensión abdominal y fiebre, síntomas que coinciden con los presentados por el paciente y descritos en la atención inicial de urgencias. De igual forma debemos tener en cuenta que la apendicitis, se caracteriza por ser un cuadro de dolor abdominal agudo, progresivo y que rápidamente genera un compromiso y deterioro del estado general. Si bien es cierto se puede acompañar de deposiciones diarreas, este no es el principal síntoma, además el dolor abdominal es rápidamente progresivo y no se correlaciona con lo mencionado por el paciente y descrito en la historia clínica en la cual se registró un cuadro de 4 días de dolor abdominal y deposiciones diarreas, por lo que se puede inferir que el cuadro inicialmente presentado no corresponde a y una apendicitis aguda”.*

4.4.1.5. Dictamen pericial²⁴, elaborado por la Dra. Claudia Ilse Josefita Echeverry Erk, quien señala que los hallazgos no hacen pensar en cuadro quirúrgico por:

“ausencia de signos de deshidratación, taquicardia, fiebre, leucocitosis, defensa abdominal, signos de irritación peritoneal Se encuentra además concordancia en los hallazgos del examen físico: inicial por los dos médicos tratantes dicho cuadro clínicamente es compatible con gastroenteritis viral o bacteriana”, y al cuestionario formulado indica: “2. ¿Según su análisis del caso, el cuadro clínico del paciente del día 20 de septiembre de 2015 a que correspondía? RESPUESTA: Correspondía a un cuadro de gastroenteritis aguda cuadro catalogado dentro del síndrome de abdomen agudo médico que se trata medicamente a diferencia del abdomen agudo quirúrgico que debe ser tratado de manera quirúrgica, es de resaltar que no había signos al examen físico ni resultados de paraclínicos que hiciesen sospechar un cuadro abdominal quirúrgico que llevase 4 días de evolución. 3. Del análisis de los paraclínicos tomados al paciente FLOREZ BARRETO que se puede inferir? RESPUESTA: los paraclínicos deben ser analizados en el contexto del cuadro clínico y del examen físico que no hacen pensar en cuadro abdominal quirúrgico, el hemograma demostraba ausencia de leucocitosis solamente una leve neutrofilia parcial de orina con ausencia de infección, es decir resultados compatibles con ausencia de compromiso infeccioso severo del paciente. 4. Con estos resultados y la situación clínica del paciente, ¿cuáles serían las acciones adecuadas a seguir? RESPUESTA: Lo más importante es que no había duda razonable de abdomen agudo quirúrgico de 4 días de evolución, se puede dar manejo ambulatorio con indicaciones de signos y síntomas de alarma por los cuales debe asistir al paciente al servicio de urgencias, esto último es lo más importante en el contexto explicado anteriormente. 5. ¿Informe a este despacho si de acuerdo a su conocimiento las acciones realizadas en la atención de los días 20 y 21 de 2015 al paciente Carlos Arturo, están ajustados a la Lex artis? RESPUESTA: El paciente consulta inicialmente por cuadro de dolor abdominal en hipogastrio diarrea y vomito de 4 días de evolución con hallazgos que al examen físico que o hacen pensar en cuadro quirúrgico de 4 días de evolución como son ausencia de signos de deshidratación, taquicardia, fiebre, deshidratación, defensa abdominal, signos de irritación peritoneal ... paraclínicos sin leucocitosis, se encuentra además concordancia en los hallazgos del examen físico inicial por los dos médicos tratantes, dicho cuadro clínicamente es compatible con gastroenteritis viral o bacteriana y siendo consecuentes con la ausencia de datos de sospecha clínica y paraclínica de cuadro abdominal quirúrgico en paciente hidratado, afebril, sin respuesta inflamatoria y en buen estado general se puede

²³ Folio 3 a xxx del archivo “001Cuaderno1Tomo2” de la carpeta “002Cuaderno1Tomo2” del expediente digital

²⁴ Folios 18 a 39 del archivo “001Cuaderno5DictamenPericial” de la carpeta “007Cuaderno5DictamenPericial” del expediente digital.

indicar manejo médico ambulatorio siempre y cuando se expliquen signos y signos de alarma si persiste o se agrava la sintomatología, no se requiere estudio de la etiología de la diarrea porque no existe compromiso del estado general y tampoco es una diarrea prolongada, no se requiere toma de imágenes como ecografía o TAC abdominal que se utilizan únicamente para confirmar o descartar patologías determinadas o quirúrgicas, cuando existe duda diagnóstica razonable y siempre debe estar fundamentada en el cuadro clínico, duda diagnóstica, que en el caso nos ocupa, no existía sospecha de un abdomen agudo quirúrgico es esencialmente clínica, existe anotación expresa en la historia clínica que se indicaron signos y síntomas de alarma, por lo anterior consideró que el actuar médico se ajusta a la lex artis. 6. Indique a este despacho bajo que parámetros se dio el egreso del paciente el 20 de septiembre de 2015? RESPUESTA: el paciente es revalorado con resultados paraclínicos los cuales no muestran infección, el caso clínico y los resultados de los laboratorios descartaban la presencia de un cuadro de abdomen agudo quirúrgico, por lo tanto, se realiza diagnóstico de infección bacteriana no especificada y se da egreso con indicaciones de signos y síntomas de alarma, se dan recomendaciones higienicodietarias y se formula manejo médico. 7. Sírvase informar a este despacho cuales son los síntomas con los que ingresa el paciente el 22 de septiembre de 2015 y que arroje su examen físico? RESPUESTA: El paciente en mención ingresa por dolor abdominal y vómito, FC 100 x min TA 100/70 FR 17 x min Examen físico: paciente deshidratado, diaforético, algico mucosas orales secas, tinte icterico, abdomen distendido defendido, doloroso a la palpación generalizado, Blumberg positivo. (...) 37. ¿Los síntomas que presentaba el paciente el 20 de septiembre de 2015 son iguales a los que presentaba el 22 de septiembre de 2015? RESPUESTA: los síntomas eran similares pero los hallazgos al examen físico y los resultados de los paraclínicos eran claramente diferentes, es de anotar que los datos del examen físico del 20.09 son consistentes por parte de los examinadores MD generales diferentes: paciente hidratado, afebril, abdomen blando, no defensa a la palpación, no signos de irritación peritoneal, el 22.09 se encuentra un paciente deshidratado icterico taquicárdico abdomen doloroso signos de irritación peritoneal positivos, es decir cuadro clínico del 22.09 diferente al cuadro clínico del 20.09.”

4.4.1.6. Dictamen de determinación de origen y/o pérdida de capacidad laboral y ocupacional²⁵, de fecha 30 de junio de 2021, en donde se establece como diagnóstico específico: Apendicitis aguda con peritonitis generalizada secuelas POP laparotomía-Corrección eventorrafia con malla y como concepto final una pérdida de capacidad laboral y ocupacional de 27.30%.

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

CARLOS ARTURO FLOREZ BARRETO, manifestó:

“PREGUNTA LA APODERADA DEMANDADA CLINICA NUESTRA: Sírvase indicar al despacho si en la fecha de 20 de septiembre, cuántos días venía manifestando la sintomatología manifestada ante la clínica. RESPONDIÓ: Había empezado con un proceso de deterioro físico de aproximadamente 4 días más o menos llevaba de evolución presentando cuadro de diarrea, cuadro de vómito, malestar general y pues estábamos en ese proceso.

PREGUNTA LA APODERADA DEMANDADA CLINICA NUESTRA: Sírvase indicar al despacho si para la fecha de los hechos de este litigio, estos síntomas se estaban presentando en personas de su familia, en otras personas, el 20 de septiembre de 2015. RESPONDIÓ: No, ellos no estaban presentado esos cuadros, no estaban presentando esos síntomas, ellos estaban padeciendo de una virosis, (...).

PREGUNTA LA APODERADA DEMANDADA CLINICA NUESTRA: Sírvase indicar al despacho si los días anteriores al 20 de septiembre de 2015, usted consumió algún medicamento. RESPONDIÓ: Si a manera preventiva, y pues había tomado medicamentos para tratar de controlar el vómito y la diarrea, nada, así como fuerte (...).”

MARÍA LILIANA GAVIRIA, manifestó:

“(…) PREGUNTA LA APODERADA DEMANDADA CLINICA NUESTRA: ¿Estos síntomas que presentaba su esposo de pronto se encontraban en otros miembros de su núcleo familiar para

²⁵Archivo “00DictamenPericial” de la carpeta “00CuadernoDictamenPericial” del expediente digital

estas fechas? RESPONDIÓ: Mis hijos estuvieron y tenían un malestar de estómago también, pero pues ellos se recuperaron, pero él no, mi hija sí, por esos días también.

PREGUNTA LA APODERADA DEMANDADA CLINICA NUESTRA: ¿Cómo se recuperaron sus hijos, hicieron algún tratamiento, fueron a una entidad médica o naturalmente? RESPONDIÓ: Pues ellos, fui con mi hija porque mi hijo estaba mal del estómago y la llevé a la clínica, a ella la vieron el mismo día de mi esposo, los otros ya se habían recuperado.

PREGUNTA LA APODERADA DEMANDADA CLINICA NUESTRA: ¿En qué clínica? RESPONDIÓ: Clínica Nuestra.

PREGUNTA LA APODERADA DEMANDADA CLINICA NUESTRA: ¿Los otros se habían recuperado, a que otras personas hace referencia usted? RESPONDIÓ: A mis otros niños.

(...) PREGUNTA LA APODERADA DEMANDADA CLINICA NUESTRA: ¿Al cuánto tiempo de haber salido de la Clínica nuestra se empezó nuevamente a sentir mal? RESPONDIÓ: Él seguía como indispuesto pero los medicamentos le quitaron el dolor, le fue calmando el dolor, pero seguía indispuesto, empezó a vomitar y pues lo llevé a la clínica.

PREGUNTA LA APODERADA DEMANDADA CLINICA NUESTRA: ¿Recuerda aproximadamente un tiempo, por decir, llegó a su casa y en cuántas horas se empezó a sentir mal y ustedes decidieron acudir el centro médico

No recuerdo, pero fue al otro día, porque empezó a vomitar a la madrugada (...).

(...)"

CARLOS ALBERTO MOLINA BARRETO, primo del demandante manifestó:

"Él llega a la clínica con un dolor abdominal, la verdad no recibió el tratamiento adecuado, lo enviaron a la casa y a los dos días vuelve y era más grave de lo que parecía, duró 15 días en cuidados intensivos, era una persona deportista porque le gustaba mucho el deporte, pero después de eso ya ni siquiera montar en cicla podía (...) él estaba muy mal. (...)"

MARTHA LILIANA VARGAS, manifestó:

"(...) estaba en el proceso de la muerte de mi esposo cuando me enteró que Carlos Arturo tenía un dolor en el estómago y entonces lo llamé y hablé con él, le pregunté que si había ido a urgencias y dijo que sí pero que lo habían devuelto y le dije que si seguía malo tenía que volver porque podía ser algo delicado, dejé unos días de hablar con él, cuando me entero que Carlos Arturo estaba en cuidados intensivos y que estaba muy delicado de salud, muy complicada la situación, fui a la Clínica de Varsovia, yo vi a la señora María la mamá y la señora estaba muy angustiada, muy preocupada porque la condición de Carlos Arturo era muy delicada.

PREGUNTA EL DESPACHO: ¿Quién le informó que estaba indispuesto? RESPONDIÓ: Los mismos compañeros del grupo del colegio, ellos me comentaron, por eso lo llamé, pero no recuerdo, pero sí se hizo el comentario que estaba enfermo. (...)

PREGUNTA EL DESPACHO: ¿Qué más puede contarnos de la situación que vivió Carlos Arturo y su familia, ¿qué sabe de eso? RESPONDIÓ: Sé que la situación fue bastante traumática, por lo comprometida que estuvo la salud de él, no es fácil para una mamá que su hijo esté grave (...), Liliana con su angustia, es una situación muy difícil porque la cabeza del hogar, enfermó es muy traumática (...).

(...) PREGUNTA EL DESPACHO: ¿Cuánto tiempo estuvo hospitalizado don Carlos, si recuerda? RESPONDIÓ: exactamente, no le sé decir, pero sí estuvo varios días en cuidados intensivos. (...)"

RICARDO PÉREZ SUÁREZ, testigo técnico, manifestó:

"El día 20 de septiembre de 2015, en la Clínica Nuestra todo paciente que llega es inicialmente valorado en el servicio del Triage, por una jefe de enfermería, la cual lo clasifica dependiendo de los síntomas o patologías de todos los pacientes, en este caso el señor Carlos Arturo consultó por un dolor abdominal, la jefe de enfermería le dio un triage 2, ese día me encontraba de refuerzo que es de 8 de la noche hasta media noche, es de 4 horas, más o menos a las 10:15 de la noche atendí al señor Carlos Arturo manifestando un cuadro clínico de 4 días de evolución consistente en dolor abdominal, deposiciones líquidas presentaba diarrea, vómito y manifestó también que sus familiares presentaban las mismas sintomatologías, incluso ese día había consultado con la hija, que estaba siendo atendida por otra doctora, lo valoré y encontré un

paciente con signos vitales estables, estaba normotenso, la frecuencia cardiaca estaba normal, no estaba deshidratado, la mucosa oral estaba húmeda, al examinar la parte abdominal tenía ríos intestinales aumentados, dolor a la palpación en marco cólico, no tenía signos de abdomen quirúrgico, se le practicaron los signos para dolor abdominal que son los signos para una apendicitis lo cual era negativo para todos los signos de abdomen quirúrgico, se le solicitó un cuadro hemático para medir el nivel de infección que presentaba y un parcial de orina, se le indicó que se iban a realizar los exámenes y que se volvía a revalorar con el reporte de los paraclínicos.

PREGUNTA EL DESPACHO: ¿Recuerda si el señor Carlos Arturo ingresó a consulta solo o acompañado? RESPONDIÓ: El ingresó solo, porque según comentó los familiares estaban esperando el llamado de la hija que presentaba sintomatología similar.

PREGUNTA LA APODERADA DEMANDADA CLINICA NUESTRA: ¿Con estos paraclínicos y la situación del paciente, ¿cuál era el manejo? RESPONDIÓ: básicamente al examen físico ya estaba el diagnóstico, se solicitó el cuadro hemático y el parcial de orina para ver si estaba asociado a otra patología o medir el nivel de infección.

PREGUNTA LA APODERADA DEMANDADA CLINICA NUESTRA: ¿sirva indicar al despacho, si al momento de ingresar el paciente el 20 de septiembre de 2015, indicaba criterios quirúrgicos o de abdomen agudo? RESPONDIÓ: no, el paciente cuando ingresó al examen físico no presentaba abdomen quirúrgico, se le realizó el examen físico donde no presentaba signos de irritación peritoneal, que es el signo principal para definir si un abdomen es quirúrgico o no, se le practicaron los signos para apendicitis, colecistitis, pero no presentaba, lo único que presentaba era dolor en marco cólico, ruidos intestinales aumentados y por la clínica todo arrojaba a que era un cuadro de gastroenteritis.

PREGUNTA EL DESPACHO: ¿cuáles son esos signos de apendicitis diferentes a la irritación peritoneal? RESPONDIÓ: existen principalmente 4 signos, que es principalmente, el apéndice se ubica en la fosa iliaca derecha, uno de los signos que es el Rovsing que es oprimir la fosa iliaca izquierda el paciente refiere dolor en la fosa iliaca derecha, el otro signo es el Blumberg es cuando uno oprime al nivel en que está ubicado el apéndice y duele pero más al soltar, al retirar la mano; otro signo es del talón uno golpea el talón de la pierna derecha y el paciente manifiesta dolor en la fosa iliaca derecha, el otro es el psoas que es al elevar el miembro inferior derecho el paciente refiere dolor en fosa iliaca derecha, básicamente el apéndice se ubica en la fosa iliaca derecha a donde uno toque o palpe el paciente va a referir dolor en ese sitio y un signo de defensa y a eso se refieren los signos de irritación peritoneal, que cuando uno toca el paciente hace ciertos gestos de irritación o ardor, al momento de la valoración él presentaba dolor en todo el marco cólico, aparte de eso tenía los ruidos intestinales aumentados y no presentaba los signos que anteriormente mencioné.

PREGUNTA LA APODERADA DEMANDADA CLINICA NUESTRA: ¿El dolor tipo cólico, ¿cómo es? RESPONDIÓ: es un dolor que abarca todo el abdomen, básicamente alrededor del abdomen inicia por prácticamente 7 cuadrantes (...) eso quiere decir que el colon está inflamado mas no que haya alguna patología quirúrgica (...).

PREGUNTA EL DESPACHO: ¿Usted le realizó todo ese examen físico al señor Carlos Arturo para descartar que se tratara un compromiso del apéndice? RESPONDIÓ: básicamente a todo dolor abdominal se le practican esos signos, cuando un paciente ingresa por dolor abdominal lo que uno debe hacer es descartar algún proceso quirúrgico de entrada, si uno llega a sospechar o presenta alguno de esos signos se le solicita valoración por cirugía o se procede a hacer otros manejos, pero el caso del paciente no presentaba síntomas de abdomen quirúrgico y era una patología gastrointestinal infecciosa.

PREGUNTA EL DESPACHO: ¿Usted le realizó esa valoración física al paciente? RESPONDIÓ: sí realicé esa valoración física. (...)

PREGUNTA EL DESPACHO: ¿Por qué determinó que solamente debía ordenarle paraclínicos de parcial de orina y cuadro hemático y no otro? RESPONDIÓ: Porque por clínica, síntomas y por días de evolución, era un cuadro claro de gastroenteritis, en el examen físico no se encontró masas para pedir una ecografía, no se evidenció un dolor en hipocondrio derecho, por clínica y por cuadro clínico, no se justificaba ningún examen imagenológico, para un cuadro intestinal se solicita un cuadro hemático para ver el nivel de infección y un parcial de orina para descartar infección urinaria asociada pero no requerí ningún otro paraclínico.

PREGUNTA EL DESPACHO: ¿Por qué no un coproscópico o coprológico, cuándo se solicitan ese tipo de exámenes? RESPONDIÓ: se solicitan cuando manifiesta flujo al hacer deposición o

sangrado en la deposición, de resto se maneja como gastroenteritis, cuando el paciente refiere sangrado o que tiene que pujar para hacer esa deposición (...).

(...) PREGUNTA EL APODERADO DE LA PARTE DEMANDANTE: ¿Es normal que en 2 días se presente un cuadro de tal gravedad? RESPONDIÓ: Es un cuadro inherente, en una gastroenteritis no es normal que a los 2 días ingrese con otra, pero es una patología muy diferente a la de la primera consulta, uno siempre les da recomendaciones de si persiste con el dolor, si continua con la diarrea, si no ve que mejora que reingrese, pero reingresó dos días después, por lo general un cuadro de apendicitis de ingreso, un paciente acude a 12 horas después de que inició el dolor, él ya llevaba 4 días con vómito, diarrea y dolor abdominal era muy, o sea, por ningún lado abarcaba una apendicitis. (...)"

EVELYN ARIANNA SÁNCHEZ RAMÍREZ, testigo técnico, manifestó:

"El día 20 de septiembre nos encontrábamos de turno nocturno en la Clínica Nuestra, pasadas las 12 de la noche quedamos 2 médicos en la institución, un médico se dedica a la consulta de los pacientes que van llegando y el otro se dedica a ver los pacientes que quedaron en revaloración, yo nunca llamé al paciente Carlos, yo llamé a su hija que en ese momento era menor de edad Angelica Mariana, cuando yo la llamo entra con su mamá y con su papá, en este caso el señor Carlos Flórez, quien aquejaba un cuadro clínico de 5 días de dolor abdominal, vómito, fiebre, diarrea, la primera valoración había sido con la doctora Cuenca quien había solicitado coproscópico, el coproscópico de la niña mostraba sangre oculta positiva flora bacteriana aumentada eso nos indicaba una infección intestinal, yo hice la valoración de la niña, le indiqué los signos de alarma, e indiqué el tratamiento, el señor Carlos de forma muy insistente me solicitó que le hiciera la revaloración porque estaba cansado de estar en la sala de espera, que él ya se sentía bien y se quería ir para la casa, y accedí a hacerle el favor de la revaloración, nuevamente interrogo cuadro clínico de 5 días de fiebre, dolor abdominal, diarrea, vómito, él dijo que todos los 5 integrantes de su casa presentaban la misma sintomatología, que ellos habían tomado las pastillas que uno toma para la diarrea en la casa, que a los otros 3 integrantes la sintomatología había cedido pero que él acudía con la niña porque seguía con la diarrea y la fiebre, encuentro la misma sintomatología, reviso los laboratorios y encuentro un hemograma prácticamente normal, lo único que encuentro es algo de neutrofilia y un parcial de orina que tiene cuerpos cetónicos pero eso se podía dar por el estado de deshidratación que tenía el paciente porque había estado con vómito y diarrea 5 días, y había tenido fiebre y la fiebre también produce deshidratación, examiné el paciente y no encontré ningún signo e irritación peritoneal teniendo en cuenta la noxa epidemiológica de toda la familia como tal, que estaba con la misma sintomatología y el reporte coproscópico de la hija, y lo encontrado en los exámenes de él arroja el diagnóstico de una infección bacteriana, aplico el tratamiento teniendo en cuenta la noxa del estado del paciente y soy muy clara, así como le expliqué a la hija, le explique a él los signos de alarma, si persiste con vómito, si persiste con diarrea y persiste con dolor abdominal debe acudir nuevamente a la clínica.

(...)

PREGUNTA EL DESPACHO: ¿Por qué si el señor Carlos Arturo presentaba la misma sintomatología de la hija, no le ordenaron un coproscópico? RESPONDIÓ: Generalmente y clínicamente cuando no es una diarrea que no sea crónica, que no sea persistente no se mandan estudios de este tipo, eso va mucho como en el criterio médico de uno, si el paciente no está inestable, no está en un estado de deshidratación grado 2 o 3 que realmente está comprometido el estado hemodinámico, y más si toda la familia tenía un cuadro clínico similar, obviamente el doctor en su momento lo interpretó y solicitó el hemograma para mirar el grado de compromiso mas no porque hubiese necesidad de estudiarlo, una diarrea de 5 días no estudia y mas si no había moco o sangre en las deposiciones.

(...)

PREGUNTA LA APODERADA DEMANDADA CLINICA NUESTRA: ¿En el momento en que usted el 21 de septiembre de 2015, revalora al paciente, qué criterios tiene en cuenta para darle de alta? RESPONDIÓ: en medicina todo tiene clasificaciones, para la clasificación de apendicitis hay algo que se llama una escala de Alvarado, que mide el estado general del paciente, si hay fiebre, si hay vómito, si hay diarrea, si hay defensa abdominal, si hay leucocitosis y si hay neutrofilia, en este caso la escala de Alvarado para el paciente en el momento de la consulta era una escala de 3 que era negativo para apendicitis, el cuadro clínico de él era un cuadro muy típico de una infección intestinal, una infección bacteriana, con estado hemodinámico

completamente normal, estado de hidratación normal, el hecho de que no hubiera signos de irritación peritoneal, que no tuviera una leucocitosis, que hemo dinámicamente estuviera estable, que estuviera hidratado, que refiriera mejoría, y que tuviera una escala de Alvarado negativa para apendicitis, descarta el cuadro de abdomen y tampoco hubieron hallazgos del examen físico y tampoco signos de irritación peritoneal y entonces se decidió dar egreso con tratamiento siempre salvaguardando los síntomas de alarma para reingreso.

(...)

PREGUNTA EL APODERADO DE LA PARTE DEMANDANTE: ¿Es normal que en 2 días después de haber hecho el diagnóstico se presenten las complicaciones de tal gravedad, que hubo necesidad de intervenirlo quirúrgicamente? RESPONDIÓ: si claro, todos los cuerpos no evolucionan de la misma manera, un cuadro apendicular se puede completar en una persona en 6 horas, en otra persona en 12 horas, en otra persona en 18 horas, en otra persona en 24 horas, en este caso el paciente re consultó casi 36 horas después de haber tenido la primera consulta, estamos hablando de día y medio posterior a esa primera consulta, entonces sí hay posibilidades de que el paciente llegara con esa complicación.

(...)

PREGUNTA EL APODERADO DE LA PARTE DEMANDANTE: ¿Por qué no se hicieron más exámenes al paciente, como las imágenes diagnósticas que estaban a disposición de la clínica? RESPONDIÓ: no se hace ningún examen porque en una infección intestinal la ecografía no es concluyente, si se hubiese tenido la sospecha por lo hallado en el examen físico o por lo hallado en los laboratorios o por el estado del paciente, se hubiese tomado, aparte de que la ecografía es muy operado dependiente, depende de la astucia del médico, (...)."

GERMÁN ALFONSO VANEGAS CABEZAS, perito de la parte demandante, manifestó:

"Tuve a disposición en el año 2017, el material de historia clínica que fue facilitado para realizar el estudio de las atenciones prestadas al señor Carlos Arturo Flórez Barreto en la Clínica Nuestra señora del Rosario (...), es importante mirar que el paciente que fue visto inicialmente el día 20 había las 22 horas en el servicio de urgencias, se determina que tiene unas condiciones clínica específicas y que ellas corresponden a una manifestación de orden abdominal, de tal manera que en estas condiciones el paciente tuviera la necesidad de realizar estudios de extensión, estudios de comprobación diagnóstica y que se ve en la historia clínica que le fue practicado cuadro hemático y un parcial de orina específica y exclusivamente, la diferencia entre los hallazgos de la cirugía que se hace el día 22 a las 17 horas luego del reingreso del paciente comparado con las condiciones con las condiciones en que es dado de alta el día 21 en el momento que fue valorado y dado de alta y consta en el expediente y las historias clínicas dan cuenta que cuando el cirujano intervino al paciente, los hallazgos y tiempo de evolución que identifica el cirujano durante el procedimiento quirúrgico se hubieran establecido, estamos hablando de la evolución natural de la enfermedad o tiempo de evolución en el cual se han presentado las manifestaciones que fueron encontradas por el cirujano y esto como como es mi función me permito explicar: describe el cirujano (...) significa que el proceso llevaba un tiempo de evolución suficiente para haber generado esas colisiones abscedadas producto del material contaminante abdominal y específicamente dentro del peritoneo para producir la manifestación de la ya mencionada peritonitis generalizada fecaloide que fue detectada por el doctor pineda, son condiciones en las que el tiempo es esencial, el desarrollo de esos abscesos y agente contaminante imponen un tiempo de evolución, y ese tiempo de evolución es el que podemos echar de menos en el sentido que en la valoración inicial el paciente a pesar de indicar que llevaba 4 días de dolor abdominal no fue valorado de forma directa por un cirujano (...), a este perito le consta es que las instalaciones del triage no cuentan con la camilla ni con los elementos necesarios para poder realizar un examen como se describe en la historia clínica, de allí en adelante todas las atenciones no merecen ningún tipo de reproche las intervenciones efectuadas por los diferentes equipos de cirugía (...).

PREGUNTA EL APODERADO DE LA PARTE DEMANDANTE: ¿Indica que hubo un proceso evolutivo y que requería que en la primera valoración hubiese sido visto por un cirujano, qué tiempo es ese para que se presente la gravedad de un paciente como en el caso? RESPONDIÓ: la literatura médica en relación con la formación de abscesos intra abdominales indica que el tiempo de evolución es superior a las 48 horas, (...) en ese momento estoy hablando de abscesos intraabdominales que es una patología diferente a la apendicitis perforada y que es quirúrgica también de importante nivel, (...).

PREGUNTA EL APODERADO DE LA PARTE DEMANDANTE: ¿han sostenido los médicos que las imágenes diagnósticas no eran necesarias, era importante haberlas ordenado en la primera consulta? RESPONDIÓ: eso depende del diagnóstico, si he pensado sobre un diagnóstico de una posible perforación intestinal uno de los elementos que debo utilizar y que estaba disponible en la clínica son las imágenes diagnósticas, la radiografía, en esa radiografía voy a buscar niveles hidroaéreos la presencia de gas en el abdomen en un sitio diferente al que debe estar normalmente, la posibilidad de alteraciones de carácter anatómico que puedan sugerirle al médico que si bien el cuadro, no es un cuadro muy preciso, es un cuadro muy diciente pudo corresponder a una apendicitis retrocecal (...) depende de las características especiales, sino sospecho, no busco y si no busco no voy a encontrar, (...).

PREGUNTA EL APODERADO DE LA PARTE DEMANDANTE: ¿Llega a la conclusión que hubo un error en el diagnóstico inicial? RESPONDIÓ: Lo que estoy diciendo es que el diagnóstico hecho inicialmente no da cuenta de los elementos de información básicos en el paciente que eran precisamente su dolor abdominal, la distensión abdominal y las manifestaciones que el paciente tenía de dolor abdominal, una infección bacteriana seguramente tendrá fiebre y malestar y demás, pero los signos que llaman la atención y que están mencionado en la historia clínica referentes al tiempo de evolución, al dolor abdominal, la distensión abdominal a la ubicación del dolor, no fueron consignados como un diagnóstico al ser dado de alta y seguramente no tuvieron trascendencia del personal médico (...).

PREGUNTA EL DESPACHO: ¿si desde un inicio se hubiera diagnosticado una apendicitis hubiera sido necesario realizar todas las intervenciones que se le practicaron posteriormente? RESPONDIÓ: pienso que para el momento si hubiese llegado y le intervienen en ese momento, no se hubiesen presentado las manifestaciones de diseminación de la infección intrabdominal y se hubieran evitado varias cosas como dejar el abdomen abierto (...) y la eventración (...).

PREGUNTA LA APODERADA DEMANDADA CLINICA NUESTRA: ¿con la sintomatología que presentaba, cuál era el plan de manejo adecuado? RESPONDIÓ: (...) con base en esa información encuentro que tiene un trastorno gastrointestinal de carácter infeccioso que está constituido todas las manifestaciones indicadas una diarrea que no tiene moco ni sangre, paradójico en el caso porque la patología demostró que era una apendicitis por amebiasis y las amibas son las que producen diarrea con moco y sangre, en este caso se describe que esos elementos no estaban y no darían tanta solidez con el hallazgo de patología sobre el espécimen extirpado, el paciente lo que requiere es manejo sintomático infeccioso, aparecen 2 aspectos, la distensión abdominal me hace pensar que tiene un compromiso intrabdominal de tipo intestinal que necesito forzosamente determinar cuál es y el dolor que se localiza en la región baja del abdomen, mi opinión o mi manejo era haber solicitado el cuadro hemático que solicitó el médico de urgencias, segundo haber solicitado un parcial de orina como lo solicitó el médico de urgencias, tercero haber tomado un estudio llámese un coprológico o coproscópico sobre la materia fecal, ya que se indica que el paciente tenía, siquiera espero, como lo hizo también el médico, pero el resultado de estos análisis cuando son inespecíficos me lleva a la necesidad de una exploración complementaria y es allí donde aparece la necesidad de los recursos que disponían de las imágenes diagnósticas radiográficas o imágenes diagnósticas por ecografía de tal manera que con esos elementos pudiera tener una mayor precisión para el siguiente paso, tomar la determinación terapéutica (...) si estamos hablando en un plano hipotético es lo que yo hubiera hecho (...).

PREGUNTA LA APODERADA DEMANDADA CLINICA NUESTRA: ¿la eventración es una situación inherente a la cirugía? RESPONDIÓ: depende de la cirugía, me está hablando de una cirugía cualquiera lo más probable es que no lleve a una hernia abdominal, pero en una cirugía de las características como la que estamos conociendo, ella si disminuye la capacidad de recuperación de la fascia y para un caso de estos y en general en que hay abdomen abierto la presencia de eventraciones es lo más común.

PREGUNTA LA APODERADA DEMANDADA CLINICA NUESTRA: ¿eso quiere decir que si se hubiera practicado el 21 de septiembre existía riesgo de eventración? RESPONDIÓ: la respuesta es seguramente sí, pero depende de lo que el cirujano hubiera encontrado, si el cirujano encuentra una apendicitis por perforación y una localización de la peritonitis es más fácil hacer cierre primario, ese cierre previene la posibilidad de que se genere eventración, ya un fenómeno como el conocido el paciente siempre deberá tener debilidad en la pared.

(...).

PREGUNTA EL DESPACHO: ¿Sigue manteniéndose en que la apreciación que efectuaron los médicos en la atención inicial debía llevar a que se practicaran esos exámenes a que se hace alusión? RESPONDIÓ: sí, en relación al tema de que hubiese un grupo familiar afectado por una sintomatología similar, yo no tenía conocimiento, en la historia clínica no se menciona sobre ese particular, en el tema de cirugías anteriores tampoco tengo conocimiento de cirugías previas ni de qué tipo de hernias que hubiera podido ser agente facilitador de la eventración, (...) la historia clínica dice asociado distensión abdominal y más adelante dice cuando se menciona el examen físico se dice abdomen blando, depresible y doloroso a la palpación en marco cólico sin signos de irritación peritoneal, eso consigna en la historia como resultado de exploración del abdomen, el solo hecho que esté distendido significa que el abdomen tenga una característica de presión diferente a un abdomen normal tradicional que es blando que se puede deprimir fácilmente y que se puede presionar fácilmente, porque la situación de la distensión abdominal necesariamente tenía que haberlo llevado a unas manifestaciones que no están consignadas, como por ejemplo saber que esa distensión abdominal qué características tiene, si hay timpanismo, si es blando, si hay puntos gatillo, puntos dolorosos específicos o si se presenta desplazamiento de niveles hidroaéreos que uno percibe con las manos, o burburismo especial que uno puede encontrar cuando explora un abdomen, (...).

PREGUNTA EL DESPACHO: ¿el abdomen distendido qué puede indicar como médico teniendo en cuenta las otras manifestaciones del grupo familiar, quienes presentaban la sintomatología, que la hija del paciente fue atendida el mismo día, el hecho que tuviera el abdomen le indica que deba hacerle otro examen? RESPONDIÓ: esa información es novedosa, (...) eso a ese médico le hubiera dado mayor solidez para tomar la decisión que tomó de dar tratamiento y mandarlo a la casa, porque lo lleva a pensar con mayor firmeza que es un proceso gastrointestinal, por un proceso infeccioso, una alteración alimentaria que hubiera podido tener, no está en la historia clínica y por eso debo decirle de forma hipotética es posible que me encuentre ante la misma condición y un resultado de laboratorio y con eso tomo la decisión de darle de alta, porque la corriente de información me lleva a pensar eso, (...)."

CLAUDIA ILSE JOSEFITA ECHEVERRY ERK, perito de la parte demandada Clínica Nuestra, manifestó:

" Tuve acceso a la historia clínica completa del paciente Carlos Arturo Flórez Barreto, quien en el momento de los hechos contaba con 47 años de edad y quien consultó el 21 de septiembre de 2015 a urgencias de la clínica Nuestra por un cuadro consistente en 4 días de evolución (...) el paciente consulta nuevamente al servicio de urgencia de esta entidad el día 22 a las 15:26 es el ingreso, es decir unas 39 horas más tarde, con un cuadro clínico, pero es importante que el cuadro clínico es un examen físico completamente diferente al anterior, ya en ese momento es un paciente deshidratado, febril, diaforético, es decir un paciente comprometido en su estado general, en el primer cuadro clínico es un paciente con unos signos vitales normales, en este ingreso es taquicárdico, diaforético e icterico, quiere decir que tiene bilirrubinas elevadas porque tiene compromiso con otros órganos y en el abdomen que es lo más importante, es un abdomen doloroso difusamente pero claramente defendido a la palpación, hay una defensa involuntaria con un Blumberg que indica que tiene una patología quirúrgica, (...), el concepto o la conclusión es muy clara, se trata de un paciente que ingresa con un cuadro clínico de una gastroenteritis aguda, de una enfermedad que es de manejo médico, y en el ingreso del 22 es un paciente con manejo quirúrgico son 2 cuadros completamente diferentes, lo importante que un médico general haga su trabajo, por eso mi concepto final es que se actuó según la lex artis y los protocolos mundialmente conocidos, un médico en urgencias, recordemos que estamos en urgencias, el médico general se debe hacer una pregunta, está grave, en un cuadro de abdomen agudo y tiene que diferenciar rápidamente y clínicamente si el paciente tiene un abdomen agudo de manejo médico o un abdomen agudo de manejo quirúrgico y si requiere o no exámenes complementarios o valoración con un especialista, en este caso tenemos un paciente con un muy buen estado general, no estaba gravemente enfermo, tiene un abdomen no quirúrgico y los exámenes son adecuados, no hay una infección severa, no olvidemos que el abdomen agudo se divide en 2, quirúrgicos y médicos, (...) uno pide los laboratorios cuando tiene una duda razonable o para diferenciar si se trata o no de un abdomen agudo quirúrgico, los ancianos tiene un cuadro clínico que puede ser bizarro o hay dudas, (...) no habían dudas razonables de que estuviese presentando otro cuadro, el segundo cuadro clínico es un cuadro absolutamente claro de manejo quirúrgico, la apendicitis es una enfermedad que no empieza como empezó en este

paciente, no estoy diciendo que no la tuviese, obviamente la tenía y una complicación de la apendicitis es la peritonitis, pero el cuadro clínico del inicio no es de una apendicitis aguda ni siquiera de una duda, una apendicitis aguda empieza con dolor en el epigastrio es decir en el abdomen superior y se irradia lentamente hacia la fosa iliaca derecha, muy raro que tenga diarrea, exótico, realmente no cursa con diarrea y hay vómito y fiebre y al examen de los laboratorios hay leucocitosis que no tenía el paciente, y en el examen físico para llevar 4 días de evolución tendría que haber tenido un cuadro de dolor en fosa iliaca derecha, o defensa Blumberg positivo que lo explique y otros signos que hay, tampoco hay en la descripción quirúrgica que hubiera tenido un apéndice emplastada o diferente a la normal (...) la conclusión es que se trata de un inicio de un apéndice atípico y que se actuó de acuerdo a los protocolos y de acuerdo a los exámenes.

(...)

PREGUNTA EL DESPACHO: ¿Se trató de un caso de una apendicitis atípica y por eso es diferente, no sé si estoy errada? RESPONDIÓ: repito que no son pocas horas, él consultó 36 o 39 horas más tarde, el cuadro de una apendicitis aguda es un cuadro que más o menos en 24 horas está perforado, lo que dije es que un cuadro de 4 días de evolución con ese examen físico y con esos exámenes de laboratorio no correspondían a una apendicitis, 36 horas más tarde el paciente consulta y encuentra una peritonitis está dentro del tiempo de evolución de una apendicitis, una apendicitis en general en 24 horas está perforado a no ser de que haya un plastrón o apéndices diferentes (...) en principio uno opera las apéndices lo más temprano posible pero en este caso, reitero, que el primer cuadro clínico no hacía sospechar a un médico una peritonitis o apendicitis (...)."

4.4.2. DE LA SOLUCIÓN AL PROBLEMA JURÍDICO PLANTEADO

Partiendo de la base que, el apoderado de la parte demandante manifiesta que los perjuicios padecidos por los demandantes se generaron como consecuencia de una falla en el servicio médico por error en el diagnóstico, error en la interpretación de los resultados de los exámenes practicados e indebida interpretación de los síntomas que presentaba el paciente y la omisión en la práctica de otros exámenes necesarios para determinar la causa del dolor abdominal y que, de otro lado, la parte demandada afirma que la prestación del servicio médico se dio conforme a la lex artis, es evidente que para obtener una declaratoria de responsabilidad en el presente asunto, la parte demandante debe acreditar el daño y, si el mismo es imputable a las Entidades demandadas, en virtud de dicha falla del servicio.

4.4.2.1 De la configuración del Daño

Se encuentra probado el daño alegado, esto es la apendicitis perforada con peritonitis generalizada que trajo como consecuencia una eventración abdominal y diversas intervenciones quirúrgicas para corregir la misma como es la eventorrafia con malla, pues así se observa en la historia clínica allegada al proceso (v.num.4.4.1.2), y en el dictamen pericial en donde se evidencia la pérdida de la capacidad laboral en 27.30% (v.num.4.4.1.6).

Por otra parte, frente al daño padecido por el núcleo familiar de la víctima, se advierte que con los registros civiles de nacimiento allegados al plenario (v.num.4.4.1.1) y con lo manifestado por los testigos, que dada la situación de salud, la hospitalización y las intervenciones médicas a las que fue sometido el demandante, ello produjo preocupación y aflicción al núcleo familiar del señor Flórez Barreto (v.num.4.4.1.7).

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

4.4.2.2 De la imputabilidad de responsabilidad

Examinado lo anterior y según se sigue del juicio propuesto en el presente asunto, conviene descender

el análisis de la imputación, con el fin de determinar si el daño sufrido por los demandantes le resulta atribuible o no a las entidades demandadas, puesto que es necesario que las afirmaciones sobre la existencia de imputabilidad se encuentren debidamente soportadas en el expediente.

En cuanto al hecho dañoso, la parte demandante manifestó que el mismo se debió a un error en el diagnóstico, un error en la interpretación de los resultados de los exámenes practicados e indebida interpretación de los síntomas que presentaba el paciente y la omisión en la práctica de otros exámenes necesarios para determinar la causa del dolor abdominal.

4.3.2.2.1. ERROR EN EL DIAGNOSTICO

De acuerdo con la historia clínica del señor Carlos Arturo Flórez se tiene acreditado que el 20 de septiembre de 2015, este acudió al servicio de urgencias de la Clínica Nuestra por presentar dolor abdominal y diarrea, que fue atendido inmediatamente y como diagnósticos relacionados se indicó “infección bacteriana no especificada” (v.num.4.4.1.2).

Al revisar los dictámenes periciales (v.num.4.4.1.3 y 4.4.1.5) y las declaraciones de los testigos técnicos e incluso del perito de la parte actora (v.num.4.4.1.7) se aprecia que estos afirman que, teniendo en cuenta los signos y sintomatología que presentaba el demandante y su núcleo familiar, no era posible que al cuadro clínico presentado se le pudiera dar la categoría de apendicitis, puesto que el examen físico y los paraclínicos practicados apuntaban a la conclusión de una posible gastroenteritis u otro tipo de infección, puesto que de acuerdo a la lex artis y los protocolos médicos, este para el momento de la atención en urgencias no presentaba los signos y síntomas de una apendicitis aguda, no solamente debido al tiempo de evolución que tenía, sino a la falta de manifestación física de ciertos signos como los que indica la escala de Alvarado y dada la inexistencia de signos de la alarma en los resultados clínicos como la deshidratación o leucocitosis.

Conforma a lo afirmado por los deponentes tanto testigos técnicos como peritos es posible determinar que, la evaluación diagnóstica de los signos y síntomas padecidos por el demandante no correspondían a un abdomen quirúrgico y una posible apendicitis aguda (v.num.4.4.1.7).

Dentro de los elementos de prueba no existe prueba alguna que permita acreditar o inferir las supuestas fallas médico asistenciales referidas en la demanda, puesto no se probó que el cuadro clínico presentado por el demandante el día 20 de septiembre de 2015 correspondía a una apendicitis aguda.

4.3.2.2.2. ERROR EN LA INTERPRETACION DE LOS EXAMENES

En cuanto a la interpretación de los exámenes, no se acreditó que los profesionales de la salud no fueran idóneos; por el contrario, lo que da cuenta la historia clínica es que la atención dada al señor Flórez Barreto por parte de la clínica fue en todo momento idónea y oportuna y acorde con sus capacidades, situación que ratifica la Policía Nacional (v.num.4.4.1.4); en cuanto la sintomatología y los resultado de los paraclínicos como se anotó en el numeral anterior, los deponentes fueron concordantes en afirmar que eran compatibles con una infección bacteriana y no con una apendicitis aguda.

Conforme a lo expresado por los deponentes tanto testigos técnicos como peritos es posible determinar que la evaluación diagnóstica de los paraclínicos no evidenciaba una leucocitosis ni una infección asimilable a la presentada en un caso de apendicitis, por el contrario, esos signos y síntomas padecidos por el demandante no correspondían a un abdomen quirúrgico (v.num.4.4.1.7).

Por último, el examen físico del abdomen no demostraba un abdomen distendido, como se evidencia en la historia clínica (v.num.4.4.1.2) y de lo indicado por los médicos que prestaron la atención en urgencias (v.num.4.4.1.7), se advierte que las circunstancias familiares del paciente para ese momento fueron analizadas por parte del equipo médico, lo cual, como lo aseguran los peritos médicos (v.num.4.4.1.7) confirmaban que el diagnóstico y los resultados médicos correspondían a una

infección bacteriana, por lo que no es posible determinar que los médicos de urgencia hayan omitido o realizado un análisis inadecuado de los exámenes practicados pues, por el contrario, se observa que los exámenes practicados no daban cuenta de una apendicitis sino de un abdomen médico que daba lugar a una gastroenteritis u otro tipo de infección abdominal.

4.3.2.2.3. OMISION DE EXAMANES PARA DETERMINAR LA CAUSA DEL DOLOR

La parte demandante no allegó al proceso elemento de convicción alguno que permita inferir que al paciente debían practicársele tratamientos distintos o prescribirle otro tipo de exámenes diferentes a los que le fueron suministrados por la institución demandada, puesto que el protocolo médico indica la práctica de un examen físico y de los paraclínicos para determinar la existencia de infección, deshidratación y leucocitosis como lo establecieron los peritos deponentes al igual que los médicos tratantes y, lo que echó de menos la parte demandante esto es, la toma imágenes diagnósticas, procede únicamente para confirmar el diagnóstico, si un examen físico o un análisis de sangre muestran una posible apendicitis, lo cual no ocurrió en el presente caso, ya que el examen físico y los estudios realizados daban cuenta de una infección bacteriana mas no de un abdomen quirúrgico (v.num.4.4.1.7).

En el presente caso se observa que el diagnostico dado fue acorde como lo corroboran los testigos técnicos y los peritos en sus dictámenes (v.num.4.4.1.7), los exámenes fueron idóneos y las indicaciones de tratamiento fueron aptos, desvirtuando por completo una falla en la prestación del servicio médico, por cuanto la atención médica estuvo conforme a los protocolos médicos y *lex artis*, y en ningún momento se observa que debió realizarse otro tipo de procedimientos o exámenes como lo afirma la parte actora en su demanda, tal vez basada en el dictamen que aportó, cuyo perito, tal y como lo indicó en la sustentación, no tuvo en cuenta la sintomatología similar que presentaba el núcleo familiar del señor Florez Barreto, la cual, como él mismo aceptó, lo hubiera llevado a la misma conclusión a la que arribaron los galenos de la clínica.

La jurisprudencia Contencioso administrativa ha sostenido que, por regla general, el título de imputación aplicable en asuntos médico-sanitarios es el de falla probada del servicio, lo que implica que el demandante además de acreditar el daño debe necesariamente probar la falla del acto médico (el desconocimiento de la *lex artis*) y el nexo causal entre este y el daño, y, como ya se anotó, las pruebas allegadas al proceso no evidenciaban omisión alguna, por el contrario, se acredita que el cuadro clínico presentado el día 20 de septiembre es completamente distinto al evidenciado el 22 de septiembre, afirmación que, además, está respaldada con los testimonios escuchados en este proceso (v.num.4.4.1.7), encontrándose así que ante la falta de acreditación de una falla en la atención médica de la Clínica Nuestra conlleva igualmente a desvirtuar la responsabilidad de la Policía Nacional pues esta garantizó la prestación del servicio médico a los demandantes a través de una IPS, ante la solicitud de la declaración de responsabilidad solidaria de la demandada ante las fallas en la prestación del servicio médico realizado por la IPS Clínica Nuestra.

Corolario de lo expuesto, se declararán probadas las excepciones denominadas *“Acto médico con pertinencia, diligencia y cumplimiento de protocolos”*, *“Inexistencia de los elementos propios de la responsabilidad”*, *“Inexistencia de prueba del error de diagnóstico”*, *“El acto médico realizado por os galenos adscritos a la sociedad N.S.D.R. S.A.S. se cumplió conforme a la lex artis y la discrecionalidad científica”*, *“Inexistencia de obligación por ausencia de culpa y ausencia de daño indemnizable y ausencia de nexo causal”*, *“Exoneración por estar probado que el equipo médico adscrito a la sociedad N.S.D.R. S.A.S. prestaron la atención médica con la debida diligencia y cuidado en el manejo brindado a la paciente”*, *“Inexistencia de la obligación de indemnizar por ausencia de los elementos estructurales de la responsabilidad civil”* y *“Los actos médicos suministrados al demandante fueron oportunos”* propuestas por la Clínica Nuestra, con base en algunos de los argumentos en ellas esgrimidos y, de contera, se negarán las pretensiones de la demanda.

4.4. DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

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

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

En el presente caso, como la sentencia es denegatoria de las pretensiones, el Despacho se abstendrá de pronunciarse sobre el problema jurídico asociado, esto es sobre la situación contractual que unió a las entidades demandadas con las llamadas en garantía Allianz Seguros y Axa Colpatria Seguros.

4.5. DE LA CONDENA EN COSTAS.

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

Para el efecto, y como quiera que se trata de un asunto contencioso administrativo en donde se perseguían pretensiones que tiene como mayor pretensión un valor de CIENTO NUEVE MILLONES NOVECIENTOS DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS (\$109.919.833), que se encuadran en el proceso de menor cuantía, según lo establecido en el Acuerdo 10554 de 2016 expedido por la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura, los montos mínimos y máximos de estos serán entre el 4% y 10%.

Dentro del expediente se encuentra acreditado que las entidades demandadas actuaron a través de apoderados judiciales quienes contestaron la demanda, comparecieron a la audiencia inicial y a la audiencia de pruebas y presentaron sus alegatos de conclusión, si bien no es posible establecer que los apoderados hubiesen sido contratados y las entidades incurrieren en el pago de sus honorarios, aun en caso de ser estos empleados de planta el criterio jurisprudencial ha indicado que esta situación ha de ser comparable a cuando la parte actúa en nombre propio, por lo que, teniendo en cuenta dichas intervenciones procesales se impone una condena equivalente al cuatro por ciento (4%) de la cuantía de las pretensiones de la demanda.

V.- DECISIÓN

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

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR probadas las excepciones de “Acto médico con pertinencia, diligencia y cumplimiento de protocolos”, “Inexistencia de los elementos propios de la responsabilidad”, “Inexistencia de prueba del error de diagnóstico”, “El acto médico realizado por los galenos adscritos a la sociedad N.S.D.R. S.A.S. se cumplió conforme a la lex artis y la discrecionalidad científica”, “Inexistencia de obligación por ausencia de culpa y ausencia de daño indemnizable y ausencia de nexo causal”, “Exoneración por estar probado que el equipo médico adscrito a la sociedad N.S.D.R. S.A.S. prestaron la atención médica con la debida diligencia y cuidado en el manejo brindado a la paciente”, “Inexistencia de la obligación de indemnizar por ausencia de los elementos estructurales de la responsabilidad civil” y “Los actos médicos suministrados al demandante fueron oportunos”

Reparación Directa. SENTENCIA
Radicaciones: 73001-33-33-007-2017-00355-00
Demandante: CARLOS ARTURO FLOREZ Y OTROS
Demandados: MINISTERIO DE DEFENSA – POLICIA NACIONAL Y OTRO

propuestas por parte de la Clínica Nuestra Señora del Rosario, por las razones anotadas en la parte motiva de esta providencia.

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

TERCERO: CONDENAR en costas en esta instancia a la parte demandante. Por secretaría procédase a su liquidación, para ello se fijan como agencias en derecho a favor de las demandadas, el equivalente al cuatro por ciento (4%) de la cuantía de la pretensión mayor de la demanda.

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

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

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE



INÉS ADRIANA SÁNCHEZ LEAL
JUEZ

Firmado Por:
Ines Adriana Sanchez Leal
Juez Circuito
Juzgado Administrativo
007
Ibague - Tolima

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

Código de verificación: **81ca95a1fce6736ed220e9544cec612107801a73aca4301b526d476e22598fc6**

Documento generado en 15/11/2022 05:21:12 PM

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