



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE ARMENIA

Armenia, Quindío, diecinueve (19) de octubre de dos mil veinte (2020)

Asunto : **Sentencia de Primera Instancia (Escritural) N° 154**
Medio de control : Reparación Directa
Demandantes : Ivan Rogerio Hoyos Peláez y otros
Demandados : Nación (Ministerio de Defensa - Ejército Nacional), IPS Sagrada Familia-Comfenalco, Clínica Central del Quindío SA (Inversiones Central del Quindío S.A.S. Liquidación)
Llamados en Garantía : La Previsora S.A. Compañía de Seguros y Seguros Generales Suramericana S.A.
Radicado : 63001-3331-702-2012-00026-00

I. ASUNTO

Cumplidas todas las etapas previstas en el proceso ordinario de reparación directa, sistema escritural, sin que se observen causales de nulidad y cumplidos los presupuestos procesales de la acción, el Juzgado Sexto Administrativo del Circuito de Armenia dictará la sentencia de primera instancia que en derecho corresponda.

II. ANTECEDENTES

1. LA DEMANDA¹

Los señores Ivan Rogerio, Luz Aida y Norma Piedad Hoyos Peláez, actuando a través de apoderado judicial y en ejercicio de la acción de reparación directa, instauraron demanda en contra de la Nación (Ministerio de Defensa Ejército Nacional), IPS Sagrada Familia - Comfenalco, Clínica Central del Quindío SA (Inversiones Central del Quindío S.A.S. en Liquidación), tendiente a obtener la concesión de las siguientes:

1.1 PRETENSIONES

Solicita la parte demandante que se hagan las siguientes declaraciones y condenas:

1.1.1 Se declare que las entidades accionadas son administrativamente responsables por la mala atención médica brindada a la señora Ligia Peláez de Hoyos, que le ocasionó una infección en su cadera derecha y finalmente su fallecimiento.

1.1.2 Como consecuencia de la anterior declaración, se les ordene el pago de las siguientes sumas de dinero:

- ✓ Por perjuicios morales: la suma equivalente a cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes en favor de cada uno de los

¹ Fls. 1-7 C. Ppal.

demandantes señores Ivan Rogerio, Luz Aida y Norma Piedad Hoyos Pelaez.

- ✓ Por perjuicios a la vida de relación: la suma equivalente a cincuenta (50) salarios mínimos mensuales legales vigentes en favor de cada uno de los demandantes señores Ivan Rogerio, Luz Aida y Norma Piedad Hoyos Pelaez.

1.1.3 Que las sumas de dinero que sean reconocidas causen intereses moratorios a partir de la ejecutoria de la sentencia.

1.2 FUNDAMENTO FÁCTICO

En síntesis, la parte demandante indica como hechos los siguientes:

1.2.1 La señora Ligia Peláez de Hoyos se afilió al Dispensario Médico No. 8 Cacique Calarcá en calidad de beneficiaria de su hijo Iván Rogelio Hoyos Peláez quien prestó sus servicios al Ejército Nacional como soldado profesional.

1.2.2 La citada señora sufrió un accidente en el colegio INEM, sufriendo fractura de cadera, por lo que fue llevada de manera inmediata al Dispensario Médico del Batallón de Servicios No. 8 Cacique Calarcá, de donde fue remitida a la Clínica Central del Quindío S.A., en la cual, le fue realizada una cirugía para colocación de prótesis de cadera y como consecuencia de ello, estuvo en cama durante 8 meses.

1.2.3 Estando en recuperación la señora Ligia Peláez de Hoyos acudió a control médico con especialista de Sanidad Militar Dr. Gómez, quien le recomendó remisión al Hospital Militar Central, al considerar que la cirugía que le fue practicada en la Clínica Central del Quindío no fue bien realizada, por lo cual en dicha Institución le fue reemplazada la prótesis y señala la parte actora que a los tres (3) meses volvió a caminar.

1.2.4 Tres años antes de la presentación de la demanda, la enunciada señora se volvió a luxar la misma zona, por lo que el ortopedista ordenó remitirla nuevamente al Hospital Militar, pero el Ejército no lo llevó a cabo por falta de presupuesto, padeciendo por el término de tres años a la espera de nueva cirugía, siendo atendida por dicho término por el Dr. Gómez quien le hacía control de su salud, y que ante la aparición de ulceraciones lo único que le recetaba era bañarse con jabón rey, por considerar que eran escaras, cuando en realidad era una infección que se estaba manifestando.

1.2.5 En el mes de febrero de 2011 el Dr. Gómez le prescribió una radiografía que fue realizada en el Dispensario médico de la Octava Brigada, en la que pudo advertir el médico radiólogo que la prótesis de cadera estaba completamente suelta, y seguidamente, por haber roto la piel de la enunciada señora, fue ingresada por urgencias al referido Dispensario Médico y de allí, se remitió a la IPS La Sagrada Familia para que fuera internada.

1.2.6 En la clínica Sagrada Familia se le realizó una cirugía para extraer la prótesis, y los médicos tratantes le informaron que las úlceras no eran escaras sino una grave infección, lo cual tuvo como consecuencia la amputación de su pierna derecha, para posteriormente, darle salida con orden de hospitalización domiciliaria.

1.2.7 El día 6 de mayo de 2011 la señora Ligia asistió a cita médica en el Dispensario, siéndole practicado un cuadro hemático y encontrando que la infección estaba afectando su salud, ordenando nuevamente su hospitalización. Luego, se informa que en la Clínica Sagrada Familia no fue hospitalizada sino remitida a casa, no obstante haberle encontrado un pulmón en mal estado.

1.2.8 El día 7 de mayo del año 2011 se autorizó cita a la enunciada señora con el médico cardiovascular Villegas quien le amputó la pierna y el día 8 de mayo siguiente, fallece en su casa esperando que fuera puesta a su disposición la tecnología con la que contaba la entidad hospitalaria para recuperar la salud.

1.3 FUNDAMENTO JURÍDICO

Como fundamento normativo invoca el artículo 90 de la Constitución Política.

Argumenta, que en materia de responsabilidad médica existe culpa de la Administración por el retardo en la prestación del servicio y que, en estos casos, la indemnización es plena sin importar si la persona hubiera salvado su vida con el tratamiento médico, indicando que la doctrina conocida como pérdida de la oportunidad no aplicaba en dichos casos.

Refiere que las entidades accionas no realizaron las gestiones necesarias para suprimir el nexo causal que causó el siniestro.

2. TRÁMITE PROCESAL

La demanda fue presentada el día 24 de enero del año 2012 (Fl. 7), correspondiendo por reparto al Juzgado Segundo Administrativo de Descongestión del Circuito de Armenia, el que posterior a considerar su inadmisión², la admitió por auto del 23 de abril del año 2012³.

Mediante providencia del 13 de junio de 2014⁴, el enunciado Juzgado ordenó la remisión del proceso al Juzgado Primero Administrativo de Descongestión de Armenia, el que mediante providencia de fecha 16 de junio de 2014⁵ avocó el conocimiento de las diligencias y por autos del 11 de febrero de 2015⁶ y 29 de julio de 2015⁷, en su orden, admitió el llamamiento en garantía realizado por la Caja de Compensación Familiar de Fenalco COMFENALCO Quindío y la Clínica Central del Quindío a las compañías Seguros Generales Suramericana S.A., y La Previsora S.A. y abrió a pruebas el proceso.

Posteriormente, según constancia secretarial obrante a f. 828 del legajo y ante la supresión del citado Juzgado Primero Administrativo de Descongestión Escritural, se dispuso la remisión del proceso. Igualmente, según constancia obrante a f. 829 del encuadernamiento, el 11 de agosto de 2015 fue entregado el expediente al Juzgado Segundo Administrativo Oral de Descongestión del Circuito de Armenia, por reparto efectuado por el Tribunal Administrativo del Quindío, en atención a lo dispuesto en el Acuerdo CSJQA 15-221 del 3 de agosto de 2015. El citado Juzgado por auto del 28 de septiembre de 2015 avocó su conocimiento⁸.

² Ver folios 38-39 del expediente

³ Ver folios 45-46 del expediente

⁴ Ver folio 343 del expediente

⁵ Ver folio 345 del expediente

⁶ Ver folios 803-804 del expediente.

⁷ Ver folios 823-826 del expediente.

⁸ Ver folio 830 del expediente

Mediante providencia del 14 de octubre de 2015⁹, se reprogramó la fecha que inicialmente se había señalado para llevar a cabo la recepción de los testimonios decretados en la providencia que abrió a pruebas el presente proceso.

Posteriormente, en virtud de lo dispuesto en el Acuerdo No. CSJQA15-246 del 11 de diciembre de 2015 se remitió el expediente a la oficina judicial para someter a reparto el presente proceso¹⁰, siendo asignado al Juzgado Sexto Administrativo Mixto de Armenia¹¹, quien avocó su conocimiento mediante providencia de fecha 19 de abril de 2016¹².

Mediante providencia del 16 de noviembre de 2016¹³ se dispuso señalar nuevamente fecha y hora para llevar a cabo la prueba testimonial, audiencias que se surtieron los días 24 de abril¹⁴ y 8 de mayo de 2017¹⁵.

Por autos del 27 de noviembre de 2017¹⁶ y 23 de enero de 2018¹⁷, respectivamente, se prescindió de los testimonios que aún no habían sido practicados en el proceso y se tuvo por desistidas las pruebas periciales decretadas, se dio por finalizada la etapa probatoria y se corrió traslado a las partes para presentar sus alegaciones finales.

3. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

3.1 CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE FENALCO COMFENALCO QUINDÍO (IPS CLÍNICA SAGRADA FAMILIA)¹⁸.

De manera oportuna la Caja de Compensación Familiar de Fenalco Comfenalco Quindío (IPS Clínica Sagrada Familia), mediante escrito radicado el 10 de agosto de 2012 contestó la demanda, haciendo alusión en primer lugar a los hechos de la demanda. Para ello, esgrime que la señora Ligia Peláez de Hoyos ingresó por primera vez a la Clínica Sagrada Familia el día 8 de febrero de 2011 con cuadro de aparición de escaras en la cadera derecha con deformidad de la misma, mal olor, visualización de la prótesis, refiriendo antecedente de reemplazo total de cadera 3 años antes y luxación 5 años atrás, presencia de diabetes mellitus, hipertensión, hipotiroidismo, al examen físico se encontraba caquética con deformidad del miembro inferior derecho, úlceras infectadas en rodilla y pie derecho con edema.

Se indica que fue dispuesta su hospitalización, ordenando paraclínicos, cubrimiento antibiótico y valoración por el ortopedista Dr. Palomino, quien observó de las radiografías realizadas la prótesis de reemplazo total con evidencia de aflojamiento e infección además de protrusión por región glútea de la prótesis, por lo que ordenó prepararla para lavado de herida y extracción de prótesis, siendo llevada al quirófano el día 9 de febrero del año 2011 por el Dr. Rúgeles médico ortopedista de turno quien retiró la cabeza de la prótesis y el vástago, realizó curetaje, lavado del canal medular, retira componente acetabular y lava, además de osteostomía de la parte proximal del fémur donde se encontraron las fístulas, lava abundantemente y por último, hemostasia y cierre por planos, iniciando cuidados postquirúrgicos, se anticoagula.

⁹ Ver folios 835-836 del expediente

¹⁰ Ver folio 844 del expediente

¹¹ Ver folio 845 del expediente

¹² Ver folio 851 del expediente.

¹³ Ver folios 858-859

¹⁴ Ver folios 863-869 del expediente

¹⁵ Ver folios 875-881 del expediente

¹⁶ Ver folio 882

¹⁷ Ver folio 886 del expediente

¹⁸ Ver folios 54-77 del expediente.

Asunto: Sentencia de Primera instancia (sistema escritural)
Medio de control: Reparación directa
Radicado: 63001-3331-702-2012-00026-00

Informa que el día 11 de febrero de 2011, la señora Ligia Peláez presentó convulsión tónica de aproximadamente 3 minutos de duración, por lo cual se solicitó TAC y otros paraclínicos, siendo trasladada el mismo día a UCI, realizándosele tracción cutánea de la pierna para evitar deformidad y transfusión sanguínea por anemia, medicamentos como diazepam, se cambia antibioticoterapia, continúa con inotrópicos y se pidió valoración por cirugía general por encontrar antecedente de CA de útero de la paciente hace 23 años.

Afirma que el Dr. Edgar Sabogal le realizó a la paciente examen físico encontrado orificio de 12 cm de diámetro que comunica la vejiga, vagina y recto, por lo que se pensó que las convulsiones se debían a neoplasia recidiva tumor ginecológico Vs tumor de recto con fístula, allí se le pasó catéter venoso central y presentó neumotórax en aumento, por lo que se hizo necesario practicarle una toracotomía derecha para drenaje cerrado el día 12 de febrero de 2011 y al evolucionar adecuadamente la paciente en su parte hemodinámica, fue trasladada a piso el día 16 de febrero, retirándosele sello de tórax.

Refiere que el día 18 de febrero de 2011 el ortopedista Dr. Cuenca habló con los familiares de la paciente para explicarles los riesgos de una nueva intervención quirúrgica debido a la edad, cuadro clínico y múltiples complicaciones de la prótesis de cadera derecha, por lo cual esgrime que según la historia clínica los acompañantes entienden, aceptan y manifestaron que no deseaban que a la paciente se le llevara a cirugía nuevamente.

No obstante, se señala que ese mismo día la paciente presentó derrame pleural, ordenando cirugía general una nueva toracostomía cerrada y la herida quirúrgica presentó secreción con exposición del fémur con evidencia de compromiso óseo infeccioso en hueso expuesto, realizándose una junta de ortopedia y determinando que la paciente no tenía pronóstico de marcha al presentar necrosis de fémur proximal lo que no la hacía candidata para cirugía de revisión de cadera. Se decide que la paciente se dejaría como girdstone y se llevaría a cirugía de resección de fémur proximal, decisión que se puso en conocimiento de la paciente y su familia quienes diligenciaron el consentimiento informado, siendo realizado el citado procedimiento el día 22 de febrero de 2011.

Manifiesta que el día 24 de febrero siguiente la paciente presentó pulsos débiles, hipotensión, ordenándosele un eco doopler venoso y arterial de miembros inferiores, el cual arrojó como resultado una insuficiencia en todo el recorrido de la vena safena mayor izquierda, así como de la poplítea y tronco peroneo bilateralmente y patrón obstructivo desde el nivel del aorto iliaco, con vascularidad en general del miembro inferior izquierdo disminuido por debajo de la rodilla. Al respecto, indica que los familiares de la paciente presentaron el día 25 de febrero copia de arteriografía de agosto del año 2008, en el que se evidenció enfermedad obstructiva severa vascular de la aorta y poplíteas y una electromiografía que reportó polineuropatía mixta severa en 4 extremidades.

Debido a la evolución de la paciente hacia la somnolencia, el aumento de la leucocitosis, desnutrición protéico calórica, palidez generalizada, una vez estabilizada, el 15 de marzo de 2011 es llevada a cirugía para amputación por encima de la rodilla, la cual es realizada por el Dr. Fernando Villegas, cirujano vascular, luego regresa a piso postoperatorio con granulación adecuada del muñón. En la misma fecha los familiares firman consentimiento de incineración.

Refiere que día 23 de marzo al tener paraclínicos controlados, cifras tensionales adecuadas, sin alteraciones al examen físico, no presentar disnea ni alteraciones respiratorias, se le dio salida y el 24 de marzo siguiente, se le ordenó hospitalización en casa, servicio que ofrece Sanidad Militar con orden de

Asunto: Sentencia de Primera instancia (sistema escritural)
Medio de control: Reparación directa
Radicado: 63001-3331-702-2012-00026-00

carbonato calcio + vitamina D tabletas, omeprazol gragea, hierro tableta, levotiroxina 10 mcg gragea y acetaminofén+codeína tableta, control ambulatorio con ortopedia en una semana con resultados de ionograma, tsh y cuadro hemático.

Se agrega que el día 29 de marzo es traída en ambulancia dispensario militar para curación, en la cual se encontró abundante material de granulación, se hizo curación, se hallaron cifras tensionales adecuadas, sin evidencia de infección y se cita para control el 16 de abril. El día 6 de mayo siguiente nuevamente se realiza curación, se encuentra proceso de cicatrización normal, fue remitida por mareo a la Institución, se le tomaron paraclínicos y se explica a los familiares que la leucocitosis crónica presentada, fue debido a la presencia de fístulas, se da salida y control en dispensario y finaliza estableciendo que, conforme a historia registrada en la Clínica Sagrada Familia, ésta fue la última atención brindada a la señora Ligia Peláez de Hoyos.

Conforme a lo anterior, se opone a las pretensiones esgrimidas en la demanda, por considerar que la atención brindada por la IPS Clínica Sagrada Familia, respondió a los protocolos médicos de acuerdo con el cuadro patológico y por cuanto los trámites administrativos se caracterizaron por la diligencia, la prudencia y la oportunidad con cuidado en el cumplimiento de los diferentes trámites y actuaciones.

Señala que no cabe responsabilidad alguna a la IPS Clínica Sagrada Familia por la etiología de la enfermedad ni la evolución del cuadro presentado por la señora Ligia Peláez de Hoyos, como quiera que las decisiones en relación con el tratamiento de la paciente de acuerdo a la historia clínica fueron las correctas, durante todo el proceso hospitalario y ambulatorio la misma recibió atención especializada, las atenciones brindadas en las diferentes oportunidades en que consultó a la IPS fueron oportunas, se garantizó el acceso a los servicios de salud, se dispuso personal idóneo, capacitado y con experiencia certificada en el manejo de ese tipo de casos, siguiendo los protocolos y guías de medicina de acuerdo a la sintomatología y hallazgos arrojados por los medios diagnósticos.

De otro lado, informa que ni la paciente ni sus familiares informaron desde el momento de ingreso a la Institución, su antecedente de cáncer de útero, ni el resultado de una arteriografía de miembros inferiores que tenía desde el año 2008 con una insuficiencia vascular crítica, que al parecer en su momento no fue tratada. Igualmente, hace alusión al hallazgo intrahospitalario detectado consistente en un "cloaca" presencia de una fístula recto, vesico, vaginal y de allí partió la sospecha de una posible metástasis, como también, la presencia de una sepsis por la presencia de material de osteosíntesis, siendo de difícil manejo por la presencia de comorbilidades como diabetes mellitus, hipertensión arterial, hipotirodismo, antecedente de cáncer de útero.

Indica que la prestación del servicio médico genera una obligación de medio y no de resultado, por lo que la carga de la prueba le incumbe a la parte demandante, no existiendo para el caso particular, demostración tangible de responsabilidad a cargo de la IPS Clínica Sagrada Familia y por ende, no se puede atribuir como fuente inmediata del daño de la paciente la actuación o actuaciones de la Clínica Sagrada Familia, pues a pesar de que no se niega la existencia de una patología, su origen no es el atribuido por la parte demandante.

Propuso las siguientes excepciones:

- *Inexistencia de responsabilidad, no existe vínculo causal entre los servicios prestados por la clínica Sagrada Familia y las consecuencias expresas de acuerdo*

con la ley: La IPS Clínica Sagrada Familia para la época de los hechos, contaba con capacidad resolutoria, personal calificado y una infraestructura adecuada para la adecuada prestación de los servicios.

- *Inexistencia de omisión por parte de COMFENALCO:* No existe responsabilidad ni omisión ni actuaciones sin diligencia, prudencia y pericia, por cuanto cada procedimiento realizado a la paciente se ajustó a los lineamientos legales de aplicación al POS y conforme a las obligaciones contractuales y legales.

- *Inexistencia de la imputación del daño en cabeza de la Clínica Sagrada Familia de Comfenalco Quindío:* No se le puede atribuir el presunto daño causado a la paciente, dado que en la historia clínica no se demuestra que se hubiese negado algún servicio o impedido cumplir con el tratamiento requerido por la paciente. Resalta que la obligación médica es de medio no de resultado y la actuación de la Clínica Sagrada Familia se circunscribe a poner a disposición de sus pacientes los medicamentos y tratamientos incluidos en el POS, de acuerdo con los servicios de salud que tiene dentro del portafolio y que rezan en el contrato que para tal efecto se suscribió con el Ministerio de Defensa - Ejército Nacional.

- *Inexistencia del deber de reparar en cabeza de la clínica Sagrada Familia de Comfenalco Quindío:* No existe norma alguna que imponga a las entidades de salud el deber de responder por las consecuencias relacionadas con la existencia de patologías, ni mucho menos atribuir responsabilidades cuando la clínica contaba con el personal idóneo y con los perfiles requeridos de acuerdo a la necesidad del afiliado, como también, se encontraba habilitada por el Instituto Seccional de Salud del Quindío, para prestar los servicios de salud.

- *Falta de legitimación en la causa por pasiva en relación con la clínica Sagrada Familia de Comfenalco Quindío:* A la clínica no le son imputables los hechos objeto de presente proceso, por lo que no existe fundamento sustancial para una acción en su contra, concluyendo que no es el sujeto pasivo de la relación jurídica sustancial pretendida.

- *Objeción a la cuantía de la indemnización estimada en la demanda:* La cuantía tasada en la demanda es elevada de acuerdo con el acervo probatorio y atendiendo los perjuicios que se pretenden demostrar en la presente acción, los cuales en su criterio no están llamados a prosperar.

- *Genérica:* Conforme con lo previsto en el artículo 306 del CPC cuando el juez halle probados hechos que constituyan una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y caducidad las cuales se deben alegar.

Finalmente, solicitó sean denegadas las pretensiones incoadas en contra de la IPS Clínica Sagrada Familia y se declaren probadas las excepciones planteadas, condenando en costas al actor por considerar que son temerarias sus afirmaciones en contra de la IPS Clínica Sagrada Familia.

3.2 NACIÓN (MINISTERIO DE DEFENSA - EJÉRCITO NACIONAL)¹⁹

De manera oportuna dio contestación a la demanda de la referencia, manifestando su total oposición a las pretensiones, indicando que la Nación (Ministerio de Defensa - Ejército Nacional) no puede ser declarado responsable administrativamente pues no tuvo injerencia en la muerte de la señora Ligia Peláez de Hoyos. En cuanto a los hechos de la demanda, únicamente aceptó

¹⁹ Ver folios 100-113 cuaderno principal 1

como ciertos los contenidos en los numerales 1, 2, 6, 9, 10, 12 y 14 de la demanda.

Como razones de la defensa, esgrimió que de acuerdo con los hechos de la demanda la señora Ligia Peláez de Hoyos tuvo un primer accidente que le causó una fractura en la cadera, por lo que debió presentarse al Dispensario médico de donde se remitió inmediatamente a la Clínica Central del Quindío, para que le fuera practicada una cirugía de colocación de prótesis de cadera. Refiere que, con posterioridad, se dirige nuevamente al Dispensario para una revisión, en la cual el Dr. Gómez la remite para el Hospital Militar, decidiendo allí el cambio de la prótesis, teniendo una evolución adecuada pues a los tres meses ya se encontraba caminando.

Señala que en un tiempo posterior no determinado por la parte actora, la citada señora sufrió luxación de cadera por un acto propio, siendo remitida nuevamente al Dispensario donde se le da el tratamiento establecido y la atención pertinente de acuerdo a la patología en busca del restablecimiento de su salud, que para ese momento ya estaba deteriorado, pero no por el problema de la cadera sino por múltiples patologías, tales como, infecciones urinarias, enfermedades vasculares, hipertensión arterial, vaginosis bacteriana, tumor ginecológico con fístula recto vaginal (posible cáncer), pneumotorax, hipotensión, caquexia (desnutrición avanzada), entre otras.

De otro lado, afirma que dentro de los procedimientos ordenados a la paciente se le realizó una radiografía con la que se pudo determinar el aflojamiento de la prótesis de cadera, y como quiera que al día siguiente la prótesis le rompe la piel a la paciente, se autorizó de manera inmediata su remisión a la IPS Sagrada Familia, en la cual, al verificarse la presencia de un cuadro infeccioso atribuible a múltiples enfermedades que padecía, procedieron a la amputación de la pierna, con el consentimiento de los familiares y la misma paciente, quienes tuvieron conocimiento de las posibles consecuencias.

Agrega que después de realizado el procedimiento la paciente nuevamente consulta al Dispensario Médico, disponiéndose nuevamente su remisión a la Clínica la Sangrada Familia, en la cual le realizan varios procedimientos y finalmente muere.

De lo anteriormente expuesto concluye que, cuando la señora Ligia Peláez de Hoyos solicitó atención médica en el Dispensario del Médico del Ejército, ésta le fue proporcionada de manera oportuna, con los profesionales idóneos y fue remitida a centros asistenciales de mayor nivel cual así lo requirió. Aunado a lo anterior, agrega que todas las atenciones fueron las correctas, resaltando el hecho que no fue en el Dispensario Médico la Entidad que amputó la pierna de la paciente, así como tampoco, en donde se le realizó un mal procedimiento ni falleció, por supuesta falta de atención.

Es enfático en afirmar que no es cierto que el doctor Gómez le haya recomendado lavarse con jabón rey pues mientras éste la atendió no se presentaron úlceras, sino escaras mínimas.

Indica que la presencia de infección al momento de retirar la prótesis pudo obedecer a las muchas patologías que padecía la paciente, como las infecciones urinarias, enfermedades vasculares, hipertensión arterial, vaginosis bacteriana, tumor ginecológico con fístula recto vaginal (posible cáncer), pneumotórax, hipertensión, caquexia (desnutrición avanzada), entre otras, sin olvidar que la prótesis rompió la piel, lo cual es un factor determinante frente a la posible infección.

Igualmente, esgrime que el aflojamiento de la prótesis pudo tener como causa la caquexia o desnutrición avanzada (lo que genera una mala calidad ósea), la infección, las escaras, aunado a los problemas vasculares que no permiten que se irrigue correctamente la sangre y que los medicamentos suministrados sean asimilados por los huesos.

Advera que las múltiples enfermedades que sufría la señora Ligia Peláez de Hoyos, que no eran de relevancia mínima, permiten concluir que no fue la amputación de la pierna y la infección lo que le causó la muerte, sino una falla multisistémica, que por más que se intentara tratarlas, ya se encontraban muy desarrolladas y avanzadas, aunado a su edad, por lo que no es posible establecer una falla en el servicio médico brindado a la paciente.

Trajo a colación aparte de las sentencias proferidas por el Consejo de Estado relacionadas con la falla de la prestación del servicio médico, con fundamento en las cuales concluye que, la falla medica no se presume frente a los galenos, sino que la parte demandante debe demostrar dentro del proceso la relación de causalidad entre la falla del servicio y el daño antijurídico. Indica que conforme a la reciente jurisprudencia de la Alta Corporación, en asuntos médicos el régimen de responsabilidad es la falla probada del servicio, pues no basta con que haya existido una actuación médica sino que se torna indispensable que dicha actividad dé origen a la falla del servicio, es decir que sea su causa eficiente, por ello considera que no es responsable la Administración, cuando el daño está relacionado con la actividad médica desplegada, pero no es su causa esencial sino un efecto de la enfermedad que sufría el paciente.

Afirma que, en el presente asunto, cada vez que la paciente se presentó ante el Dispensario médico para solicitar tratamientos o verificación de su estado de salud, éste le fue proporcionado y cuando fue necesario remitirla a otras entidades de mayor complejidad así se hizo, por lo tanto, no se encuentra probada la relación de causalidad entre la supuesta falla del servicio y el daño antijurídico, solicitando al Juzgado negar las pretensiones de la demanda.

Propuso las siguientes excepciones:

- *Falta de legitimación por pasiva de la Nación (Ministerio de Defensa-Ejercito Nacional):* No existió acción u omisión alguna por parte del Dispensario médico, pues no fue la entidad que amputó la pierna, ni la que negó el servicio y mucho menos la que envió a la paciente a su casa, a pesar del grave cuadro clínico que presentaba, por lo tanto no se le puede imputar responsabilidad alguna.

- *Falta de elementos y requisitos para que exista responsabilidad extracontractual por parte del Estado:* En el expediente no existe prueba que permita establecer con certeza la supuesta falla del servicio endilgada al Ejército Nacional, como quiera que resulta claro que la muerte de la señora Ligia Peláez de Hoyos no fue como consecuencia de una acción u omisión de la entidad demandada sino de un efecto relacionado con las múltiples enfermedades y patologías que padecía.

3.3 CLÍNICA CENTRAL DEL QUINDÍO S.A.²⁰

Dentro del término legalmente concedido dio contestación a la demanda, manifestando su total oposición a las pretensiones e indicando que los servicios que prestó a la paciente Ligia Peláez de Hoyos fueron diligentes, oportunos y adecuados, acorde a las técnicas y la capacidad profesionales de sus médicos y personal auxiliar, sin darse ninguna falla en el servicio hospitalario.

²⁰ Ver folios 350-368 cuaderno principal 2

Señala que la Clínica Central del Quindío cumplió con cada una de las obligaciones propias del acto médico que le eran exigibles, efectuando todos los procedimientos que se encontraban a su alcance de manera responsable y oportuna y que en ningún momento se le negó la atención ni el tratamiento a la paciente.

Frente a los hechos de la demanda, informa que en el año 2009 la paciente ingresó a la Clínica Central, con un cuadro clínico de sepsia abdominal severa, con una evolución de un cuadro generalizado de fiebre de 20 días, con antecedente de implante de prótesis de cadera de cuatro años atrás.

Refiere que en ningún momento le fue negada la atención ni tratamiento a la paciente y que la misma en sus antecedentes presentaba reemplazo de cadera derecha, edema grado I en miembros inferiores, situación por la cual se procedió a su hospitalización, trasladando a la paciente a UCI para monitoreo hemodinámico y fue valorada conjuntamente por especialista en ortopedia quien le ordenó una gammagrafía ósea con leucocitos marcados, TAC abdominal para descartar cualquier diagnóstico relacionado con posible infección, obteniendo como resultado que la paciente presentaba un foco intrabdominal con colección que comprometía la cadera derecha y pelvis, con presencia de colección en vecindad a músculo ilíaco, por lo que no es posible endilgarles una responsabilidad, por cuanto la paciente para la fecha de su ingreso, presentaba complicaciones propias de su patología y un post operatorio tardío de 5 años, respecto del reemplazo de cadera que se le había realizado con anterioridad.

Relata que ante los síntomas que presentaba la paciente se le realizó una laparotomía exploratoria a efectos de determinar el dolor abdominal y del área pélvica, debido al cuadro de sepsis abdominal que presentaba, encontrando además un cuadro de edema pulmonar aunado a síntomas de coledoclitiasis, conocida como cálculos biliares y un antecedente por tardío de reemplazo total de cadera realizado años atrás, logrando estabilizar a la paciente por lo que se le dio de alta por la positiva evolución.

Propuso las siguientes excepciones:

- *Ausencia de falla en el servicio:* La Clínica Central del Quindío prestó un servicio oportuno, diligente y adecuado a la paciente, que se puede evidenciar de la lectura de la historia clínica, pues fue constantemente valorada y atendida por el personal de médicos y auxiliares, sin que hubiera negligencia o mal manejo de esta, por lo que no es predicable una falla en el servicio.

Señala que conforme a la Jurisprudencia del Consejo de Estado la demostración de ausencia de falla del servicio exonera de responsabilidad a la entidad demandada, lo que en este caso se demuestra con la historia clínica que da cuenta de una atención constante, agotando las posibilidades científicas humanas y tecnológicas, apegada a la *lex artis*, prodigada tanto por el personal médico como de enfermería. Agrega además que la ciencia médica es una obligación de medio y solo excepcionalmente de resultado.

- *Inexistencia del elemento subjetivo de la responsabilidad ausencia de culpa o título de imputación:* Le corresponde a la parte demandante probar el hecho, la culpa, el nexo causal y el daño, en este sentido considera que la Clínica Central del Quindío contrario a lo indicado por los demandantes, prestó un servicio oportuno, diligente y adecuado por lo que no es predicable una violación del protocolo o de la *lex artis*.

- *Ausencia de elemento estructurante de la responsabilidad –rompimiento del nexo causal por fuerza mayor –causa extraña:* Contrario a lo afirmado por la parte actora, a la paciente se le prestó un servicio oportuno, diligente y adecuado, sin que le sea predicable ninguna contribución culposa o relación de imputación con el suceso. Señala que no puede predicarse falta de habilidad o de capacidad profesional del personal, dado que actuaron con diligencia y el debido cuidado dentro de los lineamientos y de acuerdo con la *lex artis*, sin que se le pueda atribuir descuido, negligencia, impericia o imprudencia en la prestación del servicio.

- *Caducidad de la acción:* La cirugía respecto de la cual se le atribuye una mala praxis se dio en el año 2005, por lo que es claro que a la fecha de la presentación de la demanda ya habían transcurrido más de dos años conforme al artículo 136 del CCA.

3.4 LLAMADO EN GARANTÍA: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.²¹

En respuesta al llamamiento en garantía que le fue realizado por la Caja de Compensación Familiar de Fenalco-COMFENALCO, se opuso a las pretensiones de la demanda y propuso como excepciones, las siguientes:

- *Coadyuvancia a las excepciones propuestas por las entidades demandadas.* Se adhirió a las excepciones propuestas en todo lo que no contravengan los intereses de la llamada en garantía.

- *Caducidad de la acción:* Solicita que en el evento en que la demanda se hubiere presentado después del término de 2 años de que trata el artículo 136 numeral 8 del CCA, la misma sea decretada.

- *Materialización del riesgo de agravación de la salud y posterior deceso de la paciente Ligia Peláez de Hoyos:* Como quiera que la causa de la muerte de la señora Peláez de Hoyos acaecida el 8 de mayo de 2011, no fue por una “infección en su cadera derecha”, según se narra en la demanda, sino que se debió a la materialización del riesgo de agravación de la salud.

- *Debida diligencia y cuidado y ausencia de responsabilidad de la Caja de Compensación Familiar de Fenalco –COMFENALCO-:* Ni la IPS Clínica Sagrada Familia, ni Comfenalco, ni el personal médico ni paramédico al servicio de la paciente, fueron responsables de las dolencias o quebrantos de salud presentados por la señora Ligia Peláez de Hoyos, algunas de ellas confesadas por la parte demandante en los hechos 3 al 10 de la demanda, pues los mismos ocurrieron antes de la prestación del servicio en la IPS, como son: fractura de cadera, cirugía para colocación de prótesis de cadera, 8 meses reducida a cama, diagnóstico de mala realización de la cirugía, cambio de prótesis, tres meses más sin poder caminar, luxación de cadera 3 años antes de demandar, soltura de la prótesis, varios años esperando la práctica de una nueva cirugía, ulceraciones e infección en la parte afectada.

De otro lado, señalan que además del cuadro clínico presentado por la paciente, esta presentaba otras patologías como “diabetes mellitus, hipertensión, hipotiroidismo, al examen físico se encontraba caquética, con deformidad en el miembro inferior derecho, úlceras sobre infectadas mal olientes con visibilidad de la prótesis en cadera derecha, úlceras en rodilla y pie derecho con edema”, por tanto, la Clínica Sagrada Familia no le negó el servicio médico asistencial a la

²¹ Ver folios 98-114 del cuaderno de llamamiento en garantía.

paciente en los distintos momentos en que lo requirió y la calidad del servicio fue adecuada y acorde a los protocolos aplicables al caso tratado.

- *Ausencia de nexo causal entre la compleja patología clínica presentada por la paciente Ligia Peláez de Hoyos, y en particular la infección en su cadera derecha, y el servicio prestado por la Caja de Compensación Familiar de Fenalco – COMFENALCO:* No existe relación directa entre el tipo de servicio prestado por la IPS Sagrada Familia y la compleja patología clínica presentada por la paciente y en particular la infección en su cadera derecha que terminó causándole la muerte, según se manifiesta en la pretensión principal de la demanda.

- *Caso fortuito o fuerza mayor:* Se refirió al contenido del artículo 64 del Código Civil subrogado por el artículo 1º de la Ley 95 de 1890, que desarrollan el caso fortuito o fuerza mayor, para argumentar que el fallecimiento de la paciente y el deterioro de su estado de salud, no puede imputársele a Comfenalco Quindío, por ser ajena a las supuestas fallas en la prestación del servicio médico de base señalado en la demanda.

- *No configuración de la pérdida de oportunidad:* En el presente caso no es dable hablar siquiera de una pérdida de oportunidad y menos que la misma haya obedecido a una falla en el servicio, toda vez que la señora Ligia Peláez de Hoyos falleció a la edad cercana a los 70 años y no está demostrado científicamente que la paciente tenía una real posibilidad de recuperar su salud en caso de que hubiese comenzado a recibir algún tratamiento desde el momento en que empezó a consultar los servicios de salud y en particular los prestados por la clínica Sagrada Familia, atendiendo su complejo estado de salud.

- *Fue la patología de base presentada por la paciente, anterior al momento de los hechos base de la demanda, la que determinó el sufrimiento moral y cualquier otro perjuicio no sólo de la paciente sino de su familia:* Desde que fuera atendida por primera vez en el IPS Sagrada Familia la señora Peláez de Hoyos, presentaba unas graves patologías de base que debieron haber generado por si solas sufrimiento moral y cualquier otro tipo de perjuicio no sólo a la paciente sino a su familia. Pero esgrime que no es de recibo que pretenda atribuirse a Comfenalco Quindío una supuesta falla en la prestación del servicio médico prestado a la paciente.

- *Cualquier otra excepción que resulte probada dentro del proceso.* Dando aplicación a lo dispuesto en el inciso 2 del artículo 164 del CCA.

A continuación, objetó la cuantía de las indemnizaciones estimadas en la demanda y se pronunció frente al llamamiento que le fue efectuado por la Caja de Compensación Familiar de Fenalco-COMFENALCO, para lo cual propuso las siguientes excepciones:

- *Delimitación de los riesgos amparados con la póliza de seguros, extensión de la cobertura, deducibles y exclusiones:* De conformidad con lo establecido en el artículo 1056 del Código de Comercio sobre la delimitación contractual de los riesgos amparados, se refirió a los deducibles de la póliza base del llamamiento.

- *Inasegurabilidad de la culpa grave:* Conforme al artículo 1055 del Código de Comercio, si bien es cierto que en materia de seguro de responsabilidad civil el artículo 1127 del Código de Comercio establece de manera excepcional que, es asegurable la culpa grave, también es cierto que dicho aseguramiento requiere manifestación expresa, cosa que no ocurrió en el presente asunto, pues se excluyó expresamente en el contrato en el numeral 1.1., de la Sección II de exclusiones del condicionado general de la cobertura del Seguro, por culpa grave.

Asunto: Sentencia de Primera instancia (sistema escritural)
Medio de control: Reparación directa
Radicado: 63001-3331-702-2012-00026-00

- *No cobertura de daños a causa de inobservancia o la violación de una obligación determinada impuesta por reglamentos o estipulaciones contractuales:* Si la entidad asegurada incurrió en incumplimiento de los protocolos y reglamentos médicos aplicables al asunto *sub judice*, la indemnización que tuviere que pagar aquella no estaría cubierta por el contrato de seguro, por lo que la aseguradora quedaría eximida de responder.

- *Cualquier otra excepción que resulte probada dentro del proceso.* Dando aplicación a lo dispuesto en el inciso 2 del artículo 164 del CCA.

De acuerdo las consideraciones fácticas y jurídicas expuestas, solicita se nieguen las pretensiones de la demanda, así como el llamamiento en garantía y que se exonere de responsabilidad a la Caja de Compensación Familiar de Fenalco-COMFENALCO, lo mismo que a Seguros Generales SURAMERICANA S.A.

3.5 LLAMADO EN GARANTÍA: LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS (frente al llamamiento efectuado por La Clínica Central del Quindío)²²

En su calidad de llamada en garantía por la Clínica Central del Quindío se opuso a las pretensiones de la demanda, por considerar que el asegurado no tuvo ninguna relación ni culpabilidad con los supuestos perjuicios que sufrió la paciente, ya que intervino diligentemente en los procedimientos de atención de la señora Ligia Peláez de Hoyos y que de los hechos narrados por la parte demandante se demuestra que si hubo atención por parte de la entidad asegurada, la cual brindó toda su experticia médica, sin que se demuestre falla del servicio médico prestado a la paciente.

Propuso como excepciones:

- *Falta de legitimación por pasiva:* La asegurada no está llamada a responder por un hecho respecto del cual no se ha demostrado negligencia o impericia por parte del médico ni de la institución que atendió a la paciente, por cuanto no se acreditó que la Clínica Central fuera quien provocara los supuestos perjuicios a la paciente por falla del servicio.

Señala que cuando la Clínica Central tuvo intervención con la paciente aplicó todo lo medicamente posible para preservar su integridad, pues está probado que actuó de manera diligente y oportuna en la atención de esta.

- *Inexistencia de la falla en el servicio por parte de la Clínica Central:* Señala que, a pesar de hallarse demostrado en el caso concreto, el daño sufrido por los demandantes no hay lugar a declarar la responsabilidad patrimonial de la Clínica Central porque no se demostró que ese daño se hubiera producido como consecuencia de alguna falla del servicio médico asistencial.

De otro lado, esgrime que la Clínica Central actuó diligentemente en una situación causada por terceros que afectaron la salud del paciente.

- *Ausencia de nexo de causalidad:* Considera que en el presente asunto no se observa el nexo causal entre el daño sufrido y la actuación de la Clínica Central, toda vez que no se acreditó una omisión que generara los perjuicios alegados por los demandantes en cabeza de dicho demandado, pues como ya lo indicó la paciente ingresó el 8 de octubre de 2009 con un cuadro de sepsis abdominal, antecedentes de remplazo de cadera, edema grado I en miembros inferiores, por

²² Ver folios 122-137 del cuaderno de llamamiento en garantía.

lo que fue trasladada a cuidados intensivos, ordenándole una serie de exámenes, en los que se halló además un cuadro de edema pulmonar, síntomas de coleditiasis, antecedente de pop tardío de reemplazo total de cadera, por lo que se procedió a estabilizar a la paciente. En ese sentido, en su criterio la Clínica Central atendió en debida forma a la paciente y no tuvo relación con los perjuicios alegados.

Excepciones de fondo contra el llamamiento en garantía efectuado por la clínica Central del Quindío:

- *Falta de cobertura*: Establece que el contrato de seguros suscrito lo fue con el amparo de responsabilidad civil clínicas y hospitales, bajo la modalidad de “*claims made*” o reclamación, que exige unas condiciones especiales, como son amparar los hechos con vigencias anteriores o retroactivos y como requisito fundamental que al momento de la reclamación esté vigente la póliza.

Señala que en el caso en estudio para el momento de la notificación las pólizas no estaban vigentes, lo que hace que no exista cobertura, tal como lo disponen los artículos 1036, 1047, 1048 y 1131 del Código de Comercio.

- *Prescripción de la acción derivada del contrato de seguro*: Los hechos se presentaron en el mes de febrero del año 2011, la Clínica Central del Quindío conoció el hecho cuando fue notificada para la conciliación extrajudicial, esto es, el 21 de septiembre de 2011, al paso que la aseguradora fue notificada el 27 de marzo de 2015, lo cual conduce a que se presente el término de prescripción ordinaria de dos años contenido en el Código de Comercio, ya que la clínica tenía 2 años para reclamar a la aseguradora y además bajo la cobertura contratada, no existía póliza para el momento de la reclamación como lo exige el contrato de seguros.

- *Genérica*: Sustentada que en el evento en que dentro del transcurso del proceso se demuestre una excepción nueva no relacionada, el Despacho deberá declararla.

Por las anteriores razones solicita al Juzgado se sirva absolver a la Clínica Central del Quindío y condenar en costas a los demandantes.

3.5 LLAMADO EN GARANTÍA: LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS (frente al llamamiento efectuado por la Caja de Compensación Familiar Comfenalco Quindío)²³

En su calidad de llamada en garantía por la Caja de Compensación Familiar de Fenalco COMFENALCO dio contestación a la demanda, oponiéndose a las pretensiones de la misma, por considerar que el asegurado no tuvo ninguna relación ni culpabilidad con los supuestos perjuicios que sufrió la paciente, ya que intervino diligentemente en los procedimientos de atención de la señora Ligia Peláez de Hoyos y que de los hechos narrados por la parte demandante se demuestra que si hubo atención por parte de la entidad asegurada, la cual brindó toda su experticia médica, sin que se demuestre falla del servicio médico prestado a la paciente.

Propuso como excepciones:

- *Falta de legitimación por pasiva*: La asegurada no está llamada a responder por el hecho respecto del cual no se ha demostrado negligencia o impericia por parte

folios 147-154 cuaderno de llamamiento en garantía.

del médico ni de la institución que atendió a la paciente, por cuanto no se acreditó que la Clínica La Sagrada Familia de Comfenalco, fuera quien provocara los supuestos perjuicios a la paciente por la no prestación del servicio o por alguna falla en el mismo.

Señala que el asegurado atendió a la señora Ligia Peláez de Hoyos y le brindó atención, cuidados y servicio, por lo que no existe obligación alguna de cancelar indemnización por cuanto no existe responsabilidad y que la Clínica La Sagrada Familia, no generó el daño que provocó la muerte de la paciente, como quiera que cuando tuvo intervención con la señora Ligia Peláez de Hoyos, aplicó todo lo medicamente posible para preservar su integridad.

- *Inexistencia de omisión y falla en el servicio por parte de la Clínica La Sagrada Familia de Comfenalco Quindío*: Si bien es cierto la Previsora tal como lo establece el contrato de seguros indemnizará al tercero afectado, no existe en este momento sentencia alguna que demuestre que el asegurado haya sido condenado al pago de perjuicios y no se ha demostrado que La Clínica Sagrada Familia haya actuado con culpa sobre los perjuicios que reclama la parte actora en la demanda.

En cuanto al objeto del llamamiento indicó que los hechos eran ciertos y afirmó además que el contrato de seguros se suscribió con el amparo de responsabilidad civil clínicas y hospitales, bajo la modalidad de “*claims made*” o reclamación, que exige unas condiciones especiales, como son amparar los hechos con vigencias anteriores o retroactivos y como requisito fundamental que al momento de la reclamación esté vigente la póliza. Seguidamente, se refirió a las condiciones generales de las pólizas No. 1002982 y 1003867.

Propuso las excepciones de:

- *La genérica*: En el evento en que dentro del transcurso del proceso se demuestre una excepción nueva no relacionada, solicita al Juzgado declararla.

- *Prescripción*: La propone sin que implique el reconocimiento de ningún derecho en cabeza de la parte actora, respecto de cualquier pretensión extinta por el paso del tiempo, conforme con el artículo 1081 del Código de Comercio.

Por las anteriores razones solicita al Despacho se sirva absolver a la asegurada y condenar en costas a los demandantes.

4. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

4.1 PARTE DEMANDANTE²⁴.

El apoderado judicial de la parte demandante allegó escrito de alegatos, reiterando su solicitud de que se accedan a las pretensiones de la demanda, debido a la mala atención médica que se brindó a la señora Ligia Peláez de Hoyos, a quien en una caída se le soltó la prótesis de cadera que portaba.

Se refirió al testimonio rendido por el Dr. Jorge Iván Mesa, quien se refirió a las afecciones de salud con que llegó la paciente a La Sagrada Familia pensando en un abandono familiar, pero esgrimiendo que el galeno no sabía que Sanidad del Ejército nunca le brindó la atención adecuada a la paciente.

²⁴ Ver folios 890-893

Igualmente, refiere el testimonio del médico vascular quien indicó que el hueso estaba necrosado, por lo que en su opinión la paciente llevaba muchos años en ese estado, con la prótesis floja, senil y muy enferma y que la misma llegó a la clínica sin buena información en la historia clínica de Sanidad Militar.

Igualmente, hace alusión al testimonio del Dr. Palomino Riveros quien señaló que la paciente debió llevar mucho tiempo con la patología presentada y del Dr. Cuenca que esgrime que la paciente cuando consultó llevaba 4 meses postrada en cama y que se amputó su pierna para mejorar la infección.

Señala que las atenciones recibidas por la paciente antes de acudir a la Clínica Sagrada Familia fueron ambulatorias en el Dispensario del Batallón de servicios y para tales efectos, trajo a colación la declaración rendida por la señora Lorena Peláez e indicó que le lavaba las heridas de la señora Ligia con jabón rey porque así le dijeron que lo hiciera y que si bien es cierto el Dr. Gómez la remitió para Bogotá, eso no se hizo porque el Ejército no las autorizó. Igualmente, resalta de su testimonio que la paciente el día 6 de mayo de 2011 presentó fiebre después de la amputación y murió con mucho dolor porque el tramadol la hacía vomitar.

De otra parte, esgrime que de acuerdo con la historia clínica la prueba de la negligencia de la Empresa de Sanidad Militar reposa a folio 36, donde se lee que el día 28 de agosto de 2010, el Dr. Cesar López diligencia y suscribe a una remisión para la paciente con carácter de urgencia por el aflojamiento de la prótesis, remisión que fue llevada al Dr. Gómez quien informo que la misma debía ser autorizada por el ordenador del gasto que era el comandante de la Brigada y que esto nunca se hizo.

Sostiene conforme a declaraciones realizadas por el Dr. Gómez, que la paciente presentaba un posible aflojamiento de cadera, pues tenía varias enfermedades que lo podían haber causado, pero que nunca se le hicieron exámenes, que lo único que hicieron fue mandarla para la casa en espera de la una autorización de traslado al Hospital Militar, y que sólo hasta cuando le hicieron la amputación en La Sagrada Familia se le brindó una atención especializada, a pesar que desde el año 2006 tenía la prótesis suelta y presentaba dolor, vulnerándole así el derecho fundamental a la salud, al negarle la atención medica que requería.

Afirma que en el caso concreto a la señora Ligia Peláez de Hoyos no le permitieron el acceso físico y económico al servicio de salud y que además el tratamiento brindado no fue de calidad porque en su sentir no se cubrieron las necesidades de la paciente, pues no se le realizó la gammagrafía que requería y no se le brindó servicio de hospitalización en casa con enfermera, lo que es suficiente para que se acceda a las pretensiones. Para sustentar sus afirmaciones cita sentencia del Consejo de Estado de fecha 27 de 2014.

Finalmente señaló que la Corte ha señalado que, frente a las personas de la tercera edad, se deben cumplir dos funciones: i) mantener la funcionalidad de la persona y ii) garantizarles la autonomía y que estos servicios implican ahorrarles dolores, permitirles morir dignamente con un tratamiento integral que incluye pañales, cremas, terapias servicio de enfermera, suplementos alimenticios y que nada de esto se cumplió en el presente caso, *pues manifiesta que la paciente murió desnutrida como dicen los médicos*²⁵.

²⁵ F. 893

4.2 PARTE DEMANDADA:

4.2.1 Nación (Ministerio de Defensa- Ejército Nacional):

No emitió pronunciamiento en esta etapa procesal.

4.2.2 Clínica Central del Quindío (Inversiones Central del Quindío S.A.S. en liquidación):

No emitió pronunciamiento en esta etapa procesal.

4.2.3 Caja de Compensación Familiar de Fenalco COMFENALCO Quindío²⁶.

Se refirió a toda la atención médica hospitalaria que se le brindó a la señora Ligia Peláez de Hoyos desde que ingresó por primera vez a la Clínica La Sagrada Familia el día 8 de febrero del año 2011 y hasta que fue dada de alta el día 24 de marzo de 2011, para hospitalización en casa según servicio de Sanidad Militar, como también, hizo alusión al precario estado de salud que presentaba la paciente al momento de consultar a la Institución, tales como desnutrición, proceso infeccioso crónico, antecedentes de diabetes mellitus, hipertensión, hipotiroidismo, úlceras sobreinfectadas y mal olientes, tal y como se evidencia en la historia clínica aportada al legajo.

Indica además que los acompañantes de la paciente desde el momento de ingreso a la clínica no informaron sus antecedentes, esto es que había tenido cáncer de útero y que en el año 2008 como resultado de una arteriografía de miembros inferiores que presentaba una insuficiencia vascular crítica la cual al parecer no fue tratada, encontrándose además como hallazgo intrahospitalario una “cloaca” esto es la presencia de una fístula recto, vesico, vaginal y de allí partió la sospecha de una posible metástasis, como también presentaba una sepsis debido a la presencia de material de osteosíntesis, lo cual era de difícil manejo debido a las comorbilidades.

Afirma que los médicos que rindieron declaraciones al proceso coincidieron en manifestar que la paciente presentaba una prótesis infectada con necrosis y además desnutrición, dejando claro que el manejo dado a la paciente fue certero y de calidad en busca de mejorar su estado clínico.

En ese sentido, reiteró los demás argumentos contenidos en la contestación de la demanda y establecer conforme al acervo probatorio arrojado al plenario, que no existe responsabilidad alguna por parte de la Entidad y que las excepciones propuestas están llamadas a prosperar, solicitando al Juzgado negar las pretensiones de la demanda.

4.3 LLAMADOS EN GARANTÍA:

4.3.1 La Previsora S.A. Compañía de Seguros: respecto del llamamiento efectuado por la Clínica Central del Quindío²⁷

La Previsora S.A. como llamado en garantía por la Clínica Central del Quindío, reitera al Despacho su solicitud de que sean desestimadas las pretensiones de la demanda, requiriendo además que se condenara en costas a la parte accionante. No obstante, solicita que, en caso de resultar una condena desfavorable a sus intereses, que la Compañía sólo responderá hasta por el valor asegurado previo

²⁶ Ver folios 917-921

²⁷ Ver folios 894-896

descuento del deducible pactado y pagos previos por cualquier concepto que se haya hecho bajo el amparo de la póliza de seguro.

En segundo lugar, realiza nuevamente un recuento de los hechos de la demanda, para seguidamente, hacer alusión al contrato de seguros que se contrató bajo la modalidad "CLAIMS MADE" o RECLAMACIÓN, el cual exige unas condiciones especiales como son amparar hechos con vigencias anteriores o retroactivos y que al momento de la reclamación la póliza esté vigente.

Conforme a lo anterior, resalta que en el presente asunto fueron vinculados por llamamiento en garantía por parte de la Clínica Central del Quindío conforme a la póliza No. 1003534, que estuvo vigente hasta el 23 de marzo de 2012, al paso que el asegurado fue notificado el 21 de setiembre de 2011, por lo cual en su sentir no se dan los elementos necesarios para que la compañía de seguros asuma los eventuales perjuicios que sean reconocidos en favor de la parte demandante.

4.3.2 La Previsora S.A. Compañía de Seguros: respecto del llamamiento realizado por la Comfenalco- Clínica La Sagrada Familia²⁸

La Previsora S.A. como llamado en garantía por la Caja de Compensación Familiar de Fenalco –Comfenalco Quindío, Clínica La Sagrada Familia, reitera al Despacho su solicitud de que sean desestimadas las pretensiones de la demanda, requiriendo además que se condenara en costas a la parte accionante. No obstante, solicita que, en caso de resultar una condena desfavorable a sus intereses, que la Compañía sólo responderá hasta por el valor asegurado previo descuento del deducible pactado y pagos previos por cualquier concepto que se haya hecho bajo el amparo de la póliza de seguro.

En segundo lugar, realiza nuevamente un recuento de los hechos de la demanda, para seguidamente, afirmar que la Clínica Sagrada Familia no es la llamada a responder por los perjuicios alegados por la parte demandante, por cuanto de la verificación de la historia clínica se advierte que desde que la paciente llegó a la IPS le suministraron todos los servicios de acuerdo a la patología que presentaba y resalta que es importante tener en cuenta que la paciente contaba con antecedentes clínicos que le mermaban la posibilidad de recuperación favorable, tales como diabetes, hipertensión, luxación de cadera, cirugía anterior de remplazo total de cadera, entre otras.

Así mismo, considera que el personal adscrito a la Clínica Sagrada Familia no pudo ocasionar los perjuicios alegados pues la atención fue diligente y encaminada a lograr la estabilización del estado de salud de la paciente, tratando de obtener los resultados más favorables para el cuadro clínico que presentaba, junto con las comorbilidades encontradas y que están referidas en la historia clínica. En ese sentido, esgrime que la Clínica Sagrada Familia actuó de manera diligente respetando los protocolos y cumpliendo con sus obligaciones y precauciones correspondientes.

De otro lado, se refirió al contrato de seguros que se contrató bajo la modalidad "CLAIMS MADE" o RECLAMACIÓN, el cual exige unas condiciones especiales como son amparar hechos con vigencias anteriores o retroactivos y que al momento de la reclamación la póliza esté vigente. Conforme a ello, establece que el siniestro se presentó durante la vigencia de las pólizas Nos. 1003867 y 1002982 y que, de acuerdo con el contrato pactado, la póliza que se debe afectar es la vigente al momento de la reclamación al asegurado.

²⁸ Ver folios 897-899

4.3.3 Seguros Generales Suramericana S.A.²⁹

La Compañía Seguros Generales Suramericana S.A., actuado como llamado en garantía por la Clínica Sagrada Familia dentro de la oportunidad procesal presentó los alegatos de conclusión en los que reitera su solicitud de que sean denegadas las pretensiones de la demanda respecto de la Caja de Compensación Familiar de Fenalco –Comfenalco Quindío (IPS Clínica Sagrada Familia) y que en el remoto caso de concederlas, no se imponga obligación alguna de reembolso a la Aseguradora Seguros Generales Suramericana.

En segundo lugar, señala que, atendiendo los hechos narrados en la demanda y las pruebas recaudadas, se presenta una causal de exoneración respecto de la IPS Sagrada Familia, pues quedó demostrado que no existió negligencia ni imprudencia en los actos y procedimientos médicos, toda vez que la atención estuvo enmarcada dentro de los protocolos médicos según las condiciones de la paciente.

Para los anteriores efectos, trajo a colación el testimonio rendido en el plenario por los médicos que atendieron a la paciente, tales como:

- Declaración del Dr. Jaime Fernando Cuenca ortopedista, quien recibió a la señora Ligia Peláez de Hoyos por la luxación de cadera que era visible con exposición de prótesis y olor fétido y explica las demás condiciones en que la halló como el procedimiento que se le realizó. Del enunciado testimonio resalta que éste manifestó que la cirugía de cadera no fue determinante en la causa de la muerte de la enunciada señora.
- Declaración del Dr. Fabio Cárdenas Santamaría quien señala que encontró a la señora Ligia Peláez de Hoyos con una prótesis de cadera expuesta y refiere a las malas condiciones de salud en que estaba, el proceso infeccioso que presentaba a causa de esa prótesis, la desnutrición y los malos accesos venosos que tenía, informando que fue atendida en UCI. De dicho testimonio resalta que éste manifestó que la familia de la paciente no informó de la posible existencia de un tumor ginecológico vs tumor de recto con fistula, de lo cual se supo con el paso de los días, cuando al interrogarlos manifestaron que tenía un antecedente de cáncer, neoplasia de genitales internos y una fistula intestinal que comunicaba con la vagina y como también, que le llamaba mucho la atención el grado de abandono que presentaba la señora al momento de ingresar a la clínica por parte de sus cuidadores.
- Declaración del Dr. Jorge Iván Mesa quien en su testimonio se cuestionó sobre el por qué no llevaron a la paciente antes para atención médica, por cuanto en su sentir una prótesis no se sale de la noche a la mañana y que dicha situación implicaba abandono familiar.
- Declaración del Dr. Fernando González Villegas, médico vascular quien informó que al parecer la enfermedad crónica que presentaba la paciente la tenía desde el año 2008 y que era una obstrucción de la aorta distal y las arterias ilíacas lo que era muy grave y que la decisión de llevarla a cirugía fue porque se estaba deteriorando mucho y la parte infecciosa estaba entrando en shock séptico situación que se vuelve irreversible y puede causar la muerte.

Por lo anterior, afirma que la Caja de Compensación Familiar de Fenalco – Comfenalco Quindío (I.P.S. Clínica La Sagrada Familia) prestó y brindó por medio de los especialistas la mejor atención encaminada al bienestar de la paciente, lo cual obedeció a la impresión diagnóstica y a la sintomatología presentada por la paciente, lo que demuestra un actuar responsable de acuerdo a la *lex artis* y en

²⁹ Ver folios 900-916

Asunto: Sentencia de Primera instancia (sistema escritural)
Medio de control: Reparación directa
Radicado: 63001-3331-702-2012-00026-00

consecuencia, no existe culpa o falta en la prestación del servicio, siendo clara la ausencia de causa.

Refirió igualmente que, la obligación que le asiste a los médicos es de medio más no de resultado y que en el expediente no se demostró siquiera indiciariamente la falla o error en las conductas desplegada por la IPS Sagrada Familia, que por el contrario esta actuó con toda la diligencia y cuidado, de manera eficiente, oportuna, segura e idónea, lo cual no podía implicar que se garantizara que la paciente obtuviera un resultado determinado.

4.4 CONCEPTO DEL MINISTERIO PÚBLICO

No emitió concepto dentro de la oportunidad concedida.

III. CONSIDERACIONES

1. PRESUPUESTOS PROCESALES

Se advierte que en el presente proceso no hay inconveniente de ninguna naturaleza en cuanto a la jurisdicción y competencia del Juzgado, la capacidad para ser parte y la capacidad procesal, tanto de la parte demandante como de las demandadas y llamados en garantía y las partes se encuentran representadas por apoderados debidamente constituidos.

Cabe observar que si bien es cierto al proceso no se acreditó si ya se produjo o no la extinción de la vida jurídica de la Clínica Central y/o Inversiones Central en Liquidación, también es cierto que conforme el artículo 68 del CGP, si tal hecho hubiera sobrevenido, por ministerio de la Ley, la sentencia produce efectos respecto de los sucesores de la persona jurídica, aunque no concurren.

En cuanto a que la acción no se haya extinguido por caducidad, encuentra el despacho que la demanda fue presentada en término, toda vez que de los hechos de la misma se observa que reclama la parte actora los perjuicios que les fueron causados como consecuencia del fallecimiento de la señora Ligia Peláez de Hoyos, ocurrida el 8 de mayo de 2011, lo que significa que la parte demandante tenía hasta el día 9 de mayo de 2013 para ejercitar oportunamente el derecho de acción, siendo presentada la demanda el 24 de enero de 2012³⁰, es decir, de conformidad con el numeral 8 del artículo 136 del Código Contencioso Administrativo (Decreto 01 de 1984).

Finalmente, la demanda se presentó cumpliendo los requisitos de las normas procesales, en especial el Decreto 01 de 1984 Código Contencioso Administrativo, y se observa que el proceso se tramitó en forma legal, sin que existan causales de nulidad que invaliden lo actuado.

Definido lo anterior, es procedente entrar a dictar sentencia con fundamento en el siguiente:

2. PROBLEMA JURÍDICO

¿Son responsables administrativamente la Nación (Ministerio de Defensa - Ejército Nacional), la Clínica Central del Quindío S.A. (Inversiones Central del Quindío en liquidación) y la Caja de Compensación Familiar de Fenalco del Quindío

³⁰ Ver folios 7 y 37 C. Ppal. 1

(Comfenalco) - IPS La Sagrada Familia, por los perjuicios causados a los demandantes, con ocasión del fallecimiento de la señora Ligia Peláez de Hoyos sucedido el día 8 de mayo de 2011, por la presunta falla del servicio médico-asistencial al haber omitido la realización de un tratamiento oportuno para la patología que presentaba?

En caso de que la respuesta al anterior problema jurídico sea afirmativa, ¿tienen derecho Comfenalco - IPS Clínica Sagrada Familia y la Clínica Central del Quindío S.A. (Inversiones Central del Quindío S.A.S. en liquidación) a que La Previsora S.A. Compañía de Seguros y Seguros Generales Suramericana S.A., respondan patrimonialmente por la condena que se imponga conforme a las pólizas de seguros?

3. TESIS DEL DESPACHO

El Despacho sostendrá la tesis según la cual, se negarán las pretensiones de la demanda, por no haberse demostrado en el proceso la configuración de la falla del servicio, al interior del Régimen de Responsabilidad de falla probada del servicio, en la prestación del servicio médico asistencial por parte de las entidades accionadas a la señora Ligia Peláez de Hoyos.

Por el contrario, se demostró en el expediente con la historia clínica aportada y los testimonios de los galenos que atendieron la paciente, que le brindaron atención médica oportuna y los procedimientos, medicamentos e intervenciones quirúrgicas que requirió para la atención de todas y cada una de las afecciones de salud que presentó, incluyendo, la atención al desprendimiento de material protésico implantado en la cadera derecha de la fallecida paciente.

Igualmente, no se demostró una pérdida de oportunidad de sobrevivencia teniendo en cuenta su deteriorado estado de salud y las múltiples patologías de base que presentaba tales como, problemas vasculares, antecedentes de cáncer de cuello uterino, neoplasia recidiva por fístula vesico vaginal rectal, diabetes, hipertensiones arterial, problemas pulmonares (neumotórax, derrame pleural, bronconeumonía), coleditiasis, desnutrición severa o caquexia y el desprendimiento de prótesis con un consecuente estado infeccioso generalizado, que la condujeron a su deceso el 8 de mayo de 2011.

4. ANÁLISIS DEL DESPACHO

Para efectos de resolver el anterior problema jurídico, se analizarán los siguientes aspectos: (i) régimen de responsabilidad estatal aplicable en el ámbito de la salud, (ii) la pérdida de oportunidad como daño antijurídico autónomo en materia de responsabilidad médica, (iii) hechos probados, y (v) análisis del caso concreto.

4.1 RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD ESTATAL APLICABLE EN EL ÁMBITO DE LA SALUD: FALLA PROBADA DEL SERVICIO

De conformidad con la posición jurisprudencial consolidada de la Sección Tercera del Consejo de Estado, la principal razón para comprometer la responsabilidad del Estado por la actividad médica hospitalaria es la existencia de una falla probada del servicio³¹, con las consecuencias probatorias que, tal y como se ha reiterado³²,

³¹ Es pertinente señalar que la Sección Tercera del Consejo de Estado en pleno consideró que, así como la Constitución Política de 1991 no privilegió ningún régimen de responsabilidad extracontractual en particular, tampoco podía la jurisprudencia establecer un único título de imputación a aplicar a eventos que guarden ciertas semejanzas fácticas entre sí, ya que este puede variar en consideración a las circunstancias particulares acreditadas dentro del proceso y a los parámetros o criterios jurídicos que el juez estime relevantes dentro del marco de su argumentación. Es decir, no todos los casos en los que se discuta la responsabilidad del Estado por daños derivados de un supuesto de hecho que guarde

le son propias³³. Así, quien pretenda ser indemnizado por los daños que considera imputables a una entidad pública a título de falla del servicio, debe demostrar la existencia del daño, el defecto en la prestación del servicio médico asistencial o administrativo y, como se ha denominado tradicionalmente, un nexo de causalidad entre el daño y la falla³⁴.

A propósito de la falla en la prestación del servicio médico, el Consejo de Estado ha precisado que:

*“Es necesario que se demuestre que la atención médica no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, **vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso**³⁵. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance³⁶.”³⁷ (Negrillas fuera de texto).*

En ese sentido, bajo este régimen de responsabilidad subjetivo, corresponde a la parte demandante acreditar los tres elementos esenciales de la responsabilidad estatal, el daño, la imputación consistente en la falla y el nexo causal entre la falla y el daño. Mientras que la parte demandada podrá exonerarse demostrando que no existió el daño, que actuó conforme a sus obligaciones jurídicas o que no existe nexo causal entre la falla y el daño.

Así pues, con el fin de determinar si se configura o no la responsabilidad del Estado en general y la responsabilidad médica en particular, se destaca que el Honorable Consejo de Estado, aplica la llamada teoría de la falla del servicio, en ciertas ocasiones de manera presunta, en otras con fundamento en la carga dinámica de la prueba, atendiendo que el ente de salud pública se encuentra en mejor condición de probar la diligencia y cuidado que el administrado la falla, falta o actuar negligente, imprudente o imperito del ente demandado, por carecer de los conocimientos científicos y técnicos requeridos para ello.

Sin embargo, la posición actual del máximo Órgano de la Jurisdicción Contenciosa ha variado para aplicar la teoría de la *falla probada del servicio*, recogiendo las anteriores reglas jurisprudenciales, para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica *“deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, para lo cual se puede echar mano de todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas*

semejanzas deberán resolverse de la misma forma pues, se insiste, el juez puede –en cada caso concreto- válidamente considerar que existen razones, tanto jurídicas como fácticas, que justifican la aplicación de un título o una motivación diferente. Ver: Sección Tercera, Sala Plena, sentencia de 19 de abril de 2012, exp. 21515, C.P. Hernán Andrade Rincón, reiterada en la sentencia de 23 de agosto de 2012, exp. 23219, del mismo ponente.

³² Sección Tercera, Subsección B, sentencia de 22 de agosto de 2012, exp. 26025, C.P. Danilo Rojas Betancourth. Sobre el mismo punto ver, entre otras, Sección Tercera, sentencias de 10 de febrero de 2000, exp. 11878, C.P. Alier Eduardo Hernández Enríquez y de 23 de abril de 2008, expediente 17750, C.P. Mauricio Fajardo Gómez.

³³ Sección Tercera, sentencias de 31 de agosto de 2006, exp. 15772, C.P. Ruth Stella Correa y, las de 3 de octubre de 2007, exp. 16402, de 28 de enero de 2009, exp. 16700 y de 9 de junio de 2010, exp. 18.683, todas con ponencia del consejero Mauricio Fajardo Gómez. Recientemente, ver sentencia de 29 de octubre de 2012, exp. 25331, C.P. Danilo Rojas Betancourth.

³⁴ Sección Tercera, sentencia de 11 de mayo de 2006, exp. 14400, C.P. Ramiro Saavedra Becerra.

³⁵ [31] Sección Tercera, sentencia del 25 de febrero de 2009, C.P. Ruth Stella Correa Palacio, radicación No. 52001233100019950793301, expediente No. 17149, actor: Fair Benjamín Calvache y otros.

³⁶ [32] En este sentido puede consultarse de la Sección Tercera, la sentencia del 11 de febrero de 2009, C.P. Ramiro Saavedra Becerra, radicación No. 54001-23-31-000-1993-08025-01(14726), actor: Domingo Antonio Bermúdez y otros, demandado: Caja Nacional de Previsión Social.

³⁷ Subsección B, sentencia de 27 de abril de 2011, exp. 20315, C.P. Danilo Rojas Betancourth.

Asunto: Sentencia de Primera instancia (sistema escritural)
Medio de control: Reparación directa
Radicado: 63001-3331-702-2012-00026-00

*que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño*³⁸.

Igualmente, en reciente providencia del año 2020³⁹, sobre la falla probada del servicio en la atención del servicio médico asistencial, el Consejo de Estado consideró:

“No obstante que el modelo de responsabilidad extracontractual del Estado colombiano no privilegió un título de imputación en especial, en jurisprudencia reiterada de esta corporación se ha indicado que, en casos de supuestos en los cuales se discute la declaratoria de responsabilidad estatal con ocasión de actividades médico – asistenciales, la responsabilidad patrimonial del Estado debe ser analizada bajo el régimen de la falla probada, a lo cual se suma que, en consideración al carácter técnico de la actividad médica y a la dificultad probatoria que ello implica, el nexo de causalidad puede acreditarse por diversas vías, incluida la indiciaria.

El título de imputación de falla del servicio probada opera no sólo respecto de los daños indemnizables originados como consecuencia de la muerte o de las lesiones corporales, sino también, como lo ha dicho la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado, de los que:

“... se constituyen por la vulneración del derecho a ser informado; por la lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro médico hospitalario y, como en este caso, por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz”⁴⁰.

Eventualmente, también es plausible verificar que se reúnen las condiciones que configuran una pérdida de oportunidad.

4.2 LA PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD COMO DAÑO ANTIJURÍDICO AUTÓNOMO EN MATERIA DE RESPONSABILIDAD MÉDICA

En relación con la pérdida de oportunidad, la Sección Tercera de manera reiterada ha optado por considerarla como una modalidad de daño autónomo⁴¹ y no como una técnica para facilitar la prueba en casos de incertidumbre causal –posibilidad planteada por la doctrina-⁴², aunque existan posiciones disidentes⁴³, de ahí que

³⁸ Ver sentencia del Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 31 de agosto de 2006 (exp. 15.772), reiterada entre otras, en sentencia del 20 de febrero de 2008 (exp 15.563). Dicha tesis fue reiterada por la Corporación en providencia de noviembre de 2019: CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCIÓN TERCERA. SUBSECCIÓN A. Consejera ponente: MARTA NUBIA VELÁSQUEZ RICO. Bogotá D.C., veinte (20) de noviembre de dos mil diecinueve (2019). Radicación número: 25000-23-26-000-2012-01129-01(48977). Actor: OMAR VILLAMIZAR ROJAS Y OTRA. Demandado: LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA – EJÉRCITO NACIONAL. Referencia: ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA (APELACIÓN SENTENCIA)

³⁹ CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCIÓN TERCERA. SUBSECCIÓN A. Consejera ponente: MARTA NUBIA VELÁSQUEZ RICO(E). Bogotá, D.C., veinte (20) de febrero de dos mil veinte (2020). Radicación número: 73001-23-31-000-2011-00355-00(48565). Actor: FERNANDO SALGUERO HERNÁNDEZ Y OTROS. Demandado: DEPARTAMENTO DEL TOLIMA, HOSPITAL REINA SOFÍA DE ESPAÑA E.S.E., DE LÉRIDA Y HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E., DE IBAGUÉ

⁴⁰ Sentencia del 7 de octubre de 2009, expediente 35.656.

⁴¹ CONSEJO DE ESTADO. Sección Tercera, sentencia de 11 de agosto de 2010, exp. 18593, C.P. Mauricio Fajardo Gómez. Cfr. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, Sentencias del 14 de marzo de 2013, exp. 25000-23-26-000-1999-00791-01(23632) y del 9 de octubre de 2013, exp. 25000-23-26-000-2001-02817-01(30286) CP: Hernán Andrade Rincón; Subsección B, sentencia del 26 de junio de 2014, exp. 25000232600020000215101, CP: Ramiro Pazos Guerreco; Subsección C, sentencia del 10 de diciembre de 2014, exp. 23001-23-31-000-2012-00004-01 (46107), CP: Jaime Orlando Santofimio Gamboa; Subsección A, Consejera ponente: Marta Nubia Velásquez Rico, sentencia de 5 de julio de 2018, Radicación número: 68001-23-31-000-2004-02444-01(44740).

⁴² Sección Tercera, Subsección B, sentencias de 29 de agosto de 2013, exp. 30347 y 29113 y de 31 de julio de 2014, exp. 31781, todas con ponencia del consejero Ramiro Pazos Guerrero.

⁴³ En ese sentido puede consultarse la sentencia de la Subsección C de 8 de abril de 2014, exp. 29809, C.P. Enrique Gil Botero.

haya sido definida como el quebrantamiento del interés legítimo de obtener un beneficio cuya realización, aunque incierta, resulta probable, o de eludir un perjuicio cuya concreción no podría evitarse del todo. En ese sentido se ha distinguido entre el daño consistente en la imposibilidad definitiva de obtener un beneficio o de evitar un perjuicio, caso en el cual el objeto de la indemnización es, precisamente, el beneficio dejado de obtener o el perjuicio que no fue evitado, y aquel que tiene que ver con la pérdida de una probabilidad que, aunque existente, no garantizaba el resultado esperado, aunque sí abría la puerta a su obtención en un porcentaje que constituirá el objeto de la indemnización.

De acuerdo con lo sintetizado por el Consejo de Estado⁴⁴ siguiendo la doctrina⁴⁵ y la jurisprudencia civil⁴⁶, para que exista pérdida de oportunidad, deben reunirse los siguientes elementos:

- i) Certeza respecto de la existencia de una oportunidad que se pierde, aunque la misma envuelva un componente aleatorio, falta de certeza o aleatoriedad del resultado esperado, es decir, la incertidumbre respecto a si el beneficio o perjuicio se iba a recibir o evitar
- ii) Imposibilidad definitiva de obtener el provecho o de evitar el detrimento,
- iii) La víctima debe encontrarse en una situación potencialmente apta para pretender la consecución del resultado esperado.

Específicamente en un caso de falla médica señaló:

“... (i) debe constituir una probabilidad seria y debidamente fundada, que permita afirmar la certeza del daño y no una mera posibilidad, vaga y genérica, que no constituye más que un daño meramente hipotético o eventual; (ii) lo perdido o frustrado es la oportunidad en sí misma y no el beneficio que se esperaba lograr o la pérdida que se pretendía eludir, (iii) la medida del daño será proporcional al grado de probabilidad que se tenía de alcanzar el beneficio pretendido, y (iv) el bien lesionado no es un derecho subjetivo sino de un interés legítimo.

En síntesis, cuando se pretende la indemnización de los daños derivados de la omisión o tardanza de las entidades obligadas a prestar los servicios médicos, debe quedar acreditado no el resultado final de la lesión o enfermedad que originó la solicitud de atención, sino la existencia de la probabilidad que tenía el paciente de recuperar su salud o preservar su vida y que esa expectativa se perdió en forma definitiva como consecuencia de la actuación imputable a la entidad. El grado de probabilidad que tenía el paciente de lograr el beneficio será, entre otros factores, el que determine la indemnización.⁴⁷⁴⁸

Ahora bien, sobre la liquidación de los perjuicios por este daño autónomo precisó el Consejo de Estado:

⁴⁴ CONSEJO DE ESTADO, Sección Tercera, sentencia de 11 de agosto de 2010, exp. 05001-23-26-000-1995-00082-01(18593), C.P. Mauricio Fajardo Gómez. En el mismo sentido, ver Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A, sentencia de 25 de agosto de 2011, exp. 25000-23-26-000-1997-03994-01(19718), C.P. Mauricio Fajardo Gómez. CONSEJO DE ESTADO. Sala de de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección B. Consejero ponente: Danilo Rojas Betancourth. Sentencia de treinta y uno (31) de mayo de dos mil dieciséis (2016). Radicación número: 63001-23-31-000-2003-00261-01(38267). Actor: Edilberto Piedrahita Tenorio. Demandado: Nación - Rama Judicial; Sentencia de 30 de agosto de 2017, MP. Carlos Alberto Zambrano Barrera, exp. 43646; Sentencia de 1 de octubre de 2018, CP. Marta Nubia Velásquez Rico, Rad. 13001-23-31-000-2005-00944-01 (46375).

⁴⁵ ZANNONI, Eduardo, El daño en la responsabilidad civil, Astrea, Buenos Aires, 1987, pp. 110-111.

⁴⁶ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, M.P: Margarita Cabello Blanco, Bogotá, 4 de agosto de 2014, expediente No. 11001-31-03-003-1998- 07770-01.

⁴⁷ En el mismo sentido la sentencia del 5 de marzo de 2015, de la Sección Tercera Subsección B, Consejero Ponente: Danilo Rojas Betancourth, Expediente: 32.955, Radicación: 470012331000199806046-01, Actor: Sonia Esther Ruiz de la Cruz y otros, Demandado: Hospital Santander Herrera de Pivijay-Magdalena E.S.E.

⁴⁸ Sección Tercera, Subsección B, sentencia de 9 de octubre de 2014, exp. 29720, C.P. Ramiro Pazos Guerrero.

“d) Toda vez que no existe una explicación de la causalidad absoluta, en estos eventos, la forma de indemnizar la pérdida de la oportunidad, deberá ser proporcional al porcentaje que se le restó al paciente con la falta o retardo de suministro del tratamiento, intervención quirúrgica, procedimiento o medicamento omitido”⁴⁹.

Así las cosas, el juez deberá valerse de todos los medios probatorios allegados al expediente, para aproximarse al porcentaje que constituye la pérdida de la oportunidad en el caso concreto, pues de la determinación del mismo, dependerá el porcentaje sobre el cual se debe liquidar la condena, en atención a los montos máximos reconocidos por la jurisprudencia.

En conclusión, la probabilidad que establezca el juez como el valor de la pérdida de la oportunidad cercenada por parte de la institución médico – hospitalaria, será correlativo al valor a indemnizar frente a cada uno de los perjuicios reconocidos por la jurisprudencia, y con base en los montos y criterios fijados por la misma.

Así las cosas, el tema de pérdida de la oportunidad debe servir como instrumento para la solución de problemas causales en relación con la atribución o imputación de resultados. En estos eventos, ante la incertidumbre e imposibilidad de atribuir al 100% el daño irrogado, corresponderá al juez valerse de las pruebas científicas para que a partir de ellas trate de determinar el porcentaje en que se le restó oportunidades de evitar el daño a la persona y, con fundamento en esos márgenes porcentuales, establecer el monto de la indemnización.

*En consecuencia, la pérdida de la oportunidad, además de constituir un perjuicio independiente, se estudia y se define desde la imputación fáctica, como el elemento que permite imputar daños, **a partir de la aplicación concreta de estadísticas y probabilidades en cuanto a las potencialidades de mejoramiento que tenía la persona frente a un determinado procedimiento u obligación médica que fue omitida o ejecutada tardíamente.**⁵⁰*

Concluye entonces la Sección Tercera del Consejo de Estado en la providencia que se viene citando, lo siguiente:

“Así las cosas, de lo expuesto hasta aquí, se puede concluir, por lo menos de parte de la jurisprudencia del Consejo de Estado, que la pérdida de oportunidad ha sido entendida como un daño autónomo, distinto e independiente del daño final; que cuando una falla del servicio ha cercenado una oportunidad cierta y razonable de obtener un resultado favorable o evitar un perjuicio hay lugar a la declaratoria de responsabilidad del Estado, no por el daño final, sino por la oportunidad perdida, que debe ser cuantificada económicamente de acuerdo con los medios probatorios y circunstancias

⁴⁹ “El daño viene así constituido por la oportunidad de curación o supervivencia perdida a consecuencia de la actividad médico-sanitaria establecida en función de la experiencia común (daño intermedio) y no por los totales perjuicios sufridos por el paciente (daño final), con los cuales resulta en todo punto imposible establecer un nexo de causalidad debido a los umbrales de certeza determinados en cada caso.

“Con todo, la evolución jurisprudencial y doctrinal comparada del principio de la pérdida de oportunidad ha transformado este instrumento procesal, que nació para aligerar la prueba de la causalidad, en una teoría sobre la calificación o determinación del perjuicio que permite tener por acreditado un daño puramente hipotético. Es frecuente, por tanto, el estudio de este principio en sede de daño y no en sede de causalidad. No obstante, parece evidente que si la noción de pérdida de oportunidad se vincula con el perjuicio, entonces se vuelve inseparable de la condición de nexo de causalidad, pues la relación de causalidad entre el acto u omisión médico – sanitaria y el perjuicio hipotético en que consiste la oportunidad perdida será, asimismo, una causalidad hipotética, ya que participa de su misma aleatoriedad o virtualidad.” LUNA Yerga, Álvaro Ob. Cit. Pág. 4.

⁵⁰ CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA SUBSECCIÓN C Consejero Ponente: Enrique Gil Botero, 24 de octubre de dos mil trece (2013). Expediente: 25.869. Radicación: 68001-23-15-000-1995-11195-01

*propias de los hechos*⁵¹. En ese orden, la forma cómo se indemniza, que constituye el problema fundamental en lo que tiene que ver con este tema, ha sido direccionada a la concesión de sumas genéricas por un rubro llamado “pérdida de oportunidad”. Adicional a esto, en algunas decisiones, se ha estimado procedente la condena por perjuicios morales, con la aclaración de que no se conceden por el dolor, angustia y congoja sufrida por los demandantes por el daño final (especialmente cuando se trata de familiares de una persona que murió), sino por la pérdida de las probabilidades de recuperarse. De acuerdo con el estado actual de la jurisprudencia, no es procedente una condena en razón de perjuicios materiales (daño emergente y lucro cesante) ni daño a la salud, comoquiera que esos perjuicios tienen causa directa en el daño final, el cual no se indemniza en los eventos planteados”⁵²

Este criterio fue reiterado recientemente por el Consejo de Estado, señalando que cuando no es posible determinar el porcentaje o probabilidad, habría que acudir a criterios de equidad:

“En relación con los perjuicios pretendidos por las demandantes, la Sala debe advertir que, sobre el particular, la jurisprudencia de esta Sección será aplicable en este caso, por cuanto no existe un mandato legal relativo a la forma en la que se debe indemnizar la pérdida de oportunidad y en atención a que la solución asumida por esta Corporación también es aplicada en los fallos proferidos por la Corte Suprema de Justicia, en los que se ha señalado que, como esta figura constituye un daño autónomo, no deviene directamente, en este caso, de la muerte del señor Armando Quijano Santamaría sino de la pérdida de la oportunidad, la cuantía se valora de acuerdo con el principio de equidad, previsto en el artículo 16 de la Ley 446 de 1998:

“5.- Indemnización de perjuicios.

“Toda vez que no obran en el expediente más elementos probatorios que puedan ser valorados con miras a establecer, con fundamento en criterios técnicos, estadísticos y apoyándose en información objetiva y contrastada, la cuantía del daño que por concepto de pérdida de oportunidad le fue irrogado a la parte demandante, la Sala acudirá al criterio de la equidad como principio que el ordenamiento jurídico —artículo 16 de la Ley 446 de 1998⁵³— impone tener en cuenta para efectos de reparar de forma integral el daño causado por la acción o la omisión de las autoridades públicas, a cuyo auxilio debe acudir, además, por virtud del denominado principio pro damnato, propio del

⁵¹ Al respecto, resulta ilustrativa una cita del Tribunal Supremo Español que sobre la materia analizada razonó de la siguiente forma: “La audiencia dedujo una manifiesta negligencia o conducta culposa de la ATS, empleada del Hospital demandado (artículos 1902 y 1903 del C.C.), al no tomar el debido conocimiento del parte médico, no avisar a los facultativos del servicio de guardia y proceder por iniciativa, sin que tal negligencia fuese ajena al hospital, por no tener un médico de puerta que realizase las primeras exploraciones a los enfermos, ni se justificase por la orden recibida y la falta de camas, extremo que había de ceder ante un paciente grave, al que tenía que prestarse toda la atención y diligencia que aconsejase la preparación científica... el daño producido es la propia privación de la asistencia médica, en cuanto supone una imposibilidad de tratamiento y, por lo tanto, una imposibilidad de curación... La relación causa-efecto viene determinada por yuxtaposición, pues el mismo evento que constituye la negligencia constituye el daño... La muerte producida no es otra cosa que un elemento cualificador del daño, importante a efectos indemnizatorios, pero no en relación a la situación causa-efecto... La negación de asistencia médica supone privar de un derecho constitucional, lo que por sí solo es indemnizable”. Tribunal Supremo Español, sentencia del 19 de junio de 1990. El reconocido tratadista Ricardo de Ángel Yagüez al comentar la decisión referida, pone de presente lo siguiente: “Se observará que, con indudable habilidad, los recurrentes orientaron su argumentación en el sentido de alegar que el daño producido por la negligencia de la A.T.S. no consistió en la muerte que posteriormente se produjo, sino en la privación del derecho a la asistencia médica que, en definitiva, no es otra cosa que la negación al derecho a tener unas posibilidades, aunque sean remotas o indeterminadas, de supervivencia ante una patología concreta.” De Ángel Yagüez, Ricardo. Tratado de responsabilidad civil. Ed. Civitas, Madrid, 1993, pág. 235 y 236.

⁵² CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección C Consejero Ponente: Enrique Gil Botero, 24 de octubre de dos mil trece (2013). Expediente: 25.869. Radicación: 68001-23-15-000-1995-11195-01

⁵³ Original de la cita: “Precepto cuyo tenor literal es el siguiente: ‘Dentro de cualquier proceso que se surta ante la Administración de Justicia, la valoración de daños irrogados a las personas y a las cosas, atenderá los principios de reparación integral y equidad y observará los criterios técnicos actuariales’”.

*derecho de daños y que sin duda ha de hacer sentir su vigor en escenarios como el del presente caso, en el cual **se encuentran acreditados todos los elementos necesarios para imponer al Estado la obligación de reparar el daño antijurídico que causó, pero resulta altamente improbable —por no decir que materialmente imposible— recaudar elementos demostrativos que permitan cuantificar de forma técnica, con apoyo en elementos matemáticos y/o estadísticos, el monto del perjuicio a indemnizar.***

“5.1.- Perjuicios derivados de la pérdida de la oportunidad de la víctima directa.

*“(…), **la Sala no se pronunciará respecto de los perjuicios materiales solicitados en la demanda, comoquiera que ellos derivan de la muerte de la víctima directa, motivo por el cual se reconocerá, con fundamento en el principio de equidad antes mencionado, una suma genérica para cada demandante, habida cuenta que cada uno de ellos demostró su interés para demandar dentro de este proceso y su consiguiente legitimación en la causa por activa dentro del mismo**”⁵⁴ (negritas y subrayas de la Sala).*

Este reconocimiento, se insiste, surge de la dificultad de indemnizar con base en datos estadísticos o exactos de cuya prueba adolecen casos como el que se examina, razón por la cual se acude al criterio de equidad, a fin de evitar condenas en abstracto, como ya lo ha hecho esta Subsección en casos de indemnización del perjuicio autónomo de la pérdida de la oportunidad⁵⁵.

De conformidad con la sentencia acabada de citar, no se reconocerán los perjuicios materiales a título de lucro cesante pretendidos por los demandantes, pues, se reitera, no es consecuencia de la muerte del señor Armando Quijano Santamaría de donde surge la indemnización, sino como un perjuicio autónomo consistente en la pérdida de la oportunidad de haber continuado con vida.”⁵⁶

4.3 HECHOS PROBADOS

4.3.1 Sobre la legitimación en la causa por activa

- Se demostró que los señores Norma Piedad, Luz Aida e Iván Rogerio Hoyos Peláez eran hijos de la señora Ligia Peláez de Hoyos, de conformidad con copia de los Registros Civiles de Nacimiento visibles a Fls. 18 a 20 del expediente.

4.3.2 Sobre el servicio médico prestado a la señora Ligia Peláez de Hoyos con ocasión de la factura de cadera que presentó el día 28 de enero de 2004 por parte del Dispensario Médico de la Octava Brigada, Clínica Central del Quindío y Clínica La Sagrada Familia y atenciones posteriores: Conforme a historias clínicas aportadas.

De conformidad con Historia Clínica allegada al proceso se demuestra la siguiente atención médica prestada a la paciente señora Ligia Peláez de Hoyos, así:

- Que la señora Ligia Peláez de Hoyos sufrió caída desde su propia altura el día 28 de enero de 2004, padeciendo como consecuencia fractura de cadera

⁵⁴ Consejo de Estado Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 11 de agosto de 2010, expediente 18.593, CP: Mauricio Fajardo Gómez.

⁵⁵ Consejo de Estado Sección Tercera Subsección A, Sentencias del 13 de marzo de 2013, exp. 500012331000199605793-01 (25.569) y del 21 de marzo de 2012, exp. 54001233100019972919-01 (22.017), ambas con ponencia del Magistrado Mauricio Fajardo Gómez.

⁵⁶ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección A. Consejera ponente: Marta Nubia Velásquez Rico. Sentencia de cinco (5) de julio de dos mil dieciocho (2018). Radicación número: 68001-23-31-000-2004-02444-01(44740). Actor: Sara Orejarena de Quijano y otros. Demandado: Instituto de Seguros Sociales En Liquidación

Asunto: Sentencia de Primera instancia (sistema escritural)
Medio de control: Reparación directa
Radicado: 63001-3331-702-2012-00026-00

derecha y siendo atendida por la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional; así (folios 146 reverso, 146, 217, 272 del cuaderno principal y 632 cuaderno 3 de pruebas):

*(...) 28/ene/2004: Ref: Caída
Pte. Con caída de su propia altura recibe trauma en cadera ingresa en camilla con marcado dolor sin movilidad.
Ant. Hipotiroidismo, dislipidemia
O/ TA : 120/70, FC:80X; FR 20X
Cc: mucosas húmedas (ilegible) CP: rítmicos, regulares (ilegibles) pulmonares limpios: ABD: Blando no doloroso RI (+) (ilegible): normal MID: (ilegible) dolor en cadera*

*Dx. Fractura de cadera
Plan: Lev 500
Tramadol
R manejo por ortopedia:*

*28/01/2004 16 horas: Valoración de Ortopedia
Dr. Gómez
Paciente quien tiene FX de trocanter derecho de cadera que es quirúrgico
debe ser remitida a cirugía Clínica Central*

*Examen Clínico FC 100 FR 20 T 36 TA 120/70, cabeza normal, cuello móvil, ojos pinr, boca seca, corazón rítmico, pulmones limpios, abdomen blando, cadera derecha dolor y deformidad
dx IX cadera
Plan: Remisión Clínica Central del Quindío.*

*Dr. Carlos Navarro (Medicina General)
30/01/2004: Hospitalización" (...)*

- Que la paciente fue atendida en la Clínica Central del Quindío desde el 28 de enero de 2004, según documento EPICRISIS con motivo de consulta "caída de su propia altura, trauma cadera derecha, fractura cadera" y se indica que le fue realizada intervención quirúrgica el 31 de enero de 2004, de implantación de prótesis de cadera, con evolución satisfactoria, curación y retiro de drenaje sin problemas (Fls. 772 a 801 C. Ppal. 3). Igualmente, según medio diagnóstico practicado a la paciente el día 31 enero de 2004 por Médicos Radiólogos del Quindío S.A., la presencia de fractura intertrocanterea de la cadera derecha fijada mediante osteosíntesis con buena alineación (f. 778)
- Que la paciente se sometió a reemplazo de prótesis de cadera derecha, luego de 7 meses de evolución en el Hospital Militar Central; entidad que atendió a la citada señora desde el 26 de julio de 2004, según se desprende de la siguiente historia clínica⁵⁷:

*"Agosto/08/04 Ortopedia
Paciente remitida para manejo de QX de reemplazo total cadera derecha, antecedente traumático (caída) de 7 meses de evolución
Trae paraclínicos: 21/07/04
(...)*

*P/ PROGRAMA PACIENTE CIRUGIA RTC cementado DERECHA OCTUBRE
12/04
CITA DE CONTROL EN OCTUBRE 6/04*

*PT 10"/11.3 PTT 27"/29
GLI 106, BUN 53, CRO 69 Prot Totales 8.9*

⁵⁷ Obra a Fls. 544 y siguientes C. pruebas 3

Asunto: Sentencia de Primera instancia (sistema escritural)
Medio de control: Reparación directa
Radicado: 63001-3331-702-2012-00026-00

*Albumina 4.2, globulina 4.7, Na 140, K. 4.1 Cl. 105
CH: WBC 8.4 NEN 60% LINFO 31.51
RBC: 5.47 HGB 16.5 HTC 47.5
PLT 300
EKG: Fc: 8x' RITMO SINUSAL
PERFUSIÓN: NONITRITOS: NO ISQUEMIA FRACCIÓN EJECUCIÓN VI
(ilegible) 95%
P/ PROGRAMA PACIENTE CIRUGIA RTC (ilegible) DERECHA OCTUBRE
12/04
CITA DE CONTROL EN OCTUBRE 6/04*

*10/10/04 NOTA DE INGRESO A ORTOPEDIA
NOMBRE. Ligia Peláez García
EDAD: 62 años
PROCEDENTE: Armenia
Ocupación: Hogar
MOTIVO DE CONSULTA: Programada para remplazo total de cadera
derecha.*

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente de 62 años con cuadro clínico de 9 meses de evolución consistente en trauma contundente de cadera derecha al caer de su propia altura. Fue valorada inicialmente en Armenia donde se le diagnostico fractura de cadera derecha, la cual fue manejada con colocación de DHS. La paciente desde entonces refiere dolor en la marcha, acortamiento del miembro inferior derecho y limitación para deambular. Fue valorada por consulta externa por el Dr. Arbeláez, el cual decide programar para remplazo total de cadera derecha.

*ANTECEDENTES PATOLOGICOS: Hipertensión arterial manejada con enalapril 40 mg al día, Hipotiroidismo, manejado con tiroxina 100 mg al día, Dislipidemia manejada con genfibrosil 1 tableta al día. Quirúrgicos: Cesárea, reducción de fractura de cadera derecha en enero del presente año. Traumatológicos: Lo referido en enfermedad actual. Familiares. Niega.
REVISIÓN POR SISTEMAS: Deambuladora intradomiciliaria, camina con apoyo.*

EXAMEN FISICO: Paciente en buen estado general, alerta hidratada con TA: 144/95; FC:90, FR: 18, Cabeza cuello: normocefálica, mucosas húmedas, cuello móvil sin masas. Cardiopulmonar: Ruidos Cardiacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados, no signos de dificultad respiratoria, Abdomen blando, no doloroso, no masas, Extremidades: Presenta acortamiento de miembro inferior derecho de 3.5 cm, flexión 80°, abducción 0°, Aducción 20°, rotación externa arcos de movilidad limitada por dolor: Pulsos simétricos, perfusión 2 segundos. Neuro: sin déficit motor ni sensitivo

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

- 1. POP tardío de reducción de fractura cadera derecha con colocación de DHS*
- 2. Hipertensión Arterial por historia clínica*
- 3. Hipotiroidismo por historia clínica*
- 4. Dislipidemia por historia clínica*

Plan: se hospitaliza para manejo quirúrgico por parte del servicio de ortopedia (Fls. 577 reverso y 578 C. pruebas 3)

19:30 Hay movimiento a nivel de la fractura, al movilizar cadera derecha. SNC: orientado en las tres esferas.

Rx: Se aprecia imagen de pseudoartrosis a nivel del cuello femoral.

Dx. Pseudoartrosis de cadera derecha.

Plan.1. Hospitalizar.

- 2. Control de signos vitales cada 6 horas.*
- 3. Dieta hiperproteica, hipercalórica*

Asunto: Sentencia de Primera instancia (sistema escritural)
Medio de control: Reparación directa
Radicado: 63001-3331-702-2012-00026-00

4. Gemfibrozilo 600mg VO/día
5. Enalapril 20 mg VO/ 12 horas
6. Tiroxin 100 ug VO/día.
7. Informar cambios. (Fls. 577 reverso y 578 C pruebas 3)

INGRESO A ORTOPEDIA

19:30 (...)

EA: Paciente con historia de fractura de cadera derecha el 28 de enero de 2004 por lo cual fue llevada a cirugía el 31 de enero del 2004 en la clínica central de Armenia, pero la paciente quedó con dolor en la marcha, acortamiento y sensación de inestabilidad por lo cual consultó el servicio de cadera donde se decidió llevar a cirugía.

ANTECEDENTES FAMILIARES: Madre y cuatro tíos han muerto de infarto agudo al miocardio.

Tía DM

Madre: Osteoporosis. (Fl. 576 C pruebas 3)

(...)

12/10/04: ORTOPEDIA- PRETURNO

17+20 Paciente POP remplazo total de cadera derecha cementado, actualmente sin dificultad respiratoria, no fiebre, se observa al examen físico TA 140/80. FC: 96 Fr:16.

Se observa herida quirúrgica abierta con escasos signos de sangrado NO ACTIVO. Adecuada perfusión distal, adecuada movilización de dedos, pulsos simétricos (Fls. 574 cuaderno de pruebas 3)

14/10/04 ORTOPEDIA

6:00 am Paciente en POP reemplazo total de cadera derecha cementado, paciente refiere ausencia de dolor, en herida quirúrgica, diuresis (+), paciente alerta, hidratada, afebril, FC:80, FR:16, TA: 130/90. Ext. Herida quirúrgica en buen estado, no se detectan signos de sangrado, leve dolor a la palpación alrededor de la herida quirúrgica, no signos de infección local.

Al paciente hemodinámicamente estable, no signo de respuesta inflamatoria sistémica. (Fl. 573 reverso cuaderno de pruebas 3)

15/10/04 ORTOPEDIA

6:00 am Edad: 62 años

Idx: POP RTC derecha

S/paciente en buenas condiciones generales refiere que ha tenido la marcha con el caminador y que no ha presentado mayor dolor.

O/ TA:130/100 FC:88x´ FR:16 x´ Ha permanecido afebril

Herida: Limpia

Pierna derecha ha continuado en rotación externa

Tolera la marcha con caminador

Evolución Satisfactoria.

Continuar marcha con caminador

Salida mañana con evolución. (Fl. 572 cuaderno de pruebas 3)

16/10/04 Buenas condiciones generales

7:00 am ORTOPEDIA

Refiere que ayer presentó dolor en el pie derecho por lo cual no pudo caminar.

E7 FR: 68x´, TA: 140/90 Fr:18 x´ Afebril

Herida limpia

(...) sin irritación externa, no edema (ilegible)

Plan: Salida con formula medica control en 6 días. (Fl. 572 reverso cuaderno de pruebas 3)

- Que la señora Ligia Peláez de Hoyos fue nuevamente atendida por la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional, para el día 20 de septiembre de 2005, en cuya historia clínica se refirió que asistió a control de TA, que presentaba 8 días de dolor de cabeza tipo picada asociado a malestar general, disminución de agudeza visual, dolor de espalda crónico, como antecedentes refirió: hipotiroidismo, hipertensión, colon irritable, fractura de cadera derecha por caída desde su propia altura, cesárea hace 40 años, CA uterino tratamiento con radiación . (Fl. 147, 218, 273 C. Ppal. y 587 cuaderno de pruebas 3)
- Que la señora Ligia Peláez de Hoyos vuelve a ser atendida por la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional en el mes de diciembre del año 2005, motivo de consulta: “debilidad en glúteo derecho tras remplazo total de cadera” y en el cual se le ordenó la realización de 20 fisioterapias, las cuales fueron realizadas y se extendieron hasta el mes de febrero del año 2006 (*folio 169 y 169 reverso y 300 cuaderno principal y 618 C. pruebas 3*).
- Que la paciente entre la última fecha enunciada y el mes de agosto de 2008, es atendida por la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional, por dolencias no relacionadas con su padecimiento de cadera, para consultar el día 11 de agosto de 2008 por presentar úlceras en dedo de pie derecho, pero fueron relacionadas con el sistema vascular de la paciente, según se desprende de historia clínica (*Fl. 177, 308 C Ppal. y 626 cuaderno de pruebas 3*):

“Edad: 66 años

MC: Úlcera dedo pie derecho.

Pte quien refiere que presenta úlcera en (ilegible) pie derecho desde hace 20 días acompañada de edema inferior.

Antecedentes: Patológico: Radioterapia por CA.

Qx: Histerectomía por CA

Reemplazo total de cadera

ID: úlcera gran (ilegible) por problema vascular

Plan: (ilegible) 12) Diabetes mellitus ??, arteriografía (ilegible)”

- Que a la señora Ligia Peláez de Hoyos le fue practicada arteriografía en el Centro de Hemodinamia del Quindío el 20 de agosto de 2008, en el que se consignó la siguiente opinión:

“(…) OPINIÓN:

1.- EL ESTUDIO DEMOSTRÓ PERMEABILIDAD DE TODOS LOS VASOS ESTUDIADOS, AUNQUE SE PRESUME OBSTRUCCIÓN MÁS PROXIMAL PROBABLEMENTE LA AORTA DISTAL Y SOLO DEMOSTRÓ CAMBIOS DE ATEROMATOSIS EN FORMA LEVE EN TRONCOS INFRAPOPLÍTEOS, SIN QUE SE OBSERVEN ÁREAS DE ESTENOSIS SIGNIFICATIVAS.

NOTA: ESTA PACIENTE NO TIENE PULSOS FEMORALES, CREO DEBERÁ SER MEJOR ESTUDIADA CON AORTOGRAMA Y MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO A TRAVÉS DEL ABORDAJE POR EL BRAZO, YA QUE EXISTE ALTA POSIBILIDAD DE OBSTRUCCIÓN DE LA AORTA DISTAL.

COMPLICACIONES: NINGUNA. (…)” (Fl. 179, 154, 318 C. Ppal. y 628 cuaderno de pruebas)

- Que la paciente fue atendida el 7 de octubre de 2008, en la Clínica Central del Quindío por el Dr. Oscar Velásquez L, Médico Vascular haciendo lectura de resultado de arteriografía ordenando control para un mes (*Fls. 178, 253, 309 C. Ppal. y 627 cuaderno de pruebas 3*)
- Que la paciente fue atendida en control por consulta externa por la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional, el 26 de marzo de 2009 motivo de consulta control HTA (hipertensión arterial) en el que se consignaron IDx: - 1) HTA

controlada; 2) Hipotiroidismo; 3) dislipidemia y 4) EDP. En dicha consulta la paciente manifestó sentir dolor en la movilización de la cadera derecha (Fl. 260, 318 C. Ppal. y 610 cuaderno de pruebas 3).

- La paciente fue remitida por la Dirección General de Sanidad Militar el día 24 de abril de 2009, para valoración y tratamiento por ortopedia, por presentar “*dolor crónico cadera derecha*” y haber encontrado como hallazgo al examen físico “*POP artroscopia total y aflojamiento prótesis*”. La remisión fue ordenada por el médico especialista en Ortopedia y Traumatología Dr. José Fernando Gómez (ver f. 31 C. Ppal. 1)
- La paciente fue atendida en control por consulta externa por la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional, de fecha 24/06/09, en la que se consignó que la misma se encontraba asintomática y se plasmó como motivo de consulta control HTA (hipertensión arterial) en el que se consignaron IDx: - 1) HTA controlada; 2) Hipotiroidismo; 3) dislipidemia y 4) EDP. (Fl. 610 reverso cuaderno de pruebas 3).
- La paciente fue valorada el 8 de octubre de 2009 por el médico especialista en Ortopedia y Traumatología Dr. José Fernando Gómez, en la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional y considera que debía ser remitida para valoración y tratamiento, describe: *historia de artroplastía total, cadera derecha 6 años de evolución, aflojamiento, dolor, (ilegible)* (ver Fl. 610 reverso C. pruebas 3)
- Que la paciente se atendió en la Clínica Central del Quindío, conforme a historia clínica aportada al proceso, en la que se evidencia fecha de hospitalización desde el mes de octubre a noviembre de 2009 y se consignó que presentaba fuertes dolores abdominales y problemas respiratorios asociados a neumonía:⁵⁸

(...) Nombre: Ligia Peláez de Hoyos

C.C: 20317193

Edad: 67 años

Entidad: DGS

Fecha de ingreso a CCQ: octubre 08/10/2009: 20+40 horas

Fecha de ingreso a UCIN: 14/10/2009 00:10

Fecha de Egreso de UCIN: 20/10/2009 16+00 horas

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1. *Sepsis de probable origen intraabdominal.*
2. *Neumonía adquirida en comunidad*
3. *Cardiopatía Hipertensiva*
4. *HTA.*
5. *Colelitiasis*
6. *POP Tardío reemplazo total de cadera derecha.*

DIAGNOSTICO DE EGRESO

1. *Sepsis de probable origen intraabdominal resuelto.*
2. *POP laparotomía exploratoria día 6*
3. *Ileítis (hallazgo intrahospitalario)*
4. *HTA.*
5. *Colelitiasis*
6. *POP Tardío (5 años) reemplazo total de cadera derecha*

⁵⁸ Fls. 370-801 C. ppal

Asunto: Sentencia de Primera instancia (sistema escritural)
Medio de control: Reparación directa
Radicado: 63001-3331-702-2012-00026-00

Ingresa paciente proveniente del 4 piso donde se encontraba hospitalizada por presentar un cuadro clínico de 20 días de evolución caracterizado por fiebre alta no cuantificada, polialtralgias, mialgias, diaforesis, hiporexia. Consulta inicialmente a la Dirección General de Sanidad del Ejército donde encuentran hipertemia coxofemoral derecha sobre un área de implante de una prótesis de cadera hace 4 años e inician amilcicina mas dipirona sin mejoría y remiten al Servicio de Urgencias donde es valorada inicialmente por Médico internista quien hace un idx de Un Síndrome Febril a Estudio, policultivan y solicitan paraclínicos que han demostrado leucositosis severa desde su inicio con una procalcitonina en 0.52 con urocultivo y hemocultivos negativos, prueba de función renal normales perfil hepático normal, realizan Eco Abdominal Total que mostró una Colelitiasis sin colelitiasis únicamente sin otros hallazgos. Es valorado conjuntamente por Médico Ortopedista quien solicitó una gammagrafía ósea con leucocitos marcados. Realizaron Tac abdominal encontrando compatible con colección intraabdominal adyacente al psoas ilíaco. Los RX de hoy fueron normales. Completa en el momento su 3 día en terapia Antibiótica con Cetepime y metronidazol. En horas de la noche del día de hoy presenta un cuadro de dificultad respiratoria nuevo episodio febril, motivo por el cual es valorado por la UCIN y se deciden trasladó a esta unidad para complementar estudios y realizar vigilancia hemodinámica estricta (sic).

Debo anotar que la familia afirma que la paciente comenzó a presentar tos con expectoración blanquecina a las 24 horas de hospitalización. Los RX de hoy mostraron infiltrados intersticiales en ambos campos pulmonares con gases arteriales que mostraron a su vez una alcalosis respiratoria con PO₂/FIO₂ en 290, Completa en el momento su 3 día de terapia Antibiótica con Cefepime, Metronidazol. (f. 374)

Ingresa paciente en regulares condiciones generales con palidez mococutanea generalizada, FC 71 por min, TA 131/85. TAM:100 FR 25 por min, con SAT 02: en 99% con FIO₂ del 31%, T 36.5 cabeza normocefálica, Cuello: Móvil con ingurgitación Yugular a 45%, Tórax Campos pulmonares limpios, con roncus en ambas bases pulmonares, Abdomen: Blanco con dolor a la palpación profunda del hipogastrio sin signos de irritación peritoneal. Extremidades: Edema grado 1 en miembros inferiores. Neurológico. Glasgow 15/15 sin signos de focalización.

ANTECEDENTES

Patológicos: Hipertensión Arterial en manejo con Enalapril 20 mg por día, Gemfibrozilo 600 mg por día, por una hipertrigliceridemia. Recibió tratamiento por síndrome de intestino irritable.

Quirúrgicos: reemplazo total de cadera.

Tóxicos: negativo

EVOLUCIÓN

Al ingreso a UCIN se observó deterioro clínico con empeoramiento de su dolor abdominal fue valorado por Cirujano General quien llevó Cx de laparotomía exploratoria con signos de ileítis y escasa cantidad de líquido como únicos hallazgos, dando posteriormente el cultivo negativo. En el POP inmediato continuó con dolor abdominal difuso y defensa voluntaria, por lo que fue preciso descartar endocarditis bacteriana y otros focos que explicarán su estado séptico. Se le adecuó el manejo médico, analgésico antibiótico y de hidratación con lo cual se observó mejoría clínica lenta pero progresiva hasta tolerar bien la dieta, ausencia de fiebre normalización de hallazgos en paraclínicos y desaparición del dolor abdominal.

Al examen físico de hoy: En buenas condiciones generales FC 60, TA 147. TAM: 106 FR: 25, SAT 02: en 99% con FIO₂ del 31%, T: 36.5. Cabeza: Normocefalica, Cuello: Móvil sin ingurgitación yugular, Tórax: Murmullo

Asunto: Sentencia de Primera instancia (sistema escritural)
Medio de control: Reparación directa
Radicado: 63001-3331-702-2012-00026-00

vesicular normal sin agregados RsCsRs, sin soplos. Abdomen: Blando depresible, sin signos de irritación peritoneal, herida quirúrgica sana, Rsts +. Extremidades: Edema grado 1 en miembros inferiores. Neurológico neurológico Glasgow 15/15 sin signos de focalización.

Plan: En el momento, paciente estable, sin SIRS, no requiere soporte en cuidado intermedio por lo que se decida traslado a piso para manejo conjunto con cirugía general y ortopedia. La gammagrafía ósea se definirá por ortopedia (...)" (Fl. 375, 579 C. Ppal.)

(...)

*"Fecha de ingreso a CCQ: octubre 24 de 2009, H: 21+56
Fecha de ingreso a UCI: noviembre 1 de 2009, H 23+00
Fecha de egreso UCI 5 de noviembre de 2009 H 21+00
Enfermedad Actual.*

Paciente quien ingresa a urgencias por cuadro clínico de dolor por fiebre, malestar general, astenia, adinamia y cefalea es valorada por medicina interna, informan como IVU + Neumonía y hospitalizan en piso manejada con Ertapenem (hoy día 7) días evolución tórpida, presenta dolor abdominal progresivo (fue operada por dolor abdominal el 16 de octubre de 2009, en patología reportaron peritonitis y necrosis enzimática grasa), solicitan eco abdominal realizada el 30 de octubre del 2009, reporta líquido ascítico, colelitiasis y leve dilatación ureteropielocalicial, no SIRS, persistencia de dolor por lo cual valora cirugía encuentran signos de irritación peritoneal, llevan a quirófano, realizan laparotomía exploratoria, lavado y omentectomía, encuentran líquido ascítico, sólo encuentran enfermedad inflamatoria intestinal, envían muestras a patología no cultivos.

Es trasladada a UCI en POP ingresa en regulares condiciones, hipotensa hipoperfundida con en matemática macroscópica intubada.

Antecedentes

Pat. hipertensión arterial crónica, Hipotiroidismo, dislipidemia.

(...)

Examen físico de ingreso

Respiratorio: Intubada, ventilada con bolsa, SpO2: 90% a FiO2: 100% murmullo rudo bilateral

Cardiovascular: TA 80/40, TAM a 60 mmhg, FC 84 x min, ritmo sinusal QTc: 0,49, llenado capilar demorado, diaforética sin soporte vasoactivo.

Abdomen RSLs (+) herida quirúrgica bajo curación.

Neurológico: Bajo efectos de anestésicos.

Diagnóstico de Ingreso

- 1. POP Relaparotomía drenaje de ascitis, lavado omentectomía*
- 2. POP tardío laparotomía*
- 3. Bronconeumonía en tratamiento*
- 4. Pielonefritis?*
- 5. Hematuria Macroscópica*
- 6. HTA Hipotiroidismo por HC*

Plan:

Se ingresa a UCI para continuar manejo POP, se implanta se C.V C subclavio supraclavicular derecho por técnica de Yoffa, sin complicaciones mecánicas.

(...)"

Diagnóstico de egreso

- 1-POP Relaparotomía, drenaje de ascitis. Lavado +omentectomía*
- 2-POP tardío laparotomía*
- 3-Bronconeumonía en tratamiento*
- 4- IVU por pseudomona aeuruginosa sensible a Quinolonas*

5-Hematuria resuelta

6-HTA Hipotiroidismo por HC” (Fls. 578 y 580 C. Ppal. 3)

- Conforme a examen diagnóstico realizado a la paciente durante el período de hospitalización anteriormente referido en la Clínica Central del Quindío, el día 9 de octubre de 2009 y por la entidad Médicos Radiólogos del Quindío, no se evidenciaba para dicha fecha aflojamiento de la prótesis de cadera; así:

“Cita: 001-103037

Fecha: 09/10/2009

Paciente: Peláez de Hoyos Ligia

Remite: DGS. URG

Examen: RX de pelvis

(...) Reemplazo del acetábulo con copa cementada mantenida adecuadamente posicionada.

Material protésico proximal adecuadamente enclavado en el aspecto diafisario proximal del fémur sin signos de ruptura ni aflojamiento.

(...) Múltiples calcificaciones de aspecto vascular en la región pélvica” (Ver f. 755 C. Ppal. 3).

- Que la paciente fue atendida por Consulta Externa de la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional, de fecha 16/07/10, en la que según la historia clínica se consignó:

“(…) “MC: Control hipertensión.

EA: paciente con antecedentes de hipertensión arterial, dislipidemia, viene para control.

AP: Ver historia clínica antigua.

EF: Paciente en regular estado general con su TA 100/60, FC: 68, FR 18 mucosa oral húmeda, regular estado nutricional, Rc CRs no soplos, bien ventilada, abdomen no dolor, extremidades atroficas.

IDx: 1) hipertensión arterial, 2) (ilegible), 3) Ant, fx cadera derecha.

Plan.

Se da formula médica, recomendaciones y signos de alarma.” (...) (Fls. 129 y 188 vuelto, 262 C. Ppal. y 634 cuaderno 3 de pruebas)

- A la paciente le fue autorizada por la Dirección de Sanidad Militar, la realización de una **gammagrafía ósea de tres fases**, el día 27 de agosto de 2010, para descartar “aflojamiento séptico” como quiera que dicho diagnóstico se encuentra en interrogación, la cual fue ordenada por el médico especialista en Ortopedia y Traumatología Dr. José Fernando Gómez (ver Fl. 36 C. Ppal. 1)
- La paciente fue atendida por el servicio de Urología por la Dirección de Sanidad Militar el 17 de diciembre de 2010, en consulta externa, donde se evidenció que tenía una fistula de mala calidad, por lo que se ordenó la práctica de una de una rectoscopia y de una cistoscopia (ver Fl. 634 reverso C. de pruebas 3)
- La paciente fue atendida en la IPS Clínica Sagrada Familia desde el 8 de febrero hasta el 24 de marzo de 2011, debido a la presencia de escaras y exposición de la prótesis de cadera derecha que portaba, según historia clínica aportada. Se encontró durante la atención, la posibilidad de reaparición de neoplasia en la paciente por tumor ginecológico y en virtud de antecedente de cáncer que anteriormente presentó. Se decidió retiro de prótesis anterior, presentó neumotórax y derrame pleural para lo cual se realizó toracostomía y posteriormente, en un primer momento se realizó resección de fémur proximal, para finalmente, ante la continuación de sepsis, realizarle amputación de pierna derecha. Se observa:

Asunto: Sentencia de Primera instancia (sistema escritural)
Medio de control: Reparación directa
Radicado: 63001-3331-702-2012-00026-00

"(...) Fecha y hora de admisión: 08/02/2011

Nivel Triage: 2

Tipo de Ingreso: EPS

M.C.: REMITIDA DE SANIDAD

E.A. 1: PACIENTE QUEIN LA FAMILIAR RELATA CUADRO DE VARIOS DIAS DE APARICION DE ESCARAS A NIVEL DE CADERA DERECHA CON DEFORMIDAD DE LA MISMA MAL OLOR Y VISIBILIDAD DE LA PROTESIS DE THOMSOM.

Antecedentes Patológicos: HTA, DISLIPIDEMIA, HIPOTIRODISMO.

Antecedentes Quirúrgicos: REEMPLAZO TOTAL DE CADERA HACE 8 AÑOS Y AL PARECER LUXACION HACE 5 AÑOS

Antecedentes Tóxico/Alérgicos: NEGATIVO

Antecedentes Vacunales: NEGATIVO

Antecedentes Estilos de Vida: NEGATIVO

Antecedentes Personales/Farmacológicos: TIROXIN GEMFIBROZILO ENALAPRIL Y TRAMAL

Antecedentes Personales/Traumáticos: FX DE CADERA DERECHA HACE 7 AÑOS

(...)

Examen físico-Signos Vitales/A Sistólica (mmHg): 151

Examen físico-Signos Vitales/A Diastólica (mmHg): 82

Examen Físico-Signos Vitales: F.C: 86

Examen Físico-Signos Vitales: FR: 17

Examen Físico-Signos Vitales: Temperatura Cº: 36

Examen Físico-Signos Vitales: Glasgow: 15/15 Examen Físico-Estado General: PACIENTE PALIDA HIPOACTIVA CAQUECTICA EN MUY REGULAR CONDICION CLINICA

Examen Físico-Cabeza/Cuello: NORMOCEFALICA CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

Examen Físico-O.L.R./Visual: OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL ORL NORMAL

Examen Físico-Cardio/Pulmonar: CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

Examen Físico-Abdomen: ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO

Examen Físico-Genito Urinario: NORMAL

Examen Físico-Extremidades: DEFORMIDAD DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO EN POSICION DE BAÑISTA ULCERAS SOBREENFECTADAS MAL OLIENTES CON VISIBILIDAD DE LA PROTESIS EN CADERA DERECHA ADEMÁS ULCERAS EN RODILLA DERECHA Y PIE DERECHO EDEMA DEL MISMO

Examen Físico-Piel/Faneras: NORMAL

Examen Físico-S.N.C: NORMAL

Impresión Diagnóstica/Diagnóstico 1: Q650 - LUXACION CONGENITA DE LA CADERA, UNILATERAL

Impresión Diagnóstica/Diagnóstico 2: M869 - OSTEOMIELITIS, NO ESPECIFICADA

Impresión Diagnóstica/Diagnóstico 3: L984 - ULCERA CRONICA DE LA PIEL, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

Impresión Diagnostica/Diagnostico 4: E43X - DESNUTRICION PROTEICOCALORICA SEVERA, NO ESPECIFICADA Tipo de dx? 1 - 2 - 3: 1

¿Causa Externa? 1 al 15: 15

Finalidad?: 10

Análisis Resultados Paraclínicos 1: RX DE SANIDAD MUESTRAN LUXACION DE CADERA DERECHA CON LESIONES EN SACABOCADOS EL HUESO

Análisis del Caso 1: SE HOSPITALIZA SE INICIA OXACILINA CLINCAMICINA SE TOMAN PARACLINCOS (CH PDO PT PTT CREATININA BUN TGO TGP GLUCOSA RX DE TORAX EGK IONOGRAMA) Análisis del Caso 2: SE COMENTA CON DR PALOMINO ORTOPEDISTA DE TURNO.

(f. 119 C. pruebas 1)

(...)

Fecha de atención: 08/02/2011 05:50:53 pm

(...) Tipo de Ingreso: EPS

Nota 1: INGRESA PACIENTE EN CAMILLA DESPIERTA AFEBRIL, PACIENTE REMITIDA DEL DISPENSARIO DE LA DGS POR CUADRO CLÍNICO CONSISTENTE EN APARICIÓN DE ESCARAS EN CADERA DERECHA ASOCIADA A DEFORMIDAD MAL OLOR Y VISIBILIDAD DE LA PRÓTESIS.

Nota 2: AL INGRESO SE OBSERVA PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES ALGICA, HERIDA EN CADERA DERECHA CON SECRECIÓN SEROPURULENTO DE MAL OLOR, DOLOR AL MOVILIZAR, ADEMÁS SE OBSERVA EXPOSICIÓN DE PRÓTESIS.

Nota 3: FUE VALORADA POR EL DR PALOMINO QUIEN ORDENA HOSPITALIZAR EN QX, PERO POR NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS SE DEJARA EN OBSERVACIÓN, QUEDA CON TAPÓN VENOSO, SE INICIA TRATAMIENTO CON ANTIBIÓTICO PENDIENTE REPORTES DE LABORATORIOS

Nota 4: Y DE GRAM Y CULTIVO SECRECIÓN DE HERIDA, PENDIENTE REALIZAR LAVADO QUIRÚRGICO Y RETIRO DE PRÓTESIS

(f. 120 C. de pruebas 1)

(...)

Fecha de atención: 11/02/2011 06:53:40 pm

Análisis del Caso 1: PACIENTE CON LA HISTORIA ANOTADA AL EXAMEN CLÍNICO SE ENCUENTRA GRAN CLOACA QUE COMPROMETE VEJIGA, PARED POSTERIOR DE VAGINA Y RECTO, CO GRAN ORIFICIO DE QUE LOS COMUNICA DE 12 CM DE DIÁMETRO, POR EL AÑO CASI NO ES POSIBLE PASAR EL DEDO.

Análisis del caso 2: FRENTE A ESA GRAN CLOACA LA DECISIÓN DE COLOSTOMIA TERMINAR, SERIA SOLUCIÓN PARCIAL PUES CONTINUARÍA CON LA FÍSTULA VESICAL.

Análisis del caso 3: LA DECISIÓN DE MANEJARLA CON EL ESTADO ACTUAL DE SU ENFERMEDAD RECIDIVA DEL CA DE CERVIX ? SERÍA UNA BUENA OPCIÓN

Diagnóstico principal: I959- HIPOTENSIÓN, NO ESPECIFICADA

Diagnóstico relacionado 1: T845- INFECCIÓN Y REACCIÓN INFLAMATORIA DEBIDAS A PRÓTESIS ARTICULAR INTERNA

Diagnóstico relacionado 2: N390-INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

Diagnóstico relacionado 3: E440- DESNUTRICIÓN PROTEICOCALÓRICA MODERADA NO APLICA

(...) (f. 147 C. pruebas 1)

(...)

Fecha atención: 11/02/2011 11:57:02 pm

Análisis resultados paraclínicos 1: EVOLUCIÓN UCI NOCHE

Análisis resultados paraclínicos 2: PACIENTE DE 68 AÑOS. DIAGNÓSTICOS DE POSIBLE CHOQUE SÉPTICO POR INFECCIÓN EN CADERA DERECHA, POSTOPERATORIO CON RETIRO DE PRÓTESIS, HOY EPISODIO DE CONVULSIÓN PROBABLE NEOPLASIA RECIDIVA TUMOR GINECOLÓGICO VS TUMOR RECTO CON FÍSTULA

Análisis resultados paraclínicos 3: EVOLUCIONÓ CON HIPOTENSIÓN ARTERIAL. REQUERIMIENTO DE DOPAMINA Y NORADRENALINA, SIN FIEBRE, PVC BAJA, GLUCOMETRIAS NORMALES.

Análisis del caso 1: SE COLOCÓ CATER VENOSO CENTRAL, POR FALTA DE ACCESO VASCULAR Y REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO.

Análisis del caso 2: SIGNOS VITALES TA: 149/76 MMHG; TAM: 105 MMHG, FC: 70 L/MIN, FR: 15 R/MIN, TEMP: 36.5°C SAT: 100%, GLUCOMETRIAS: 144-125-102 MG/DL. DIURESIS NO CUANTIFICABLE EN PAÑAL

Análisis del caso 3: CARDIOVASCULAR RUIDOS ARRITMICOS POR EXTRASISTOLES FRECUENTES, RESPIRATORIO: TORAX REMODELADO, MURMULLO DISMINUIDO EN HEMITORAX DERECHO SIN

Asunto: Sentencia de Primera instancia (sistema escritural)
Medio de control: Reparación directa
Radicado: 63001-3331-702-2012-00026-00

ESTERTORES, BUENA MECANICA RESPIRATORIO SIN TIRAJE. REFIERE DOLOR TORÁCICO EN OCASIONES CON RESPIRACIÓN PROF

Análisis del caso: ABDOMEN INDOLORO. HERIDA EN CADERA BAJO CURACIÓN, CON TRACCIÓN.

Análisis del caso 5: NEUROLÓGICO: LÚCIDA RESPONDE INTERROGATORIO SIN DÉFICIT FOCAL

Análisis del caso 6: DADA LA SEMIOLOGÍA RESPIRATORIA SE SOLICITA NUEVA RX TÓRAX QUE CONFIRMA IMAGEN DE NEUMOTÓRAX PARCIAL POR EL MOMENTO BIEN TOLERADO. SE CONSULTA CIRUGÍA Y SE PLANTEA POR EL MOMENTO CONDUCTA EXPECTANTE

Análisis del caso 7: SE PLANTEA DESTETE DE DOPAMINA SEGÚN TOLERANCIA. EN EL MOMENTO SE ESTÁ TRANSFUNDIENDO CON BUENA TOLERANCIA.

Análisis del caso 8: SE SOLICITAN LABORATORIOS DE CONTROL (...) (f. 151 C. pruebas 1)

(...)

Fecha atención: 12/02/2011 04:17:42 pm

Análisis resultados paraclínicos 2: RETORNA PACIENTE PROCEDENTE DEL CENTRO QUIRÚRGICO EN POI DE TORACOSTOMIA CERRADA DERECHA- DRENAJE PLEURAL EN SELLO DE AGUA

Análisis resultados paraclínicos 3: QUEJA DOLOR EN EL PECHO, SE ENCUENTRA PALIDA, SUDOROSA, HIPOTENSA, CON DREN DE TORAX OSCILANTE CON BURBUJEO CON LA TOS, CON BUENA RESPUESTA A TERAPIA ANALGÉSICA, EXPANSIÓN VOLUMÉTRICA Y AUMENTO DE SOPORTES VASOACTIVOS.

Análisis del caso 1: SE MANTIENE VIGILANCIA CLÍNICA, TERAPIA RESPIRATORIA, CONTROL RX DE TORAX (...) (f. 165 C. pruebas 1)

Fecha atención: 12/02/2011 06:30:18 pm

Nota 1: PACIENTE QUIEN DURANTE LA TARDE RECIBE CAMBIOS DE POSICIÓN ANTIESCÁRAS, CUIDADOS EN PIEL, PREVIA RADIOGRAFÍA DE TÓRAX RECIBE VALORACIÓN POR EL DR SABOGAL, QUIEN DECIDE PASAR PACIENTE A SALAS DE CIRUGÍA PARA REALIZAR TORACOSTOMÍA DERECHA

Nota 2: QUEDANDO TUBO A TÓRAX DRENANDO A PLEUROBAC, AL INGRESO DE CX SE OBSERVA HEMODINÁMICAMENTE HIPOTENSA POR LO CUAL SE TITULAN INFUSIONES DE INOTROPIA, PTE MEJORA SU ESTADO HEMODINÁMICO, RECIBE VISITAS DE FAMILIARES, ACEPTA Y TOLERA VÍA ORAL.

Nota 3: CONTINUA CON SOPORTE DE O2 POR CANULA NASAL SATURANDO ADECUADAMENTE, AFEBRIL, ESTABLE, CONTINÚA CON SU TRACCIÓN CUTÁNEA EN MIID.

(Fl. 168 C. pruebas 1)

(...)

Fecha atención: 13/02/2011 10:00:10 am

... Análisis del caso 1: CUIDADOS INTERMEDIOS

Análisis del caso 2: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, PALIDA, ATROFIA MUSCULAR IMPORTANTES, MECANICA RESPIRATORIA ACEPTABLE, HIDRATADA, TA: 117/61 MMHG FC:85XMIN FR:24XMIN SPO2: 96%

Análisis del caso 3: QUEMOSIS BILATERAL: NO INGURGITACIÓN YUGULAR, CATETER SUBCLAVIO DERECHO: BIEN, PERFUSION DISTAL: BIEN

Análisis del caso 4: RUIDOS CARDIACOS EN SINUSAL, PULMONES CON VENTILACIÓN SIMÉTRICA, ESCASOS CREPITOS BASALES DERECHOS, SELLO A TORAX PERMEABLE, PRODUCCIÓN ESCASA 70 ML EN TOTAL

Análisis del caso 5: ABDOMEN SIN DEFENSA, PERISTALTISMO PRESENTE SIN EDEMAS EN MIS. ORINAS CLARAS

Asunto: Sentencia de Primera instancia (sistema escritural)
Medio de control: Reparación directa
Radicado: 63001-3331-702-2012-00026-00

Análisis del caso 6: SE EVIDENCIA EN REGIÓN PROXIMAL DE MUSLO DERECHO, HERIDA QCA ABIERTA CON SALIDA DE MATERIAL FIBRINOPURULENTO ESCASO, NO FETIDO, EXPOSICIÓN DE DIAFISIS FEMORAL, PERFUSIÓN EN MID ACEPTABLE, TIENE BOTA ANTIRROTATORIA

Análisis del caso 7: PACIENTE CON CUADRO SÉPTICO DE ORIGEN OSTEOMUSCULAR, POP 4D RETIRO DE MATERIAL PROTESICO COXOFEMORAL DCHO, PNEUMOTORAX DCHO, HIPOTIRIODISMO, SINDROME DE INMOVILIDAD Y DESACONDICIONAMIENTO FISICO, DNT CRONICA, FÍSTULAS RECTO-VESICULO VAGINALES POR CA.

Análisis del caso 8: DE ORIGEN GINECOLÓGICO, HA PRESENTADO EVOLUCIÓN FAVORABLE

Análisis del caso 9: PLAN SE DISMINUYE INFLUSIÓN DE CRISTALOIDES, AUMENTO APORTE CALÓRICO, CURACIONES DIARIAS, MANEJO CONJUNTO CON ORTOPEDIA. PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS

*Análisis del caso 10: PRONÓSTICO AÚN RESERVADO
(F. 176 C. de pruebas 1)*

(...)

Fecha atención: 14/02/2011 12:04:13 pm

Análisis del caso 1: SE VALORA CUADRO ANOTADO DE POP DE DESBRIDAMIENTO Y RETIRO DE PRÓTESIS TOTAL DE CADERA DERECHA POR LUXACIÓN, EXPOSICIÓN Y SOBREENFECCIÓN

Análisis del caso 2: AL EF SE VALORA CON CUADRO ANOTADO CON ADECUADA EVOLUCIÓN DE SU POP CON HERIDA QUIRURGICA LIMPIA Y EXUDADO SEROHEMATICO SIN DATOS DE SOBREENFECCIÓN

*Análisis del caso 3: PLAN: SE INDICA CONTINUAR MANEJO Y SEGÚN EVOLUCIÓN CONSIDERAR OTRO DESBRIDAMIENTO QUIRÚRGICO
(...) (F. 191 c. Pruebas 1)*

(...)

Fecha atención 15/02/2011 08.28:52 am

...Orden 1 (No medicar): DIETA BLANDA ASISTIDA HIPERCALÓRICA-HIPERPROTEICA FRACCIONADA-SUPLEMENTOS CON ENSURE PLUS NH VO

Orden 2 (No medicar): CUIDADOS TORACOSTOMÍA

Orden 3 (No medicar): MEDIDAS ANTIESCARA Y ANTITVP

Orden 4 (No medicar): RTACCIÓN CUTANEA MID- BOTA ANTIROTATORIA

Orden 5 (No medicar): MANEJO CONJUNTO POR ORTOPEDIA

Orden 6 (No medicar): CUIDADOS HERIDA QUIRÚRGICA AVISAR SANGRADOS

Orden 7 (No medicar): ESTRICTA VIGILANCIA CLÍNICA DE SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

Orden 8 (No medicar): OJO ALÉRGICA A LA DIPIRONA!!!

Orden 9 (No medicar): PENDIENTE RESULTADO UROCULTIVO Y HEMOCULTIVOS 11-02-2011

Orden 10 (No medicar): TERAPIA FÍSICA 2 VECES AL DÍA

Orden 11 (No medicar): GLUCOMETRÍA C/6 H

Orden 12 (No medicar): ESQUEMA DE INSULINA SUBCUTÁNEO SEGÚN GLUCOMETRÍA

Orden 13 (No medicar): DUODERM EXTRA THIM PARCHES APLICAR 1 PARCHA EN ÁREA AFECTADA 2-3 VECES POR SEMANA

Orden 14 (No medicar): TRASLADO A PISO

(...) (F. 200 C. pruebas 1)

(...)

Fecha de atención: 17/02/2011 10:07:25 am

Análisis Resultados Paraclínicos 1: HERIDA ABIERTA CON EXPOSICIÓN ÓSEA

Análisis Resultados Paraclínicos 2: P REQUIERE REVISIÓN DE LA ARTROPLASTIA DE INTERPOSICIÓN

Asunto: Sentencia de Primera instancia (sistema escritural)
Medio de control: Reparación directa
Radicado: 63001-3331-702-2012-00026-00

Análisis Resultados Paraclínicos 3: VAL ANESTESIS PARA PROGRAMA PROCEDIMIENTO
(f. 213 C. pruebas 2)

(...) Fecha atención: 18/02/2011 03:19:58 am

Análisis del caso 1: PACIENTE DE 68 AÑOS, DIAG- POP RETIRO PRÓTESIS POR INFECCIÓN EN CADERA DERECHA (LUXACIÓN EXPUESTA DE PRÓTESIS), DESNUTRICIÓN PROTÉICO CALÓRICA, PROPABLE NEOPLASIA RECIDIVA TUMOR GINECOÓGICO VS TUMOR RECTO CON FÍSTULA)

Análisis del caso 2: INGRESO A LA UCI SECUNDARIO A UNA CONVULSIÓN TONICOCLÓNICA CON HIPOTENSIONES ASOCIADAS QUE NO MEJORABAN EN PISO A AGENTES VASOPRESORES

Análisis del caso 3: REFIERE MUCHO DOLOR A NIVEL DE LA TRACCIÓN CUTÁNEA. HA TENIDO DEPOSICIONES LÍQUIDAS.

Análisis del caso 4: O AEG. PALIDEZ MUCOCUTÁNEA GRALIZADA. HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, OF: NC/P: NO AUSCULTO AGREGADOS

Análisis del caso 5: ABD. DEPRESIBLE, NO DOLOR, BUENA PERFUSIÓN DISTAL. TRACCIÓN CUTÁNEA DERECHA

Análisis del caso 6: EXT: HERIDA ABIERTA CON EXPOSICIÓN ÓSEA

Análisis del caso 7: ESTABLE. DOLOR A PESAR DE LA ANALGESIA

Análisis del caso 8: P. HERIDA ABIERTA P. REQUIERE REVISIÓN DE LA ARTROPLASTIA DE INTERPOSICIÓN

Análisis del caso 9: PENDIENTE PROGRAMAR PROCEDIMIENTO. RESTO IGUAL MANEJO.

(f. 218 C. pruebas 2)

(...)

Fecha atención 15/02/2011 08:28:52 am

Análisis de resultados paraclínicos 1: DOÑA LIGIA ESTÁ EN SU 10º DÍA DE INTERNACIÓN POR LA EXPOSICIÓN DE LA PRÓTESIS DE CADERA, YA RETIRADA, AHORA CON POP DE NUEVA COLOCACIÓN DE TUBO A TÓRAX POR UN GRAN HEMOTORÁX, DE SANGRE RUTILANTE, ASINTOMÁTICA POR DEMÁS, A LA EVALUACIÓN LA ENCUENTRO

Análisis de resultados paraclínicos 2: EN DECÚBITO DORSAL, CONCIENTE, COLABORADORA, ORIENTADA, AFEBRIL, PROFUNDAMENTE PALIDA EN PIEL Y ESCASO EN MUCOSAS, HIDRATADA AL LÍMITE, CAB Y OS SIN CAMBIOS, CUELLO SIN SOPLOS, MASAS O MEGALIASM TORAX CON EL TUBO A TÓRAX A LA DCHA, ESCASAMENTE ACTIVO P

Análisis de resultados paraclínicos 3: PERO OSCILA CON CARCADA, HIPOVENTILACIÓN GRALIZADA, ABD BLANDO, DEPRENSIBLE SIN MASA O MEGALIAS, EXT CON LA EXTREMIDAD DCHA RETRAÍDA, ROTADA EXTERNAMENTE CON FRIALDAD DE LA PIEL Y EN PUNTAS DE DEDOS 3-4 NECRÓTICAS, REINTERROGO A LA HIJA Y RELATA QUE

Análisis de resultados paraclínicos 4: HACE +/- 18 MESES TUVO DX DE OBSTRUCCIÓN VASCULAR SE LE PIDE TOME UNA COPIA AL RESULTADO Y LO TRAIGA PARA AMPLIAR LA INFORMACIÓN DE SU CASO. NO HA MEJORADO DEL DOLOR CON EL TRAMADOL EV, SE ESPERA QUE TERMINE EL GOTEÓ, POR EL MOMENTO NO SE CAMBIA EL MANEJO

(F. 226 C. pruebas 2)

(...)

Fecha Atención 20/02/2011 11:22:36 am

Análisis del caso 1: PTE CON INFECCIÓN HERIDA CADERA CON EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS HACE VARIOS DÍAS

Análisis del caso 2: HERIDA ABIERTA CON SECRECIÓN CON EXPOSICIÓN DE FÉMUR CON EVIDENCIA DE COMPROMISO OSEO INFECCIOSO EN HUESO EXPUESTO.

Asunto: Sentencia de Primera instancia (sistema escritural)
Medio de control: Reparación directa
Radicado: 63001-3331-702-2012-00026-00

Análisis del caso 3: SE EVALUARÁN NUEVOS LABORATORIOS PARA DECIDIR LLEVAR A CIRUGÍA EL DÍA DE HOY O MAÑANA PARA NUEVO LAVADO Y RESECCIÓN DE FEMUR EXPUESTO NECROSADO (f. 238 C. pruebas 2)

(...)

Fecha Atención 21/02/2011 11:23:05 am

Análisis resultados paraclínicos 1: PCTE CON FRACTURA DE CADERA HACE 6 AÑOS CON CIRUGÍA DE HEMIARTROPLASTIA LUEGO "SEGÚN FAMILIA DAÑO" DE LA CIRUGÍA Y CIRUGÍA DE REVISIÓN EN BOGOTÁ HOSPITAL MILIAR

Análisis resultados paraclínicos 2: CON POSTERIO DORO Y NO SE SABE, PERO AL PARECER DEJÓ DE CAMINAR LUEGO LUXACIÓN Y EXPOSICIÓN DE PRÓTESIS A TRAVÉS DE LA PIEL

Análisis resultados paraclínicos 3: EXTRACCIÓN DE LA MISMA Y AHORA CON PROTRUSIÓN ÓSEA FEMUR

Análisis del caso 1: SE HALLA ACTUALMENTE CON DIÁFISIS DE FEMUR PROXIMAL EXPUESTO POR FUERA DE LA PIEL

Análisis del caso 2: NECRÓTICO INFECTADO CON PACTE CON DIARREA. LA PACTE PRESENTA ALTERACIÓN CARIDICA TIROIDEA

Análisis del caso 3: Y AHORA SE HALLA CON TUBO A TÓRAX PERO NO SE SABE EL DIAGNÓSTICO Y EL MOTIVO POR LO CUAL PRESENTA DICHO TUBO A TÓRAX

Análisis del caso 4: SE SOLICITA RX DE TÓRAX VALROAICO POR MEDICINA INTERNA CIRUGÍA GNERAL PARA ACLARA DÍA GNOS: DE SU LESIÓN PULMONAR

Análisis del caso 5: EN JUNTA DR MESA DR PALOMINO

Análisis del caso 6: SE DETERMINA QUE EL PACTE NO TIENE PRONÓSTICO DE MARCHA Y SE HALLA CON NECROSIS DE FEMUR PROXIMAL LA CUAL NO LA HACE CANDIDATA

Análisis del caso 7: PARA CIRUGÍA DE REVISIÓN DE CADERA SE DECIDE QUE EL PACTE SE DEJARÁ COMO GIRLDSTONE

Análisis del caso 8: Y SE LLEVARÁ MAÑANA LUEGO DE MEJORÍA DE SU CUADRO DIARRÉICO A RESECCIÓN DE FÉMUR PROXIMAL

Análisis del caso 9: SE EXPLICA ESTO A LA FAMILIA LA PACTE Y LA FAMILIA ESTÁ DISPUESTA A TAL PROCEDIMIENTO SE LLENA CONSENTIMIENTO INFORMADO

(f. 246 C. pruebas 2)

(...)

Fecha Atención 23/02/2011 12:55:47 pm

Análisis del caso 1: PACIENTE EN 1 DÍA POP DE OSTEOTOMÍA DE RESECCIÓN DE FÉMUR 2 TORACOSTOMÍA

Análisis del caso 2: POR DERRAME PLEURAL, 3 HIPOTENSIÓN EN EL POP

Análisis del caso 3: PACIENTE DICE EN OCASIONES DESVANECIMIENTO PERO AL EXAMEN FÍSICO ALERTA ORIENTADA

...Análisis del caso 4: CON TA DE 99/56 FC DE 87, FR DE 20 SAO2 DE 95%, C/P CON DISMINUCIÓN DE LOS CRÉPITOS EN CAMPO DERECHO, MEJOR VENTILACIÓN, TORACOSTOMÍA CON DISMINUCIÓN DEL DRENAJE EN 24 HORAS 34 CC

Análisis del caso 5: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, ABDOMEN PLANO SIN DOLOR, EXTREMIDADES

Análisis del caso 6: HERIDA LIMPIA CON ESCASO SANGRADO, PIE CON ESCARAS

Análisis del caso 7: SE SUSPENDE GLUCONATO DE CALCIO, SS CH, RX DE TORAX DE CONTROL

Análisis del caso 8: PENDIENTE DESTETE DE DOPAMINA

(f. 266 C. pruebas 2)

(...)

Fecha Atención: 01/03/2011 10:36:01 am

Asunto: Sentencia de Primera instancia (sistema escritural)
Medio de control: Reparación directa
Radicado: 63001-3331-702-2012-00026-00

Análisis del caso 1: SE VALORA CON CUADRO ANOTADO DE POP DE RETIRO DE PRÓTESIS DE CADERA DERECHA, CON ÁREA CRUENTA CON EXUDADO SEROHEMÁTICO NO PURULENTO

Análisis del caso 2: PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL PALIDEZ MOCOCUTÁNEA GRALIZADA. OF: N C/P: SIN AMBIOS ABD: SIN CAMBIOS

Análisis del caso 3: EXT: CAMBIOS DE COLORACIÓN Y MALA PERFUSIÓN DISTAL DE MID

Análisis del caso 4: I: PERFUSIÓN DISTAL INADECUADA, PIE DERECHO DE MAL ASPECTO. NO SE DESCARTA PROCESO QUIRÚRGICO MAYOR A ESE NIVEL

Análisis del caso 5: PENDIENTE DOPPLER VENOSO Y ARTERIAL DE MMII (f. 330 C. pruebas 2)

(...) Análisis de resultados paraclínicos 1: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CA DE ÚTERO A QUIEN SE LE REALIZÓ HISTERECTOMÍA

Análisis de resultados paraclínicos 2: HACE VARIOS AÑOS CON POSTERIOR APARICIÓN DE FÍSTULA RECTOVESICAL

Análisis de resultados paraclínicos 3: SS COLONOSCOPIA QUE NO ES POSIBLE REALIZAR POR LA PRESENCIA DE SONDA VESICAL EN RECTO, QUE CONFIRMA FÍSTULA RECTOVESICAL

(f. 333 C. pruebas 2)

(...)

Fecha Atención 02/03/2011 10:35:58 am

Análisis del caso 1: SE VALORA PACIENTE CONOCIDA CON DX DE PRÓTESIS DE CADERA LUXADA Y SOBREINFECTADA CRÓNICA A LA CUAL SE LE RETIRÓ PRÓTESIS Y SE REALIZÓ OSTEOTOMÍA FEMORAL, QUIEN ASOCIADO PRESENTA INSUFICIENCIA VASCULAR DISTAL CON ESCARAS

Análisis del caso 2: E HIPOPERFUSIÓN SECUNDARIA SEVERA MIEMBRO PÉLVICO DE CADERA OPERADA (DERECHA)

Análisis del caso 3: SE REALIZA CONSENSO DE MANEJO POR ORTOPEDIA: DR. CUENCA, DR. TORRES, DR. PALOMINO, DR. RUGELES, DR. MESA: SE CONSIDERA QUE POR EL MOMENTO EL MANEJO SERÍA CONSIDERAR DESARTICULAR CADERA DERECHA Y SE COMENTARÁ CON LA FAMILIA.

Análisis del caso 4: EXCEPTO QUE CIRUGÍA VASCULAR ENCUENTRE POSIBILIDAD DE VIABILIDAD DE MIEMBRO PELVICO. EN TAL CASO SE CONSIDERARÁ CONTINUAR MANEJO CONSERVADOR CON VALORACION POR CIRUGÍA PLÁSTICA E INJERTOS CUTÁNEOS.

Análisis del caso 5: POR EL MOMENTO CONTINUA MANEJO Y A LA ESPERA DE COMPLETAR ESTUDIOS VASCUALES SOLICITADOS PARA VER CONCEPTO DE CIRUGIA VASCULAR

(F. 338 C. pruebas 2)

(...)

Fecha Atención 04/03/2011 09:21:47 pm

Análisis resultados paraclínicos 1: HEMODINAMIA

Análisis resultados paraclínicos 2: PACIENTE DE 68 AÑOS, EMANCIADA, ÚLCERA MIEMBRO INFERIOR DERECHO, ASISTE PARA ESTUDIO ANGIOGRÁFICO DE MIEMBROS INFERIORES

Análisis resultados paraclínicos 3: NO PRESENTA PULSOS FEMORALES, SE REQUIERE ABORDAJE POR MIEMBRO SUPERIOR

Análisis del caso 1: SE PROGRAMA PROCEDIMIENTO

(f. 360 C. pruebas 2)

(...)

Fecha Atención 05/03/2011 10:42:42 am

Análisis del caso 1: PACIENTE CONOCIDA POR EL SERVICIO, REFIERE PRESENTAR MUCHO DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR

Análisis del caso 2: DERECHO Y QUE DESEA QUE SE LE REALICE AMPUTACIÓN DE LA EXTREMIDAD

Asunto: Sentencia de Primera instancia (sistema escritural)
Medio de control: Reparación directa
Radicado: 63001-3331-702-2012-00026-00

... Análisis del caso 8: SE HABLA CON LA HIJA Y SE LE INFORMA QUE SE ESPERARÁ EL AORTOGRAMA Y SE PEDIRÁ VALORACIÓN
Análisis del caso 9: POR PSIQUIATRÍA PARA ACOMPAÑAMIENTO DE LA PACIENTE.
(f. 365 C. pruebas 2)

(...)

Fecha Atención 06/03/2011 02:38:09 pm

...Análisis del caso 2: PACIENTE CON IDX POP DE OSTEOTOMÍA, CURETAJE, DESBRIDAMIENTO DE CADERA DERECHA +ISO+POSIBLE SEPSIS

...Análisis del caso 8: ABDOMEN CON RSIS+BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR. SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. EXTREMIDADES CON SITIO OPERATORIO EN CADERA DERECHA CON LEVE SECRECIÓN DE ASPECTO PURULENTO Y LIGERO ERITEMA. CIANOSIS DISTAL EN MID CON ÚLCERAS NECRÓTICAS

Análisis del caso 9: A/PACIENTE EN CHOQUE SÉPTICO CON PROBABLE FOCO EN CADERA DERECHA. HA RECIBIDO MANEJO ANTIBIÓTICO PREVIO (CIPROFLOXACINA, METRONIDAZOL Y VANCOMICINA). ACTUALMENTE CON VASOACTIVOS POCA RESPUESTA, SE LE HA REALIZADO REPOSICIÓN DE VOLUMEN Y EN ESPERA DE

Análisis del caso 10: REALIZAR TRANSFUSIÓN. P/ SE LE COMPLEMENTARÁN ESTUDIOS Y SE ESPERA VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA. POR SU EVOLUCIÓN TORPIDA SE ESPERARÁ A HABLAR CON INTERNISTA PARA SOLICITAR ADEMÁS CONCEPTO DE UCI.

(f. 385 C. pruebas 2)

(...)

Fecha Atención: 06/03/2011 07:11:10 pm

Análisis del caso 1. PACIENTE FUE VALORADA POR EL SERVICIO DE UCI Y VILLATE

Análisis del caso 2: VALORAN FAMILIA Y REVISAN HC, ENCUESTRAN PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, CON GRAN DESHIDRATACIÓN, EMACIADA, MUY SOMNOLIENTA, EN UN ESTADO AVANZADO DE DNT, POSIBLE CA REACTIVADO

Análisis del caso 3: SIGNOS CLAROS DE CHOQUE SÉPTICO CON FOCO INFECCIOSO EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, EL CUAL SE ENCUENTRA CON ZONAS DE NECROSIS EN PARCHES, SIN PULSOS PALPABLES, CON ÁREAS MUY CIANÓTICAS

Análisis del caso 4: CONSIDERAN QUE LA PACIENTE NO SE VERÍA BENEFICIADA DE SU TRASLADO A UCI, DEBIDO A QUE SU ESTADO ACTUAL REQUIERE MANEJO NUTRICIONAL Y QUIRÚRGICO PARA RETIRO DE MIEMBRO AFECTADO ADEMÁS TIENEN UN MAL PRONÓSTICO POR ENFERMEDAD DE BASE

Análisis del caso 5: POR EL MOMENTO SE DEBE OPTIMIZAR LA PARTE NUTRICIONAL, CONTINUAR CON SOPORTE VASOACTIVO, DETERMINAR DECISIÓN QUIRÚRGICA, SE HABLA CON FAMILIARES DEL ESTADO DE LA PACIENTE, SU MAL PRONÓSTICO Y SU ESTADO. POSIBILIDADES DE MANEJO. ENTIENDEN.

(F. 392 C. pruebas 2)

(...)

Fecha Atención 10/03/2011 07:12:15 pm

Análisis del caso 1: PACIENTE CONOCIDA POR EL SERVICIO QUIEN DICE SENTIRSE MEJOR

Análisis del caso 2: AL EXAMEN FÍSICO PACIENTE EN REGULAR CONDICIÓN GENERAL, TOLERA LA DIETA

Análisis del caso 3: CON PALIDEZ CUTÁNEA, CON TA DE 104/69 FC DE 100 SAO2 DE 92%

Análisis del caso 4: C/P CONC REPITOS EN BASES PULMONARES DERECHA, NO DISNEA

Asunto: Sentencia de Primera instancia (sistema escritural)
Medio de control: Reparación directa
Radicado: 63001-3331-702-2012-00026-00

Análisis del caso 5: RITMOS CARDIACOS RÍTMICOS
Análisis del caso 6: ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO, EXTREMIDADES
CON MIEMBRO INFERIOR DERECHO EN REGULAR ESTADO
Análisis del caso 7: CON NECROSIS DE PIE
Análisis del caso 8: PLAN MEJORAR ESTADO NUTRICIONAL DE LA
PACIENTE PARA LLEVAR A DESARTICULACIÓN
(f. 426 C. pruebas 3)

(...)

Fecha Atención 11/03/2011 09:47:44 am

Análisis del caso 1: PTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES
CON INFECCIÓN EN CADERA Y MUSLO IZQ CON NECROSIS DE PIE
Análisis del caso 2: PENDIENTE DEFINIR CIRUGÍA DE AMPUTACIÓN POR
CIRUGÍA VASCULAR
Análisis del caso 3: CONTINUAR MANEJO POR VASCULAR
(f. 433 C. pruebas 3)

(...)

07:10:10 pm

Análisis del caso 1: LA FAMILIA Y EL GRUPO DE CIRUGÍA ESTÁN LISTOS
PARA LA AMPUTACIÓN SE CONOCEN RIESGOS DE MORBIMORTALIDAD
AUMENTADOS
Análisis del caso 2: ESPERA VALORACIÓN DE ANESTESIA Y DEFINIR DIA
DE CIRUGÍA QUE CONFORMA PROGRAMACIÓN ES EL MARTES PM
(f. 438 C. pruebas 3)

(...)

Fecha Atención 15/03/2011 05:05:24 pm

...Diagnóstico preoperatorio: 1745 EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ARTERIA
ILIACA
Hallazgo operatorio 1: GANGRENA PIERNA DERECHA
Nombre procedimiento Qx- Manual?: 841700- AMPUTACIÓN POR ENCIMA
DE RODILLA SOD
Descripción del procedimiento 1: SE REALIZA INCISIÓN EN ELIPSE A NIVEL
DEL TERCIO PROXIMAL DEL MUSLO
Descripción del procedimiento 2: DISECCIÓN POR PLANOS, DISECCIÓN DE
PIEL MUSCULOS, ESTRUCTURAS VASCULO NERVIOSAS
Descripción del procedimiento 3: AMPUTACIÓN PIERNA, LIGADURA
PROLENE 3-0
Descripción del procedimiento 4: VENDAS ELÁSTICAS, CURACIÓN
(f. 475 C. pruebas 3)

(...)

Fecha Atención: 16/03/2012 01:11:25 pm

Análisis del caso 1: PACIENTE CONOCIDA POR EL SERVICIO EN SU
PRIMER DIA DE AMPUTACIÓN DE PIERNA DERECHA
Análisis del caso 2: DICE SENTIRSE BIEN, CON BUEN CONTROL DEL
DOLOR, TOLERANDO LA VÍA ORAL
...Análisis del caso 4: HIDRATADA, C/P SATISFACTORIO, ABDOMEN
BLANDO, SIN DOLOR, EXTREMIDADES CON MUÑON CON APÓSITOS
AÚN QUIRÚRGICOS, CON DRENAJE, SEROHEMÁTICO ESCASO, NO MAL
OLOR.
(f. 478 C. pruebas 3)

(...)

Fecha Atención 19/03/2011 10:02:24 am

Análisis del caso 1: PACIENTE CUARTO DÍA POP AMPUTACIÓN MID.
FEMENINA DE 68 AÑOS CON IDX: ENFERMEDAD ARTERIAL
PERIFÉRICA. OSTEOMIELITIS, SEPSIS EN MODULACIÓN, HIPOTENSIÓN
SECUNDARIA
Análisis del caso 2: S:AEG TA:96/60 FC:100X FR: 20X T:36.5 SAO2:93%
PALIDEZ MONOCUTÁNEA GRALIZADA. OF: N C/P: RSCSRS NO SOPLOS.
MV NORMAL: NO AGREGADOS

Asunto: Sentencia de Primera instancia (sistema escritural)
Medio de control: Reparación directa
Radicado: 63001-3331-702-2012-00026-00

*Análisis del caso 3: ABD DEPRESIBLE NO DOLOR EXT: EDEMA EXTREMIDADES. MID AMPUTADO SIN SG DE INFECCIÓN O SANGRADO.
Análisis del caso 4: I: DESDE EL DÍA DE LA AMPUTACIÓN LA PTE HA MEJORADO CONSIDERABLEMENTE EN EL DÍA DE HOY SE DEJÓ SIN DOPAMINA APROX 2 HORAS Y NO SE HIPOTENSO
(F. 501 C. de pruebas 3)*

(...)

Fecha Atención 22/03/2011 12:53:10 pm

Análisis del caso 1: PACIENTE EN POP TARDÍO DE DESARTICULACIÓN DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO

Análisis del caso 2: SE SIENTE BIEN, NO DOLOR, NO HA REQUERIDO NUEVAMENTE DE VASOACTIVOS

Análisis del caso 3: AL EXAMEN EN BUEN ESTADO GENERAL, YA SE SIENTA Y SALE DE LA CAMA

Análisis del caso 4: C/P SIN ALTERACIONES. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR

Análisis del caso 5: MUÑÓN EN BUEN ESTADO, SIN SECRECIÓN

Análisis del caso 6: P/ IGUAL MANEJO, VALORAR DE NUEVO POR CX VASCULAR

(f. 520 C. pruebas 3)

(...)

01:11:56 pm

Análisis del caso 1: DESARTICULACIÓN PIERNA DERECHA

Análisis del caso 2: BUENA EVOL HERIDA NUEVA BIEN

Análisis del caso 3: CURACIONES CON PARCHES DUODERM

Análisis del caso 4: SE PIENSA DAR SALIDA POR PADO

Análisis del caso 5: CONTROL C EXTERNA VASCULAR

(f. 522 C. pruebas 3)

(...) *06:08:26 pm*

Análisis del caso 1: PACIENTE CONOCIDA POR EL SERVICIO, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON TA DE 85/50 FC DE 100 SAO2 DE 92%

Análisis del caso 2: ALERTA ORIENTADA, MUCOSA ORAL HÚMEDA, C/P SATISFACTORIO, SIN DISNEA

Análisis del caso 3: ABDOMEN BLANDO SI DOLOR, EXTREMIDADES MUÑÓN SANO, NO SIGNOS DE INFECCIÓN NO MAL OLOR

Análisis del caso 4: CON DUODERM EN ORIFIO DE HERIDA DE CADERA

Análisis del caso 5: VALORADA POR DR. VILLEGAS QUIEN DA SALIDA CON PADO PARA CURACIONES

Análisis del caso 6: SS CH, IONOGRAMA DE CONTROL

(f. 523 C. pruebas 3)

(...)

Fecha Atención 23/03/2011 11:46:41 pm

Nota 1: INFORMA ANDREA DE AUTORIZACIONES QUE NO FUE AUTORIZADO EL TRASLADO DE LA PACIENTE HACIA EL SITIO DE RESIDENCIA POR PARTE DE SU RESPECTIVA EPS, QUEDA PENDIENTE PARA EL DÍA 24 DE MARZO POSTERIOR A LA CURACIÓN.

Fecha Atención 24/03/2011 05:22:48 pm

*Nota 1: EGRESA PACIENTE DEL SERVICIO DE QUIRÚRGICA EGRESA EN ESTABLES CONDICIONES CONCIENTE ORIENTADA AFEBRIL CON BUEN PATRÓN RESPIRATORIO EGRESA EN COMPAÑÍA DE FAMILIA Y DE CAMILLERO SE ENTREGA FÓRMULAS Y RECOMENDACIONES MÉDICAS
(F. 530 c. PRUEBAS 3)*

Complicaciones: PACIENTE POP AMPUTACION SUPRACONDILEA QUIEN VA PRESENTANDO MEJORIA PAULATINA. POR LO QUE SE DECIDE SALIDA CON MANEJO EN CASA CON CURACIONES DOS VECES POR SEMANA EN HXQX Y ESCARAS. + PARCHES DE DUODERM.

(...) (Fl. 30 c. Ppal.)

- La paciente fue atendida en consulta externa y llevada para curaciones a la Clínica La Sagrada Familia, los días 29 de marzo, 4 de abril, 9 de abril, 16 de abril, 23 de abril, 30 de abril y 6 de mayo de 2011 (Fls. 530 a 539 C. pruebas 3). En la última consulta realizada se estableció *“niega signos infecciosos en área quirúrgicas, refiere manejo con duoderm, por lo que consulta”*.
- Que la paciente fue consultada por última vez en el Dispensario Médico de Sanidad Militar en consulta externa, el 06 de mayo de 2011 (Fls. 129 reverso, 188 C. Ppal. y Fl. 634 reverso cuaderno 3 de pruebas).

4.3.3 Sobre el fallecimiento de la señora Ligia Peláez de Hoyos:

- Se demostró que falleció el día 8 de mayo de 2011, de conformidad con copia del Registro civil de Defunción que reposa a Fl. 17 del expediente.

4.4 ANÁLISIS DE RESPONSABILIDAD ESTATAL

4.4.1 Daño

En el presente asunto el daño que se depreca y que se encuentra acreditado es el fallecimiento de la señora Ligia Peláez de Hoyos (Fl. 17 C. Ppal.).

4.4.2 Imputación

En el presente asunto se evidencia que la parte actora reclama en la demanda un actuar negligente de las entidades accionadas (Ejército Nacional, IPS Sagrada Familia y Clínica Central del Quindío SAS), respecto de la atención médica que fue brindada a la señora Ligia Peláez de Hoyos una vez empezó a presentar signos y síntomas que indicaban en su sentir un aflojamiento de la prótesis de cadera derecha que portaba y a su vez de un cuadro infeccioso desarrollado en el lugar donde le había sido implantado el citado material protésico y de otra parte, por no haber sido hospitalizada nuevamente el día 6 de mayo de 2011 posterior a la amputación de su pierna derecha, lo que en criterio de la parte demandante condujo a la muerte de la paciente.

En ese sentido, emerge que la parte actora reclama el reconocimiento de una indemnización por la falla del servicio consistente en la omisión de haberle brindado un tratamiento adecuado y oportuno a la señora Ligia Peláez de Hoyos de acuerdo con las patologías que presentaba.

De otro lado, se invoca la presunta configuración del daño autónomo conocido como pérdida de oportunidad de recuperar su salud por la no remisión de manera oportuna a un centro de atención de mayor nivel -Hospital Militar-, según el hecho séptimo de la demanda cuando *“el ortopedista al ver la prótesis suelta ordena remitir la paciente al Hospital Militar, pero en el Ejército nunca cumplieron con la orden por falta de presupuesto” (f. 2)*.

En efecto, es menester analizar si las circunstancias que rodearon el *sub examine* tienen la virtualidad de demostrar la falla del servicio predicada respecto de las entidades demandadas y si se encuentra acreditado que debido a dicha falla se produjo la muerte de la señora Ligia Peláez de Hoyos, para lo cual es necesario referirnos a los medios de prueba aportados.

Resulta de capital importancia en estos asuntos establecer en qué consistió precisamente la atención médica brindada a un paciente, por lo que la historia

clínica⁵⁹ es la prueba directa por excelencia para estos menesteres, tal como lo ha considerado el Consejo de Estado.⁶⁰

En ese orden de ideas, analizada de manera pormenorizada la historia clínica de la Dirección General de Sanidad Militar Dispensario Médico (Fls. 124-319), el testimonio rendido por los doctores Cesar Augusto López Fernández y José Fernando Gómez, el Despacho advierte que la paciente registra atenciones desde el año 2002 hasta el año 2011, para diferentes patologías que presentaba, observándose la presencia de una serie de cuadros importantes que comprometían su salud y la deterioraban, tales como antecedentes de cáncer y la práctica de histerectomía, diabetes, hipertensión arterial, problemas vasculares, problemas pulmonares (neumotórax, bronconeumonía y derrame pleural), coleditiasis, la implantación de una prótesis de Thompson en la cadera como consecuencia de una fractura, desnutrición avanzada, neoplasia recidiva y la atención del aflojamiento de la enunciada prótesis.

Se observa cómo en las diferentes atenciones que le fueron brindadas, la paciente fue remitida a instituciones hospitalarias como el Hospital Militar en la ciudad de Bogotá y las Clínicas Central del Quindío la cual atendió la urgencia durante su fractura de cadera y primera implantación de prótesis y en la cual estuvo hospitalizada por espacio de dos meses en octubre y noviembre del año 2009, y La Sagrada Familia de Armenia, la cual atendió las diversas fallas multisistémicas que presentó y que se manifestaron durante su internación para tratar el aflojamiento del material protésico y la exposición del mismo en los meses de febrero a marzo del año 2011.

Se puede entonces evidenciar de la amplia historia clínica aportada al expediente y a la cual se hizo alusión en acápite precedente, que la Dirección de Sanidad Militar prestó en cada oportunidad y para cada patología presentada por la paciente, los servicios médicos que requería y llevó a cabo las remisiones a las que había lugar. Igual predicamento puede realizarse respecto de las instituciones hospitalarias Clínicas Central del Quindío y La Sagrada Familia de Armenia, por lo cual, se observa que las actuaciones realizadas fueron diligentes y oportunas.

⁵⁹ La Ley 23 de 1981 definió la historia clínica y estableció su obligatoriedad así: "ARTICULO 34. La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley. // ARTICULO 35. En las entidades del Sistema Nacional de Salud la Historia Clínica estará ceñida a los modelos implantados por el Ministerio de Salud. // ARTICULO 36. En todos los casos la Historia Clínica deberá diligenciarse con claridad". Aunque no es aplicable al caso bajo análisis por haber sido expedida con posterioridad a la fecha de los hechos, es importante indicar que, en desarrollo de lo dispuesto por la Ley 23, el Ministerio de Salud expidió la Resolución 1995 de 1999, la cual estipula: "ARTICULO 1. DEFINICIONES. La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley. // Estado de salud: El estado de salud del paciente se registra en los datos e informes acerca de la condición somática, psíquica, social, cultural, económica y medioambiental que pueden incidir en la salud del usuario (...) // ARTICULO 3. CARACTERÍSTICAS DE LA HISTORIA CLÍNICA. Integralidad: La historia clínica de un usuario debe reunir la información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención en salud en las fases de fomento, promoción de la salud, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, abordándolo como un todo en sus aspectos biológico, psicológico y social, e interrelacionado con sus dimensiones personal, familiar y comunitaria.// Secuencialidad: Los registros de la prestación de los servicios en salud deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención. Desde el punto de vista archivístico la historia clínica es un expediente que de manera cronológica debe acumular documentos relativos a la prestación de servicios de salud brindados al usuario. // Racionalidad científica: Para los efectos de la presente resolución, es la aplicación de criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, de modo que evidencie en forma lógica, clara y completa, el procedimiento que se realizó en la investigación de las condiciones de salud del paciente, diagnóstico y plan de manejo. //Disponibilidad: Es la posibilidad de utilizar la historia clínica en el momento en que se necesita, con las limitaciones que impone la Ley. // Oportunidad: Es el diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica, simultánea o inmediatamente después de que ocurre la prestación del servicio".

⁶⁰ Sección Tercera, sentencia de 9 de febrero de 2011, exp. 18793, CP. Mauricio Fajardo Gómez.

Ahora bien, en cuanto al primer alegato de la parte actora conforme al cual, la Dirección de Sanidad Militar en fecha anterior a febrero de 2011, tuvo conocimiento del aflojamiento de cadera de la señora Ligia Peláez de Hoyos, es menester realizar el siguiente análisis:

- Existen dos alusiones a dicha circunstancia en fecha anterior a febrero de 2011, estas son 24 de abril de 2009 (ver f. 31 C. Ppal. 1) en la cual se ordenó remisión por Ortopedia para tratar “*dolor crónico cadera derecha*” y “*POP artroscopia total y aflojamiento prótesis*”, y orden de realización de una gammagrafía ósea de tres fases, el día 27 de agosto de 2010, para descartar “aflojamiento séptico” (ver Fl. 36 C. Ppal. 1).
- Sobre la primera circunstancia se evidencia que el 8 de octubre de 2009 el Dr. José Fernando Gómez ante su sospecha de aflojamiento remite para valoración y tratamiento, y es así como durante su hospitalización en la Clínica Central del Quindío, mediante examen diagnóstico realizado el día 9 de octubre de 2009 por la entidad Médicos Radiólogos del Quindío, no se evidenció para dicha fecha aflojamiento de la prótesis de cadera, cuando se consideró “*reemplazo del acetábulo con copa cementada mantenida adecuadamente posicionada, material protésico proximal adecuadamente enclavado en el aspecto diafisario proximal del fémur sin signos de ruptura ni aflojamiento*” (Ver f. 755 C. Ppal. 3). Igualmente, el 26 de noviembre de 2009 se le realizó electromiografía con el resultado “estudio anormal compatible con polineuropatía mixta severa mielinoaxonal de 4 extremidades” (Fl. 14-16 C. Pruebas 1 y 569-574 C. Ppal.3).
- Sobre la segunda circunstancia no se observa en el plenario prueba aportada por la parte actora que acredite haber gestionado la realización de la gammagrafía ósea ordenada y que fuera negada, ya que consta la orden de remisión a la Fundación Alejandro Londoño.
- Además la señora Ligia Peláez de Hoyos presentaba otras patologías que también estaban siendo tratadas al tiempo, así, se observa que seguidamente el 27 de agosto de 2010, esto es, en el segundo semestre de 2010 la paciente tuvo otras atenciones médicas el 25 de noviembre de 2010 por urología refiriendo deposiciones fecales por la vagina, y con diagnóstico de fístula, el 9 de diciembre de 2010 no asistió a la consulta según urólogo Juan Carlos Díaz Perdomo, y el 17 de diciembre de 2010 se le ordena rectoscopia y cistoscopia. Para el 9 de febrero de 2011 la paciente no asiste a la cita con el Dr. José Fernando Gómez especialista en ortopedia y traumatología fecha para la cual ya se encontraba hospitalizada en la Clínica Sagrada Familia (Fls. 599 y 634 reverso C. Pruebas 3).

Por el contrario, se acreditó en el legajo que fue sólo hasta el mes de febrero de 2011, cuando los familiares de la señora Ligia Peláez de Hoyos acudieron con ella a las instalaciones del Dispensario de Sanidad Militar, para la atención en dicho momento, de la prótesis de cadera expuesta, por lo que ante la gravedad de la patología que presentaba, la remitieron de manera inmediata a la clínica La Sagrada Familia el 8 de febrero de 2011, consignándose en la historia clínica “E.A. 1: PACIENTE QUIEN LA FAMILIAR RELATA CUADRO DE VARIOS DIAS DE APARICION DE ESCARAS A NIVEL DE CADERA DERECHA CON DEFORMIDAD DE LA MISMA MAL OLOR Y VISIBILIDAD DE LA PROTESIS DE [THOMPSON].” (Fl. 119 C. pruebas 1).

Al realizarle revisión en las extremidades se encontró: “(...) Examen Físico-Extremidades: *DEFORMIDAD DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO EN POSICION DE BAÑISTA ULCERAS SOBREINFECTADAS MAL OLIENTES CON VISIBILIDAD DE LA PROTESIS EN CADERA DERECHA, ADEMAS ULCERAS EN RODILLA DERECHA Y PIE DERECHO EDEMA DEL MISMO. (...)*”, por lo que se procedió a su hospitalización y se inició tratamiento antibiótico, fue asumido el

caso por la especialidad de ortopedia (Fl. 119 C. pruebas 1) y se inició la atención de las demás patologías de base que presentó la señora Ligia Peláez de Hoyos.

Ahora bien, igual resulta relevante establecer frente a este supuesto, que la parte actora en ningún momento demostró la fecha en la cual se presentó la luxación de la cadera de la señora Ligia Peláez de Hoyos, pues no obra en ningún aparte de la historia clínica, un registro de atención médica que se le hubiera proporcionado tan pronto sucedió tal evento o que hubieran acudido con la paciente al servicio de urgencias para que le fuera prestada atención médica prioritaria. Simplemente existe referencia de lo que los familiares informaron a su llegada a la Clínica La Sagrada Familia y lo manifestado por la deponente Lorena Peláez al plenario, lo cual no se encuentra respaldado por ningún otro elemento probatorio en el expediente. Conforme a lo anterior, no se tiene certeza en el expediente en qué momento real ocurrió la luxación y el consecuente aflojamiento del material protésico.

En ese sentido, puede evidenciarse contrario a las manifestaciones de la parte actora, una atención oportuna, adecuada y prestada por personal idóneo de las diversas entidades hospitalarias, especialmente, de la Clínica La Sagrada Familia, cumpliendo con todos los protocolos médicos indicados para las patologías que presentó y agotó todos los recursos de que disponía para conservar la salud del paciente.

En efecto, en el plenario se recibió la declaración de los diferentes médicos que participaron en las diversas atenciones médicas suministradas a la paciente, los cuales ratificaron todos y cada uno de los servicios médicos brindados, los procedimientos practicados, las intervenciones quirúrgicas realizadas, los medicamentos aplicados a la señora Ligia Peláez de Hoyos, los cuales constan en la historia clínica allegada al expediente.

Ahora bien, conforme a sus declaraciones y a la revisión de la enunciada historia clínica, no logra desprenderse que la amputación de la pierna de la señora Ligia fue la causa eficiente de su deceso, pues como se indicó en dicho documento, la paciente llegó en condiciones precarias al establecimiento médico, con una infección generalizada y la reaparición de cáncer o neoplasia por fístula vesico vaginal rectal, aunado a un serio problema vascular de circulación en miembros inferiores.

Sin embargo, llama la atención del Juzgado y de los mismos galenos que atendieron a la paciente, el alto grado de desnutrición o caquexia que manifestó a su ingreso a la Clínica La Sagrada Familia. En efecto, se vislumbra de la lectura de la historia clínica que la paciente fue atendida por el servicio de nutrición donde se indicaba que se le había programado una dieta hipercalórica e hiperproteica fraccionada con ensure de suplemento, dejándose constancia en la historia de manera recurrente de su estado de desnutrición.

Así mismo, se cuestiona la falta de información suministrada por los familiares de la paciente en la Clínica La Sagrada Familia, para lograr un servicio más ajustado a sus necesidades, pues se evidencia que nunca manifestaron a los médicos de esta otra entidad hospitalaria, que presentaba problemas vasculares, que tenía antecedente de cáncer y que ya había presentado mucho antes de su hospitalización, síntomas convulsivos (ver f. 134 C. pruebas 1), lo cual hace cuestionar al Juzgado del por qué no acudieron con la paciente en fecha anterior para que le fueran brindados las atenciones médicas.

Igualmente, en cuanto a la situación de abandono en la que pudiera estar la paciente antes de su hospitalización en la Clínica La Sagrada Familia, el

Despacho considera relevante traer a colación apartes de la declaración rendida por el médico Jorge Iván Mesa Niño quien se refirió a las condiciones en las que llegó la paciente a la clínica Sagrada Familia, en la que indicó:

“(…)una de las cosas que llamó la atención, hasta a uno como profesional y le toca el corazón es ver una prótesis por fuera de la piel, a mí esa imagen así este caso haya sido el 2011 no se me olvida y eso le implica a uno muchas cosas, cuando uno ve esta imagen de una prótesis saliéndose por la piel uno dice bueno que está pasando esta señora porque llegó a este estado a sabiendas que si tenía algún tipo de manifestación tenía que haberlo mostrado y la familia haber llegado y verlo, porque una prótesis no se sale de la noche a la mañana por la piel, eso se va larvando, eso implica tener la paciente en la posición inadecuada porque la prótesis va frontal, y la única forma es que la paciente la hubieran dejado saliendo y dejarla con el tiempo hasta el punto que se salga una prótesis, entonces nos llamó mucho la atención las malas condiciones desde el ingreso porque no lo puedo asegurar, pero si yo lo veo de manera muy subjetiva implica algo de abandono familiar, como le digo no lo puedo asegurar pero ese es el primer concepto que me da a mi paciente que lleve tanto tiempo con lastimosamente con ese tipo de condiciones.(…)”

Igualmente, el Ortopedista Dr. Jaime Fernando Cuenca Castro, señaló que no era posible decir cuantos días o cuantos meses debían haber pasado para que la paciente llegara con unos tejidos necróticos ya que cada persona responde de manera diferente a las infecciones, pero que por lo que se encontraba comentado en la historia clínica, tenía unas actitudes que suponían abandono como son la retracción de la cadera y del pie y zonas de hiperpresión que tenía tanto en las rodillas como en el pie, que en el caso específico la prótesis muy seguramente estaba luxada y poco a poco fue apretando, incomodando los tejidos a su alrededor hasta que ya por tiempo llegó a la cicatriz y la abrió y expuso que ese proceso era progresivo.

Ahora bien, en cuanto a la decisión de realizar desbridamiento de extremidad inferior derecha a la paciente, se observa en el legajo en historia clínica que el 22 de febrero de 2011 a las 10:32:47 a.m., ante la persistencia de la infección la señora Ligia Peláez de Hoyos fue llevada a cirugía por el médico ortopedista Álvaro Palomino Riveros quien consignó como diagnóstico postoperatorio: **“INFECCION Y REACCION INFLAMATORIA DEBIDAS A DISPOSITIVO DE FIJACION INTERNA (CUALQUIER SITIO) Hallazgo Operatorio 1: EXPOSICION DE FRAGMENTO DE FEMUR PROXIMAL DE 4 CM, NECROSADO. MEMBRANAS NECROTICAS Hallazgo Operatorio 2: FRAGMENTACION DE ACTEBULO CON PÉRDIDA ÓSEA”** (Fl. 254 C. pruebas 2).

Posteriormente el 02/03/2011 10:35:58 a.m., ante la sintomatología presentada por la paciente se realiza consenso de manejo por ortopedia por los doctores. Cuenca, Torres, Palomino, Rugeles y Mesa, quienes consideraron que el manejo sería desarticular cadera derecha, salvo que cirugía vascular encontrara posibilidad de viabilidad de miembro pélvico, en tal caso consideraban continuar manejo conservador con valoración por cirugía plástica e injertos cutáneos, a la espera de completar estudios vasculares solicitados para ver concepto de cirugía vascular.

El día 15/03/2011 a las 05:05:24 p.m., el cirujano cardiovascular Fernando Villegas González y el ortopedista Dr. Cuenca realizaron cirugía a la señora Ligia Peláez de Hoyos, en la cual realizaron desbridamiento o amputación de la pierna derecha por encima de la rodilla por presentar gangrena en dicha extremidad (Fl. 475 C. pruebas 3), después de brindarle los cuidados que requirió durante el post operatorio y al presentar mejoría el día 23 de marzo de 2011 decidieron darle

salida con manejo en casa con curaciones dos veces por semana en herida y escaras + parches de duoderm (Fl. 527 C. pruebas 3).

En ese sentido, se evidenció que la paciente fue dada de alta por presentar estabilidad en sus síntomas sépticos y en cuanto al hecho de haberla dado de alta posterior a la amputación, señaló en audiencia de pruebas el **Dr. Jaime Fernando Cuenca Castro** (Minuto 4:20 archivo 1 cd visible a folio 863) médico ortopedista de la Universidad Nacional, que actualmente se trata al máximo de tener poco tiempo hospitalizados los pacientes por cuanto hay gérmenes hospitalarios graves, siendo lo ideal es estar uno poco tiempo en un hospital. De igual manera, el **Dr. Fernando Villegas González** (Minuto 8:36 Archivo 3 Cd Visible A Folio 863) quien trabajaba en la Clínica la Sagrada Familia para la época de los hechos atendía casos por evento, manifestó que a los pacientes que sufren amputación es recomendable liberarlos hacia su casa rápidamente a que se vuelvan a nutrir y para que psicológicamente se vuelvan a estabilizar porque las hospitalizaciones largas los deterioran mucho, los deprime al máximo y para evitar que no vayan a adquirir una infección de la clínica porque existen esas bacterias resistentes que están en el ambiente.

Posteriormente, se le suministraron los servicios postoperatorios y de curación, tal como se observa en las notas de enfermería obrantes a Fls. 525 a 534 C. pruebas 3, la paciente acudió a las curaciones los días 29 de marzo, 04, 09, 16, 23 y 30 de abril de 2011 encontrándose la herida con granulación, sin fibrina y sin signos de infección.

Se tiene igualmente que el día 6 de mayo de 2011, la señora Ligia Peláez de Hoyos fue remitida a la clínica Sagrada Familia por el Dispensario de Sanidad con diagnóstico de Leucocitosis a estudio, la familiar **negó signos infecciosos en área quirúrgicas**, según la impresión diagnóstica se indicó que la paciente presentaba infección bacteriana, no especificada, por lo que se le suministró tratamiento, solicitándose Servicios de Salud de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico, se le practicaron paraclínicos y comentado el caso con el médico internista de turno se decidió dar de alta con recomendaciones signos de alarma (Fl. 533-534 C. pruebas 3).

Conforme a lo expuesto, resulta infundado el segundo alegato esgrimido por la parte actora, conforme al cual el hecho de no haber hospitalizado a la paciente el día 6 de mayo de 2011, fue la causa eficiente de su deceso, como quiera que de una parte, se estableció en la historia clínica levantada a la paciente para dicha fecha, que no presenta signos infecciosos sobre la herida quirúrgica y de otro lado, por cuanto en la demanda se estableció en el hecho 15 que a la paciente se había encontrado un pulmón en muy mal estado, situación que no se compadece con la historia el día 6 de mayo de 2011. Finalmente, no reposa en el plenario Dictamen Médico Legal de Necropsia de la señora Ligia Peláez de Hoyos, que establezca dicha situación como el motivo o causa del fallecimiento de la enunciada señora.

Al respecto, se considera pertinente traer a colación la declaración del Dr. Jaime Fernando Cuenca Castro, frente al interrogante relativo a si la cirugía de cadera pudo ser la causante de la muerte de la señora Ligia Peláez de Hoyos, en la cual señaló: *“(...) No realmente una vez que la paciente se le hizo la desarticulación, desde el punto de vista clínico los parámetros mejoraron, según lo referido en la historia que es hasta lo último que yo sé, como ortopedista, yo como ortopedista fui el segundo cirujano, el primer, cirujano fue el doctor Villegas que fue el cirujano vascular y yo como ortopedista fui el segundo cirujano y de acuerdo a los conceptos de la historia luego hubo una mejoría de su estado séptico. (...)”*

Por el contrario, colige el Juzgado de lo probado en el plenario que, de conformidad con las múltiples complicaciones de salud que presentó la señora Ligia Peláez de Hoyos (enfermedad vascular, hipotensión, dislipidemia, diabetes, hipotiroidismo, antecedentes de CA de cuello uterino, neoplasia recidiva en fístula vesico vaginal rectal, infección de vías urinarias, caquética o desnutrición, derrame pleural, neumotórax), que la deterioraron con el paso de los días y a pesar de todas las intervenciones y procedimientos médicos que le fueron suministrados en sus diversas especialidades y conforme a los protocolos médicos de la *lex artis* y que se desprenden de la amplia historia clínica que las contiene, no fue posible evitar el fatal desenlace, esto es la muerte de la paciente ocurrida el 8 de mayo de 2011.

Hágase hincapié que de acuerdo con la historia clínica para el segundo semestre de 2010, al tiempo que la señora Ligia Peláez de Hoyos era tratada y valorada por ortopedia también lo era por urología, es decir su estado de salud se encontraba afectado por múltiples patologías para las cuales recibía la atención médica de manera concomitante, y para el período de tiempo entre el 28 agosto de 2010 y el 8 de febrero de 2011 se puede colegir que recibió el servicio médico que fue requiriendo con el progreso y evolución de sus múltiples patologías. Igualmente obsérvese que en lo que atañe a la prótesis de cadera siempre estuvo bajo seguimiento por ortopedia de manera continua especialmente durante la intervención de que fue objeto entre octubre y noviembre de 2009 y hasta el 2011.

Conforme a lo anterior, es dable concluir que no puede atribuirse responsabilidad a las demandadas, ya que se probó de manera fehaciente que su actuación fue oportuna, adecuada y fue prestada por personal idóneo, el cual cumplió con todos los protocolos médicos indicados para esta patología y agotó los recursos de que disponía para conservar la salud del paciente. Así, se acreditó la acción diligente en la prestación del servicio médico a cargo de los entes públicos demandados, que le proporcionó a la paciente un tratamiento apropiado, pese a su complicado estado de salud y deterioro progresivo, por razones ajenas a la conducta de los galenos.

Aunado a lo anterior, es preciso señalar que en este caso la obligación médica es de medio y no de resultado, ciertamente se observa que a la paciente en las diferentes instituciones de salud se le brindaron todos los servicios en urgencias y hospitalización que requirió, tal como se observa en las historias clínicas que fueron relacionadas por el despacho en el acápite de pruebas. Sobre ese punto, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha sido reiterativa en que las obligaciones médicas son de medio y no de resultado⁶¹ y dicha tesis fue reiterada en providencia del año 2020⁶², en los siguientes términos:

*“En este punto de la providencia resulta oportuno señalar que la jurisprudencia ha sido reiterada en destacar que la práctica médica debe evaluarse desde una perspectiva de medios y no de resultados, razón por la cual los galenos están en la obligación de realizar la totalidad de procedimientos adecuados para el tratamiento de las patologías puestas a su conocimiento, procedimientos que, como es natural, implican riesgos de complicaciones, que, de llegar a presentarse, obligan al profesional de la medicina, de conformidad con la *lex artis*, a agotar todos los medios que estén a su alcance para evitar daños mayores y, de así hacerlo, en ningún momento se compromete su responsabilidad, incluso en aquellos eventos en los cuales los*

⁶¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia de 6 de diciembre de dos mil 2017, exp 43847.

⁶² CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo contencioso administrativo. Sección tercera. Subsección A Consejera ponente: Marta Nubia Velásquez Rico. Bogotá D.C., veinte (20) de febrero de dos mil veinte (2020). Radicación número: 25000-23-26-000-2011-00578-01(54836). Actor: Víctor Hugo Ramírez Cifuentes. Demandado: A.R.S. Humana Vivir, I.P.S. Hospital Rafael Uribe Y Otros.

*resultados sean negativos o insatisfactorios para la salud del paciente*⁶³.

Así, la parte actora no acreditó que a la paciente no se le hubieran brindado todos los servicios para atender su patología, tampoco acreditó que se hubieran presentado negaciones de orden administrativo, por lo que no se demostró que las entidades demandadas hubieran actuado de manera negligente.

En efecto, el Dr. Cesar Augusto López Fernández quien ejercía la coordinación médica al Dispensario Médico del Ejército para la fecha de los hechos, fue enfático en afirmar en audiencia de pruebas:

“(...) A los pacientes de urgencia como está estipulado por el Ministerio de Salud y la Fuerza especialmente todo se autorizaba, en mi función lo primero cuando les trabajé, le dije si yo puedo autorizar con mucho gusto, si yo voy allá a no poder, no podría hacerlo porque iría contra mis principios, yo todo lo que fuera urgente que sepa, allá se daba. (...) La atención de urgencia es obligación de toda clínica u hospital de una ciudad o del país manejar la urgencia haya o no haya contrato o sea que automáticamente eso está autorizado, ya cuando el paciente se estabiliza y ya la emergencia se controla, se informa las entidades que tienen los contratos para continuar los tratamientos”.

Conforme a lo anterior, al no evidenciarse el segundo elemento de responsabilidad estatal consistente en la falla del servicio por no haberse demostrado por la parte actora, incumpliendo con ello la carga que le correspondía, y por el contrario haberse acreditado un actuar diligente de las entidades en donde requirió el servicio médico la causante, no habrá lugar al estudio de los demás elementos de responsabilidad.

En cuanto a la pérdida de oportunidad, el Juzgado tampoco la encontró acreditada en el plenario se acreditó en el plenario, pues para que esto ocurra es necesario que se demuestre la **certeza respecto de la existencia de una oportunidad que se pierde, aunque la misma envuelva un componente aleatorio**, aunado a que debe existir una falla del servicio, la cual ya ha sido descartada conforme al análisis anterior.

En el acervo probatorio no hay certeza que la señora Ligia Peláez de Hoyos pudiera recuperar su salud, al respecto el ortopedista Dr. Jaime Fernando Cuenca Castro, al ser interrogado sobre si se le hubiera hecho la atención más temprana a la paciente, o se le hubiera realizado el trasplante o se le hubiera extraído la prótesis con antelación a que ella sufriera todos estos impases hubiera sido posible que no se llegara a la amputación, respondió: *“ No puedo contestar esto porque es difícil pensar de que no paso por este lado me caigo o no siempre que hay un elemento interno hay que estar en permanente observación vigilando todas las condiciones generales de la paciente y una vez que haya una alteración de la misma pues hay que correr para ver qué solución se hace en ella cuando llegó a la Sagrada Familia tenía una exposición, se comenzaron hacer todos los lavados, la extracción de la prótesis precisamente por eso se esperó un tiempo a ver si había la posibilidad o no de luego recolocar nueva prótesis pero en vista de que tenía un proceso infeccioso ya óseo secundario a su misma alteración general era imposible pensar nuevamente en reorganizar una articulación que ya es fallida y que ya no le brinda ningún bien para su prótesis o para su movilidad articular. (...)”*

⁶³ [49] “Ver, entre otras, la sentencia del 27 de enero de 2016, proferida por esta Subsección, con ponencia del Magistrado Hernán Andrade Rincón, Expediente: 29.728”.

En ese orden de ideas al no reunirse este primer presupuesto, inane resulta agotar el estudio de los demás presupuestos de configuración de la pérdida de oportunidad, al respecto es preciso señalar que si bien es cierto la jurisprudencia ha reconocido la posibilidad de reparar expectativas legítimas, que es lo que ocurre cuando se indemniza la pérdida de oportunidad, también es cierto que es preciso que exista certeza de dicha expectativa así como certeza de un hecho dañoso, en este caso una falla del servicio médico asistencial o bien administrativa.

Sostener lo contrario significaría caer en juicios de especulación que en modo alguno pueden fundamentar una imputación de responsabilidad estatal por pérdida de oportunidad, so pena de estar en presencia no de un daño cierto sino de un daño eventual y por ende inexistente no constitutivo de daño antijurídico.

Conforme a lo anterior, no habrán de analizarse los demás elementos constitutivos de responsabilidad del Estado por falla del servicio ni por pérdida de oportunidad.

5. CONCLUSIÓN

Como colofón de las disquisiciones precedentes, se habrán de negar las pretensiones de la demanda, habida consideración de no haberse demostrado en el proceso la falla del servicio en cabeza de las entidades accionadas, en la prestación de los servicios médicos asistenciales a la señora Ligia Peláez de Hoyos (q.e.p.d), como tampoco una pérdida de oportunidad de sobrevivencia o de recuperar su salud, en atención a las múltiples patologías de base que presentaba y que le generaron en diversas oportunidades fallas multisistémicas.

6. SOBRE COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO

Finalmente, no habrá lugar a condenar en costas toda vez que acorde con el artículo 55 de la Ley 446 de 1998, modificatorio del artículo 171 del CCA, porque no se demostró temeridad o mala fe⁶⁴. Y en este caso, observada la actuación que reposa en el expediente, el Juzgado no encuentra mérito para proferir dicha condena.

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE ARMENIA, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

FALLA

PRIMERO: NEGAR las pretensiones de la demanda por las consideraciones expuestas.

SEGUNDO: No condenar en costas y agencias en derecho a la parte demandante, por las consideraciones expuestas.

TERCERO: Contra la presente sentencia procede el recurso de apelación en los términos del artículo 212 del CCA.

CUARTO: De una vez se autoriza, a su costa, la expedición de las copias auténticas que de esta providencia soliciten las partes intervinientes.

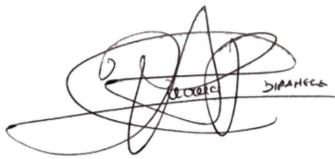
⁶⁴ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. CP Enrique Gil Botero. 28 de enero de 2009. Rad.: 18460 Actor: Martha Cecilia Rojas Mora y Otros

Asunto: Sentencia de Primera instancia (sistema escritural)
Medio de control: Reparación directa
Radicado: 63001-3331-702-2012-00026-00

QUINTO: Entender que surte efectos la renuncia al poder presentada por la abogada Mónica Patricia Tabares Llano, como apoderada de Comfenalco conforme el memorial visible a folio 930. **Requerir** al abogado Mauricio Gallardo Montes, identificado con cédula de ciudadanía 9.725.572 de Armenia, y tarjeta profesional 250.221 del C. S. de la J. para que acredite en debida forma la representación legal de Comfenalco Quindío, dentro del término de tres (3) días so pena de no reconocerle personería para actuar.

SEXTO: En firme la sentencia, archivar el expediente, previa anotación en la base de datos del despacho y en el programa justicia siglo XXI. Si al liquidarse los gastos del proceso quedaren remanentes a favor del depositante, ordenar la devolución correspondiente.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



DIANA PATRICIA HERNÁNDEZ CASTAÑO
Jueza

Firmado Por:

DIANA PATRICIA HERNANDEZ CASTANO
JUEZ CIRCUITO
JUZGADO 6 ADMINISTRATIVO DE ARMENIA

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: **db312ff8b7a618592e1baa6cc0dca191322920edde5b2aac6a46daebcff2a338**

Documento generado en 19/10/2020 07:56:24 a.m.