



**JUZGADO SESENTA Y UNO (61) ADMINISTRATIVO DEL
CIRCUITO DE BOGOTÁ
SENTENCIA No. 54**

Bogotá D.C., dieciséis (16) de junio de dos mil veinte (2020)

MEDIO DE CONTROL: Reparación Directa
RADICACIÓN: 11001334306120160006500
DEMANDANTE: Myriam Cortés Rodríguez
DEMANDADO: Caprecom E.P.S., Hospital Simón Bolívar III Nivel E.S.E., Hospital de Suba II Nivel E.S.E y Hospital Occidente de Kennedy III E.S.E.
LLAMADOS EN GARANTÍA: Seguros del Estado S.A. y La Previsora S.A. Compañía de Seguros

1. ASUNTO

Una vez surtido el trámite procesal sin que se observe causal de nulidad que invalide lo actuado, procede esta instancia judicial a emitir sentencia en el proceso de la referencia, surtida a través del medio de control de reparación directa impetrado por Myriam Cortés Rodríguez en contra de Caprecom E.P.S. (Liquidada), Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. (Hospitales Simón Bolívar III Nivel y Hospital de Suba II Nivel) y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. (Hospital Occidente de Kennedy III Nivel) por los perjuicios causados con ocasión de las presuntas fallas en que incurrieron las demandadas durante la prestación del servicio médico y que al parecer ocasionaron el fallecimiento de Lilio Cortés López.

2. TEMA PRINCIPAL TRATADO

Responsabilidad patrimonial de Caprecom E.P.S. (Liquidada), la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. (Hospitales Simón Bolívar III Nivel y Hospital de Suba II Nivel) y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. (Hospital Occidente de Kennedy III Nivel) por presuntas fallas en la prestación del servicio médico.

3. ANTECEDENTES

3.1. Pretensiones de la demanda

El 11 de febrero de 2016, Myriam Cortés Rodríguez instauró demanda en ejercicio del medio de control de reparación directa con las siguientes pretensiones (Fls. 78 a 84 c.1):

**1. Que se declare administrativa y patrimonialmente responsables a CAPRECOM EPS., SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA (SIC), HOSPITAL SIMON (SIC) BOLIVAR (SIC) III NIVEL ESE, HOSPITAL DE SUBA II ESE, HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III ESE. por falla de la Administración que condujo a la muerte del señor LILIO CORTÉS LÓPEZ.*

2. En Consecuencia de lo anterior declaración se ordene ala demandada al pago al pago (Sic) de perjuicios morales, e inmateriales que con ocasión de la omisión ocasionaron a mi poderdante MYRIAM CORTÉS RODRIGUEZ (Sic) y a su nieta menor ESTEFANIA HERNANDEZ (Sic) QUINTERO.

**POR CONCEPRO DE PERJUICIOS MORALES,
(...)**

POR CONCEPTO DE PERJUICIOS INMATERIALES

(...)"

3.2. Hechos relevantes de la demanda:

El sustento fáctico relevante que origina el estudio del presente asunto y que se plasmó en la demanda es el siguiente:

- a) Lilio Cortés López era un adulto de 80 años, afiliado a la EPS Caprecom, que ingresó por complicaciones de salud al Hospital Simón Bolívar E.S.E. Presentaba un tumor en la faringe, cuya extracción era necesaria desde el 7 de octubre de 2013.
- b) El Hospital Simón Bolívar E.S.E se negó a prestar atención médica al señor Cortés López al no tener convenio con la EPS Caprecom, dándolo de alta.
- c) En casa, Lilio Cortés López presentó deterioro de sus condiciones de salud, por lo cual la señora Cortés Rodríguez (su hija) acudió con él nuevamente al Hospital Simón Bolívar III Nivel E.S.E., en donde sin examinar al paciente le ordenaron tratamiento para el dolor y le informaron que la cirugía no podía ser practicada allí.
- d) A finales de diciembre de 2013 el señor Cortés López fue hospitalizado en el Hospital de Suba II Nivel, en donde también se negaron a realizarle la cirugía ya que no era el nivel de atención requerido.
- e) La aquí demandante se comunicó con Caprecom E.P.S. en donde se le informó que la asistencia del señor Cortés iba estar a cargo del servicio de urgencias del Hospital La Samaritana. Acudió a tal ente hospitalario y le negaron la atención, pues se carecían de convenio con la mencionada EPS.
- f) Seguido a ello, la petente con su padre acudieron al Hospital El Tunal, donde le informaron que debía ser tratado por la especialización de cancerología y que allí no contaban con tales servicios.
- g) Myriam Cortés López decidió comunicarse con Caprecom en donde le indicaron que debía dirigirse al Hospital de Kennedy.
- h) En el Hospital Occidente de Kennedy internaron a Lilio Cortés López. Ahí permaneció sentado en una silla por 8 días sin que le realizaran tratamiento alguno, sin alimentos y sin bebidas, por lo cual su hija decidió llevárselo a su casa. El Hospital de Kennedy le dio cita al paciente para el 30 de enero de 2014.
- i) La señora Cortés López decidió instaurar una acción de tutela en contra de los entes hospitalarios y de Caprecom E.P.S. En el fallo se ampararon las pretensiones.
- j) El Hospital Occidente de Kennedy adelantó la cita médica y en ese momento dejó hospitalizado al paciente, quien debido a su estado de salud falleció el 11 de febrero de 2014.

3.3. Actuación Procesal:

- a. El 11 de febrero de 2016 fue radicada la demanda en la Oficina de Apoyo para los Juzgados Administrativos correspondiendo por reparto a este despacho (Fls.78 a 84 c.1).

8

- b. El 14 de marzo de 2016 fue inadmitida la demanda (Fls. 87 y 88 c.1).
- c. El 5 de julio de 2016 fue admitida la demanda en contra del Caprecom E.S.E. en Liquidación, Distrito Capital – Secretaría de Salud, el Hospital Simón Bolívar III Nivel E.S.E., el Hospital de Suba II Nivel E.S.E. y el Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E. Igualmente se aceptó el desistimiento de las pretensiones relacionadas con Estefanía Hernández Quintero (Fls. 96 y 97 c.1).
- d. El 24 de agosto de 2016 se notificó la admisión de la demanda a las entidades demandadas (Fls. 100 a 106 c.1).
- e. Los traslados fueron entregados así:

Parte	Fecha de entrega de traslados	Folio
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. (Hospital Simón Bolívar III Nivel E.S.E. y Hospital de Suba II Nivel E.S.E.)	Retiró los traslados el 10 de octubre de 2016	114 c.1 ppal.
Distrito Capital – Secretaría de Salud	20 de octubre de 2016	442 c.2 ppal.
Caprecom E.P.S. en Liquidación	20 de octubre de 2016	444 c.2 ppal.
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. (Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E.)	Sin trámite de traslado	N/A

- f. La demanda fue contestada así:

Parte	Fecha de contestación de la demanda	Folio
Distrito Capital – Secretaría de Salud	9 de noviembre de 2016	125 a 136 c.1 ppal.
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. (Hospital Simón Bolívar III Nivel E.S.E. y Hospital de Suba II Nivel E.S.E.)	22 de noviembre de 2016	137 a 148 c.1
Caprecom E.P.S. en Liquidación	5 de diciembre de 2016	163 a 168 c.1
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. (Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E.)	23 de enero de 2017	197 a 203 c.1

- g. Las demandadas formularon los siguientes llamamientos que surtieron el siguiente trámite

Demandada	Llamada en garantía	Trámite
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. (Hospital Simón Bolívar III Nivel E.S.E. y Hospital de Suba II Nivel E.S.E.)	La Previsora S.A. Compañía de Seguro	<ul style="list-style-type: none"> • Radicado: 22 de noviembre de 2016 (Fls. 1 a 3 c.3). • Inadmitió 6 de marzo de 2017 (Fls 447 a 449 c.2 ppal.), • Admitió: 26 de abril de 2017 (Fls. 112 a 113 c.3). • Notificó: 26 de abril de 2017 (Fls. 114 a 118 c.3). • Tramite traslados: retiró el 25 de mayo de 2017 (Fls. 119 c.3).

		<ul style="list-style-type: none"> Contestó: 25 de mayo de 2017 (Fls. 120 a 129 c.3).
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. (Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E.)	Seguros del Estado S.A.	<ul style="list-style-type: none"> Radicado: 23 de enero de 2017 (Fls. 1 a 3 c.2) Inadmitió 6 de marzo de 2017 (Fls 447 a 449 c.2 ppal.), Admitió: 26 de abril de 2017 (Fls. 119 a 120 c.2). Notificó: 26 de abril de 2017 (Fls. 121 a 125 c.2). Tramite traslados: Sin trámite de traslado Contestó: 19 de mayo de 2017 (Fls. 126 a 135 c.2).

- h. El 11 de septiembre de 2017 fueron fijadas en lista las excepciones formuladas por las demandadas y las llamadas en garantía (Fls. 458 c.2 ppal.), con pronunciamiento de la parte demandante el 12 de septiembre de 2017 (Fls. 459 a 466 c.2 ppal.).
- i. El 3 de mayo de 2018 se adelantó la audiencia inicial de que trata el artículo 180 de la Ley 1437 de 2011, en donde se declaró probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva del Distrito Capital – Secretaría de Salud ordenando dar por terminado el proceso respecto a dicha demandada; se declaró no probadas la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva de Caprecom E.P.S. en Liquidación; sin posibilidad de acuerdo conciliatorio se procedió a fijar el litigio y decretar las pruebas (Fls. 489 a 501 c.2 ppal.).
- j. La audiencia de pruebas conforme a lo dispuesto dentro del artículo 181 de la Ley 1437 de 2011 se realizó así:

Fecha de audiencia	Desarrollo de la audiencia	Folios
9 de octubre de 2018	Se negó solicitud probatoria y se declaró la improcedencia de recurso de reposición como asunto previo, se incorporaron documentales, se ordenó la reiteración de oficios so pena de desistimiento, se prescindió de la práctica de los testimonios de Miguel Ignacio Díaz, Alejandro Concha Mejía, Alberto Escallón y Rafael Zambrano Jiménez, se tomaron los testimonios de Marco Alexander Gutiérrez Cabal, Mauricio Monje Carrillo, Andrés Alberto Almánzar Salazar y Alexander Ruiz Martín, se surtió el trámite de contradicción del dictamen pericial presentado por Antonio José Tovar Mendoza, se presentó objeción al dictamen pericial y se decretó como prueba del mismo el testimonio de Rafael Zambrano Jiménez.	545 a 558 c.2 ppal.
20 de marzo de 2019	Se reconstruyó parcialmente el audio de la contradicción del dictamen pericial quedando pendiente el pronunciamiento del perito con relación a la objeción por error grave, se requirió a los apoderados para que realizaran el trámite de obtención de las pruebas documentales so pena de desistimiento.	565 a 568 c.2 ppal.
30 de mayo de 2019	Se reconstruyeron los testimonios de Marco Alexander Gutiérrez Cabal, Mauricio Monje Carrillo, Andrés Alberto Almánzar Salazar y Alexander Ruiz Martín, se desistió de las demás practicas probatorias y se ordenó la presentación de los alegatos de conclusión por escrito a las partes dentro del término de Ley.	578 a 584 c.2 ppal.

g

k. Las partes y llamadas en garantía presentaron sus alegatos así:

Parte o llamada en garantía	Fecha	Folios
Seguros del Estado S.A.	13 de junio de 2019	587 a 594 c.2 ppal.
La Previsora S.A. Compañía de Seguros	13 de junio de 2019	595 a 598 c.2 ppal.
Demandante	14 de junio de 2019	594 a 608 c.2 ppal.
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. (Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E.)	14 de junio de 2019	609 a 611 c.2 ppal.
Caprecom E.P.S. en Liquidación	14 de junio de 2019	612 a 615 c.2 ppal.
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. (Hospital Simón Bolívar III Nivel E.S.E. y Hospital de Suba II Nivel E.S.E.)	No presentó alegatos de conclusión	N/A

l. El Ministerio Público se abstuvo de conceptuar en esta oportunidad.

3.4. Argumentos de las Partes

Parte demandante: Indicó que las demandadas han fallado en la prestación del servicio médico ya que, pese a que los médicos coincidían en la urgencia de practicar la cirugía al señor Cortés López, esta nunca se realizó.

Citó la sentencia T-027 de 1999 y T-760 de 2008 destacando que la prestación del servicio de salud debe ser oportuna y de calidad para los pacientes, sin mayores exigencias (Fls. 78 a 84 c.1).

Parte demandada – Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. (Hospital Simón Bolívar III Nivel E.S.E. y Hospital de Suba II Nivel E.S.E.): Adujo que de la historia clínica se desprende que el paciente fue atendido con accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.

Estableció que el paciente ingresó el 7 de octubre de 2013 con 80 años de edad al Hospital Simón Bolívar, que allí de los exámenes practicados le detectaron un tumor de hipofaringe, el 21 de octubre de 2013 le tomaron la biopsia y el 22 de octubre de 2013 se le dio salida con recomendaciones a la espera de los resultados, adicionalmente se dejó constancia que en la institución no se contaba con la oferta de servicios para practicar cirugía de cabeza y cuello.

Señaló que el 6 de febrero de 2014 se dio lectura al examen que arrojó una lesión escamosa intraepitelial siendo atendido por medicina interna.

Destacó que quien se encarga de la prestación y reconocimiento económico de los servicios es el asegurador en el caso concreto Caprecom EPS, quien debía direccionar al paciente y autorizar la especializada requerida, citando sentencias del Consejo de Estado relacionadas con el asunto.

Propuso las siguientes excepciones (Fls. 137 a 148 c.1):

- *Ausencia de responsabilidad por parte de los fusionados hospitales de Simón Bolívar y Suba, actual Subred Integrada de Prestación de Servicios de Salud Norte E.S.E. por inexistencia de nexos causal, ya que no existe causalidad establecida entre la prestación del servicio médico y el daño alegado.*

9

- *Inexistencia de daño antijurídico de los fusionados hospitales de Simón Bolívar y Suba, actual Subred Integrada de Prestación de Servicios de Salud Norte E.S.E.,* atendiendo a que los servicios médicos prestados brindaron a oportunidad de tener acceso a los servicios efectivamente ofertados.

Parte demandada – Caprecom E.P.S.: Señaló que nunca se negó a prestar los servicios médicos que requirió Lilio Cortés López, autorizando a las IPS a brindarlos.

Propuso las siguientes excepciones (Fls. 163 a 168 c.1):

- *Inexistencia del nexo causal como uno de los presupuestos de la responsabilidad,* trajo a colación los elementos de la responsabilidad, citó sentencia del Consejo de Estado en torno a ello, para concluir que no se encuentra hecho dañoso imputable a Caprecom.
- *Ausencia de la responsabilidad con base en el criterio de la falla probada,* presentó la definición jurisprudencial de falla en el servicio probada.
- *Falta de legitimación por pasiva,* argumentó que las solicitudes y condenas solicitadas por la parte demandante no le son atribuibles por cuanto esta entidad garantizó el acceso público esencial a la salud.
- *Culpa de un tercero,* ya que la atención médica estuvo en cabeza de terceros.
- *Excepción innominada.*

Parte demandada – Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. (Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E.): Se opuso a las peticiones de la demanda al carecer de sustento jurídico, al haber recibido el señor Lilio Cortés López los servicios de salud de manera diligente.

Con base en la historia clínica del paciente se extrae que los médicos de la institución lo estabilizaron y le brindaron los cuidados necesarios para preservar su vida, citando extractos de tal documental.

Mencionó que el deceso del señor Cortés López no obedeció a la no realización de una cirugía sino a complicaciones propias de sus condiciones de salud, que únicamente permitían a los médicos cuidados paliativos.

Formuló las siguientes excepciones (Fls. 197 a 203 c.1):

- *Inexistencia de responsabilidad patrimonial extracontractual imputable a mi representada,* ya que conforme a la historia clínica el paciente estuvo bajo vigilancia permanente y contó con el apoyo administrativo necesario.
- *Consentimiento informado,* atendiendo a que la totalidad de los procedimientos fueron informados al paciente.
- *Innominada.*

Parte demandada – Distrito Capital – Secretaría de Salud: Fue excluido del trámite procesal por falta de legitimación en la causa por pasiva.

8

Llamada en Garantía – La Previsora S.A Compañía de Seguros: Se opuso a la totalidad de hechos y pretensiones de la demanda, así como a la formulación del llamamiento en garantía.

Propuso las siguientes excepciones con respecto a la demanda (Fls. 120 a 129 c.3):

- *Diligente y adecuada prestación de los servicios de salud por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. – Cumplimiento de la lex artis y de la lex artis Ad-Hoc*, ya que la prestación de los servicios de salud se realizó con diligencia, de conformidad con la capacidad instalada y la oferta de servicios con que contaba el entonces Hospital de Suba II Nivel E.S.E, citó sentencia de la Corte Suprema de Justicia relacionada con el asunto.
- *Inexistencia de nexo de causalidad*, dado que la muerte del señor Cortés López no es producto de la prestación del servicio médico por parte del Hospital de Suba II Nivel, ya que tuvo acceso a los servicios de salud y quien no brindó con diligencia la atención y búsqueda del especialista requerido fue la EPS.
- *Excepción susceptible de declaración oficiosa.*

Con respecto al llamamiento en garantía propuso las siguientes excepciones:

- *Falta de cobertura de la Póliza No. 1006010 aportada como base del llamamiento en garantía*, atendiendo a que la póliza invocada no se encontraba vigente al momento de los hechos materia de litigio.
- *Sujeción a las condiciones del contrato de seguro*, tales como el término de prescripción de la acción derivada del contrato de seguro, las exclusiones pactadas, el deducible pactado, la disponibilidad del valor asegurado, las personas aseguradas y el sublímite de perjuicio extrapatrimonial.
- *Susceptible de declaración oficiosa.*

Llamada en Garantía – Seguros del Estado S.A.: Se opuso a las pretensiones de la parte demandante ya que el deceso de Lilio Cortés López obedeció a complicaciones de salud no relacionadas con la prestación del servicio médico.

En torno a la demanda formuló las siguientes excepciones (Fls. 126 a 135 c.2):

- *Indebida e infundada tasación de perjuicios*, ya que no se acogen a los parámetros jurisprudencialmente establecidos por el Consejo de Estado.
- *Excepción genérica.*

Con relación al llamamiento en garantía se opuso a su vinculación y presentó los siguientes argumentos:

- *Condiciones para afectar la póliza de ocurrencia No. 12-03-101000300*, puesto que la afectación a la póliza opera cuando los hechos ocurran durante su vigencia, y los hechos narrados ocurrieron con posterioridad a ello.
- *Exclusión contenida en la póliza No. 21-03-101000533*, atendiendo a que los perjuicios morales se encuentran excluidos taxativamente de la cobertura de la póliza.

- *Exclusión contenida en la póliza No. 21-03-101000533*, igualmente precisó que la negativa de prestación del servicio médico se encuentra excluida de la responsabilidad pactada en la póliza.
- *Límite de responsabilidad de la póliza/suma asegurada*, puesto que en el eventual caso de condena se deben tener en cuenta los valores indemnizatorios cubiertos.
- *Excepción genérica*.

3.5. Alegatos de conclusión y concepto del Ministerio Público

Parte demandante: Formuló sus alegaciones el 14 de junio de 2019 (Fls. 599 a 608 c.2 ppal.).

Adujo que en diciembre de 2013 el señor Cortés López fue llevado a diferentes entes hospitalarios en donde se le negó la atención por ausencia de autorización de Caprecom E.P.S.

Citó ampliamente el dictamen pericial rendido por Antonio Tovar, puso en duda el dicho de los médicos que rindieron testimonio citando extractos de definiciones de Wikipedia.

Dijo que a causa de la deficiente prestación del servicio médico Lilio Cortés López falleció, ante conductas paliativas y no restaurativas de su salud, pese a que le fue ordenada la práctica de una cirugía a la que nunca accedió.

Llamada en Garantía – Seguros del Estado S.A.: El 13 de junio de 2019 presentó sus alegatos de conclusión (Fls. 587 a 594 c.2 ppal.).

Realizó un recuento de la fijación del litigio, de los hechos materia de controversia, para determinar que, si bien se encuentra probado el daño alegado, lo cierto es que no se demostró que este fuera imputable a las demandadas, ni a las llamadas en garantía.

Reiteró que, en caso de existir algún tipo de condena, se deberá limitar a las sumas pactadas y las exclusiones contempladas en la póliza.

Llamada en Garantía – La Previsora S.A Compañía de Seguros: Mediante memorial del 13 de junio de 2019 presentó sus alegatos de conclusión (Fls. 595 a 598 c.2 ppal.).

Indicó que, pese a que el Hospital de Suba II Nivel prestó algunos servicios de salud, no se demostró de ninguna manera que fuera la causante de los daños alegados, reiterando que la entidad cumplió con la prestación de los servicios médicos, citando extracto jurisprudencial del Consejo de Estado relacionado con el asunto.

Adujo que la póliza suscrita no tenía vigencia en los hechos de la demanda, que existen exclusiones, límites, sublímites y deducibles que se deben tener en cuenta en el evento de ser proferida una condena.

Parte demandada – Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. (Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E.): Alegó sus alegaciones el 14 de junio de 2019 (Fls. 609 a 611 c.2 ppal.).

8

Enfatizó en que no existió falla médica alguna, ya que la atención brindada al paciente fue acorde con los protocolos médico – científicos con los que se contaba, de lo cual dan cuenta los testimonios recaudados en el proceso, por lo cual solicita sean denegadas las pretensiones.

Parte demandada – Caprecom E.P.S.: El 14 de junio de 2019 presentó sus alegatos de conclusión (Fls. 612 a 615 c.2 ppal.).

Presentó los elementos de la responsabilidad, indicando que del acervo probatorio no se lograron probar estos, observando que Caprecom E.P.S. actuó de manera diligente, acorde con las funciones que legalmente le correspondieron.

Indicó que no existe autopsia que permita determinar las causas del fallecimiento del señor Cortés López, aunado a que los actos médicos son obligaciones de medio y no de resultado, por lo cual solicita se absuelva la entidad.

Parte demandada – Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. (Hospital Simón Bolívar III Nivel E.S.E. y Hospital de Suba II Nivel E.S.E.): No presentó alegatos de conclusión.

Concepto del Ministerio Público: No conceptuó en esta oportunidad.

3.6 Pruebas obrantes en el proceso

A continuación, se hace la relación de los elementos probatorios más relevantes allegados al plenario:

3.6.1 Documentales

- Copia auténtica de registro civil de defunción del señor Lirio Cortez López (Fls. 3 c.1 ppal.).
- Registro fotográfico (Fls. 4 a 7 c.1 ppal.).
- Copia simple del acta de conciliación Historia No. 11M-0681-2008 Instituto de Bienestar Familiar, localidad Suba (Fls. 8 a 9 c.1 ppal.).
- Copia auténtica de registro civil de nacimiento de la menor Estefanía Hernández Quintero (Fls. 10 c.1 ppal.).
- Copia simple de la comunicación Calendada 11 de marzo de 2014 emitida por Caprecom E.P.S. ordenando la cirugía al señor Lirio Cortez López (Fls. 11 a 12 c.1 ppal.).
- Copia simple del fallo de la acción de tutela interpuesta por Myriam Cortés Rodríguez, que curso en el juzgado 22 Penal del Circuito de Bogotá radicado bajo el No. 45/2014 (Fls. 13 a 30 c.1 ppal.).
- Copia simple informes de requerimiento del Sistema Distrital de quejas y soluciones (Fls. 31 a 37 c.1 ppal.).
- Copia simple de la historia clínica del sr Lirio Cortez López del Hospital Simón Bolívar E.S.E. III Nivel (Fls. 38 a 73 c.1 ppal.).
- Copia simple de la constancia de desplazado del sr Lirio Cortez López. (Fls. 74 a 75 c.1 ppal.).

2

- Copia autentica de registro civil de nacimiento de Myriam Cortés López (Fis. 94 c.1 ppal.).
- Copia simple de concepto técnico emitido por la Dra. Gladys Milagros Alvan Pimentel (Fis. 149 a 153 c.1 ppal.).
- Copia simple del memorando emitido por el Dr. Luis Gerardo Cano Villate. (Fis. 154 a 155 c.1 ppal.).
- Copia simple de la respuesta acción de tutela mediante OJ 00272 de fecha 07 de febrero de 2014 (Fis. 156 a 158 c.1 ppal.).
- Copia simple de concepto médico emitido por la Dra. Marcela Beatriz Ahumada M (Fis.159 a 160 c.1 ppal.).
- Copia simple de cita cirugía general fusionado Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E. del 3 de enero de 2014 (Fis. 161 c.1 ppal.).
- CD con copia de Historia clínica fusionado Hospital Simón Bolívar E.S.E III Nivel de Lirio Cortez López (Fis. 162 c.1 ppal.).
- Copia simple de historia clínica del paciente Lirio Cortés con folios ilegibles (Fis. 209 a 423 c.1 ppal.).
- Transcripción de la historia clínica del señor Lirio Cortés López (Fis. 425 a 436 c.1).
- Concepto técnico científico llevado a cabo por el médico de la Unidad de Kennedy (Fis. 437 a 438 c.1).
- Copia Póliza de Seguros del Estado S.A. No. 12-03-101000300 (Fis. 136 a 146 c.2 Llamamiento en garantía).
- Copia Póliza de Seguros del Estado S.A. No. 12-03-101000533 (Fis. 4 c.2 Llamamiento en garantía).
- Copia simple de Póliza de Seguros No. 1006019 certificado 0 vigencia 23 de agosto de 2013 al 28 de febrero de 2014 (Fis. 133 a 134 c.3 Llamamiento en garantía).
- Copia simple de Póliza de Seguros No. 1006451 certificado 0 vigencia 28 de febrero de 2014 al 28 de febrero de 2016 (Fis. 135 a 136 c.3 Llamamiento en garantía).
- Copia simple del condicionado general RCP-006-3 (Fis. 133 a 143 c.3 Llamamiento en garantía).

3.6.2 Testimonios

En audiencia inicial del 3 de mayo de 2018 fue decretada la práctica de los siguientes testimonios, que siguieron el trámite que a continuación se describe durante las audiencias de pruebas:

- *Miguel Ignacio Díaz, Alejandro Concha Mejía, Alberto Escallón y Rafael Zambrano Jiménez*, quienes fueron prescindidos ante la inasistencia a las audiencias de pruebas.



- *Marco Alexander Gutiérrez Cabal* manifestó ser médico general de la Universidad Metropolitana egresado en el 2008, se desempeñaba como médico general del Hospital Occidente de Kennedy desde el 2011.

Le fue presentada la historia clínica de Lilio Cortés, de la cual refirió que aparece una atención brindada el 3 de enero de 2014, que ingresó al servicio con una masa en el costado izquierdo del cuello detectada por el Hospital Simón Bolívar, así como que había presentado hemoptisis y disfagia, tolerando la dieta líquida.

Manifestó que dejó un diagnóstico de una masa en seno periforme y una sobre anticoagulación.

Definió la hemoptisis como un sangrado en vías respiratorias superiores.

Relató que el paciente era una persona de 80 años, que venía recibiendo tratamientos con múltiples medicamentos, con antecedente de hipertensión arterial y de anticoagulación.

Afirmó que teniendo en cuenta las condiciones del paciente se le ordenó la práctica de una radiografía de tórax, un PTE, un PTT, un NR y se le solicita valoración por el servicio de otorrinolaringología, este último ya que el paciente presentaba la masa encenoperiforme y al haber sido atendido por el Hospital Simón Bolívar por dicho servicio médico.

Indicó que de la historia clínica se desprende que el paciente y su familiar solicitaron una salida voluntaria, que se le dio ese mismo día.

No recordó que documento le presentó el paciente con respecto a la atención por el servicio de otorrinolaringología del Hospital Simón Bolívar, limitándose a indicar que se encontraba escrito en la historia clínica.

Manifestó que con respecto a la función renal él no solicitó exámenes relacionados con ello, sino que solicitó radiografías y exámenes para relacionarlos con la anticoagulación y la hemoptisis.

Indicó que no logró determinar la anticoagulación del paciente y sus causas ya que pese a ser ordenados los laboratorios, el paciente y su familiar decidieron la salida voluntaria ese mismo día que lo atendiendo.

Precisó que en la historia clínica por él suscrita no reportó la atención previa por otros servicios en el Hospital Occidente de Kennedy al paciente, por ello deja reporte que es un paciente extrainstitucional al haber sido atendido por el Hospital Simón Bolívar.

Narró que para el día que atendió al paciente el tratamiento fue el adecuado, sin poder afirmar que la salida del paciente fue lo que agravó su condición.

Determinó que el ingreso del paciente fue a las 3:10 y la salida a las 17:00 del mismo día.

- *Mauricio Monje Carrillo* dijo ser médico especialista en otorrinolaringología de la Universidad Nacional.

Adujo que ejerce como otorrinolaringólogo del Hospital Occidente de

7

Kennedy desde 1988 y trabaja con Cafam.

Se le presentó la historia clínica del señor Lilio Cortés, refiriendo que la primera vez que lo vio fue en consulta externa porque refería dolor de garganta y estaba escupiendo sangre, valoración que se dio el 10 de enero de 2014.

Mencionó que el paciente traía el resultado de una biopsia que le habían hecho en el Hospital Simón Bolívar, que presentaba un tumor faríngeo, presentando una lesión escamosa de bajo grado probablemente relacionada con virus del papiloma humano, se consideró que no era una lesión maligna, pero le llamó la atención el hecho que presentara expectoración con sangre, debido a lo cual lo remitió al servicio de urgencias para que se le brindara atención respecto de dicho síntoma.

Informó que el señor Cortés era una persona mayor, con comorbilidades y le llamaba la atención la expectoración con sangre, que es un síntoma de cuidado.

Sobre la segunda oportunidad en que lo atendió, afirmó que ello obedeció a una interconsulta en el servicio de cirugía general, porque el paciente reingresó nuevamente por la presencia de una masa en el cuello y por disfagia.

Narró que para ese momento ya se reflejaba una lesión tumoral en la zona 2 del cuello de lado izquierdo, llamó la atención que en la consulta no se hubiese detectado, lo cual permitía evidenciar un proceso infeccioso, como una posible adenopatía, definiéndola como la manifestación de un compromiso infeccioso de uno de los ganglios linfáticos que se ubican en el cuello, estando pendiente de realizar un TAC de cuello, esperando dicho resultado.

Determinó que al paciente no se le pudo realizar el TAC, porque era nefrópata y para realizar el TAC de cuello se requiere el uso de medio de contraste sustancia que permite hacer más manifiestos los tejidos que se deben ver pero tiene acciones negativas sobre el riñón, dada dicha condición es indispensable que el riñón se encontrara bien, pero al haber sido una persona con insuficiencia renal primero debía aplicársele un protocolo de nefroprotección, que desconoce si se le realizó o no.

Señaló que al doliente ya se le habían realizado diferentes exámenes diagnósticos, como por ejemplo la endoscopia de vías digestivas que reportó la lesión, también se podía hacer una radiografía pero no es tan efectiva como la realización del TAC, ya que era el examen ideal para determinar que tipo de tumor presentaba.

Arguyó que el primer momento de atención el señor Cortés no era un paciente crítico, pero era un paciente adulto mayor, con una serie de enfermedades asociadas que afectaban la patología del momento.

Dijo desconocer si el señor Cortés había ingresado antes de su atención, así como que se hubiesen practicado exámenes sobre la falla renal ya que era valorado por otra especialidad.

Determinó que podía hacer una hipótesis del posible diagnóstico del señor citado basado en el conjunto de atenciones, indicando que el 10 vio a un paciente que tenía un examen otorrinolaringológico normal que

f

presentaba hemoptisis, pero el 27 vio un paciente que traía una masa en cuello, traía una patología relacionada con una lesión de tipo papilomatoso es decir relacionada con el virus del papiloma humano que pueden generar cáncer, que era de bajo grado de malignidad, pero también consideró que era un paciente anticoagulado, estaba sangrando por una lesión en un lugar con alta probabilidad de trauma, dicha lesión se encontraba en un sector que era el paso de los alimentos a la boca, por lo que es una zona muy friable, o sea que se puede lesionar con facilidad, estableciendo que el manejo de la anticoagulación era muy importante, seguido a ello a que la lesión se pudo infectar y desarrollar la manifestación a través del ganglio del cuello, produciéndose una adenopatía, siendo esta la explicación para que se produjera una masa en un espacio de tiempo tan corto.

Destacó que el aspecto endoscópico era muy sospechoso, ya que cuando se mira una lesión de esas características era descartar que no fuera un cáncer, se descartó en el Hospital Simón Bolívar que fuera un cáncer al hacerle un examen patológico, pero para el Hospital Occidente de Kennedy era importante volver a realizar los exámenes ya que se debía conocer si era coincidente el resultado de la patología o si se trataba de un tumor para lo cual necesitaban el TAC.

Informó que el TAC indicaba las características del tumor, para proceder a dar el tratamiento adecuado.

Aclaró que quien ordenó el TAC el servicio de cirugía general, pero que fue interconsultado el servicio de otorrinolaringología al tener compromiso de la laringe, reiterando que el TAC contrastado era el mejor examen ya que con otros exámenes se quedaba la duda clínica.

Precisó que el enfermo no contaba con una resonancia dentro de los exámenes practicados en el Hospital Simón Bolívar, informando que cuando el paciente llegó a su servicio los signos y síntomas fueron los presentados por los familiares del paciente, ya que no traían ni resúmenes de historias clínicas, ni resultados de patología cuando lo vio en consulta externa.

Indicó que un tumor maligno se desempeña de acuerdo a su grado de malignidad, es decir, si es muy maligno crece muy rápidamente en cuestión de meses, no de días, un tumor de bajo grado se demora años en crecer, pueden pasar muchos años en crecer, pero la más probable explicación a la patología de Lilio Cortés es que al tratarse de una lesión en una zona altamente traumatizante y además que estaba anticoagulado, por lo que el alimento pasaba permanentemente por el tubo digestivo traumatizaba la lesión y como estaba anticoagulado sangraba y no le dejaba hacer un proceso de curación, siendo probable que por la cantidad de bacterias obrantes en la cavidad oral la lesión se hubiese infectado lo que conllevó a la formación de una adenopatía, por la gran cantidad de ganglios que están ubicados en el cuello que se llenan de bacterias y se inflaman al ser la defensa del cuerpo, lo cual permite dar una posible explicación a porque en una fecha no presentaba masas y en otra si, aunado al síntoma de la disfagia o molestia al tragar, ya que ninguno de los elementos de la historia clínica pueden concluir que el paciente tenía cáncer y que fue la causa de su deceso.

Manifestó que la única forma de comprobar las hipótesis señaladas es la realización de una autopsia que no se realizó, allí se podía desconocer si la masa era benigna o maligna.

Informó que una masa de novo tiene muchas interpretaciones especialmente que es una masa que aparece por primera vez, que previamente no existía, estableciendo que es difícil emitir un concepto en el cual se pueda asegurar el grado de riesgo que existía de la masa en el paciente, ya que hay adenopatías simples y otras que conllevan un proceso infeccioso.

Adujo que la adenopatía solo se drena en los casos en los que se forme una colección líquida, pero el paciente no presentaba colección según lo recuerda.

Informó que para conocer las causas del fallecimiento de una persona se tienen los signos clínicos, pero también es importante cuando hay dudas diagnósticas realizar una autopsia, que en Colombia procede con autorización de los familiares o por implicaciones médico-legales; pero como médico se puede realizar una hipótesis.

- *Andrés Alberto Almánzar Salazar* manifestó ser médico egresado de la Universidad del Bosque especialista en medicina interna de la Universidad del Rosario y para el momento de la diligencia trabajaba en el Hospital Occidente de Kennedy, en la Clínica Marly.

Narró que atendió al paciente en una oportunidad cuando asistió por primera vez al Hospital Occidente de Kennedy, en los primeros días de enero.

Informó que el enfermo consultó porque venía con una expectoración sanguinolenta, en ese momento se interconsultó con la especialidad ya que el paciente presentaba problemas cardiacos como lo es una desfibrilación auricular, cardiomiopatía, hipotiroidismo, hipertensión arterial y venía con medicamentos para dichas dolencias, entre ellos un anticoagulantes se confirmó que el paciente presentaba una sobreanticoagulación, situación que es común con el tratamiento y se le hizo un ajuste al tratamiento controlándose y en ese momento los familiares piden la salida voluntaria del paciente.

Indicó que de la revisión de la historia clínica se evidencia que el paciente pidió salida voluntaria en dos oportunidades, en la última se realiza para consulta de estudio para una masa, debido a las comorbilidades y a la edad del paciente el pronóstico era más difícil, estableciendo que el enfoque médico pretendía establecer si era una masa, que tipo de masa y que tipo de efecto estaba causando al paciente, pero desafortunadamente las comorbilidades hacían que la posibilidad de muerte se presentara en todo momento y el tratamiento dado era el indicado.

Señaló que el TAC ordenado para determinar las características de la masa, no se pudo realizar porque implicaba aplicarle un medio de contraste que podía agravar la falla renal que venía presentando el paciente.

Precisó que todas las especialidades que eran requeridas por el paciente fueron interconsultadas, destacando la de cirugía, otorrinolaringología, anestesiología, medicina interna y nefrología.

Adujo que de la revisión de la historia clínica fue reportada una nota en la que figuraba una creatinina de 1.9 en el paciente y un nitrogenado de 27,

8

explicando que estos dos elementos son desechos que el riñón debe eliminar, que al medirlos en la sangre deben estar en niveles mínimos como 1.2, el hecho de estar en 1.9 ya significaba la existencia de un daño renal.

Precisó que la falla renal se presenta por múltiples factores, primero la edad, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus que presentaba, en ese orden de ideas los medicamentos debían controlar las patologías, pero no existe un medicamento que sirva para curar el daño renal, sino que se controlan es las patologías base para que la lesión renal no continúe desarrollándose, por lo cual para hacer uso del medio de contraste en los exámenes ordenados debía consultársele al nefrólogo porque dichos medicamentos pueden ocasionar un daño mayor.

Relató que por medicina interna los diagnósticos eran una arritmia que se llama fibrilación auricular ocasionada a una cardiomiopatía, secundaria a hipertensión e hipotiroidismo, asociada a la falla renal y la masa en el cuello en estudio.

Informó que de ninguna manera se opera de urgencia a un paciente con todas las comorbilidades presentadas por el señor Lilio Cortés, además que venía anticoagulado, ya que era un paciente que requería de estudio y control de todas sus patologías y suspender el anticoagulante porque si no en una cirugía se desangra, el paciente requería tiempo y el tiempo lo da la evolución del paciente, si se compensa o no, a no se que sea de vida o muerte, pero en el caso concreto era un paciente que debía ser compensado primero y darle todas las posibilidades de que un procedimiento quirúrgico fuera positivo.

Dijo desconocer si el señor Cortés estuvo o no en la unidad de cuidados intensivos, ya que no estuvo presente en su última hospitalización, pero que de lo leído en la historia clínica no se evidencia que ello hubiese sucedido, pero tampoco tenía los criterios para el ingreso a dicho sector, ya que estos consisten en que se tenga soporte ventilatorio, es decir, que este entubado con ventilador y soporte inotrópico.

- *Alexander Ruiz Martín* relató que es esposo de Myriam Cortés Rodríguez y viven juntos desde 1995.

Dijo que le consta que él lo llevaba mucho al médico al Hospital de Suba y al Hospital Simón Bolívar y lo llevó por última vez al Hospital Occidente de Kennedy.

Narró que desde que conoció al señor Lilio Cortés él era una persona sana y vio que al llevarlo al médico comenzó con muchas citas médicas, que únicamente lo que él presentaba era lo de la garganta.

Recordó que Lilio Cortés lo único que tenía era una enfermedad de corazón pero que se encontraba perfectamente de ella, ya que le estaban suministrando el medicamento y de la garganta, de la cual lo tenían que operar, pero no lo operaron, según indicó en los tres hospitales le ordenaron la cirugía y en ninguno lo operaron.

Relató que el señor Cortés vivió con ellos 7 años y trabajó con él inclusive con los 80 años que tenía.

Informó que para el momento de los hechos el señor Cortés se encontraba

8

en la casa y le hacía el favor de llevar a la bisnieta al colegio, y el dependía económicamente del camión que ellos trabajaban.

3.6.3 Dictamen pericial

En audiencia inicial del 3 de mayo de 2018 fue decretada la práctica de dictamen pericial por parte de un médico.

El 7 de septiembre de 2018 fue aportado el dictamen pericial rendido por el médico Antonio José Tovar Mendoza (Fis. 539 c.2 ppal. y cuaderno 4 del expediente).

Durante las audiencias de pruebas se escuchó al perito Antonio José Tovar Mendoza, quien manifestó ser médico y cirujano de la Universidad de Cartagena egresado en 1987 y especialista en Gerencia en seguridad social y en proyectos de salud de la Universidad Cooperativa de Colombia egresado en 1997.

Informó que para la época de la audiencia se dedicaba a ser médico y a realizar auditorías externas.

Negó haber realizado publicaciones relacionadas con la materia del peritaje en los 10 últimos años y afirmó haber realizado peritajes similares al proceso, señalando que se encontraba en ese momento desarrollando uno en la ciudad de Valledupar sobre un proceso contra la Clínica San Juan Bautista y otro contra la Clínica San Francisco de Asís en Quibdó.

Refirió que la metodología utilizada en el dictamen consistió en que fue contactado por Luisa Fernanda Aristizabal, desde ahí solicitó copia completa de la historia clínica del paciente, revisando los procedimientos y validándolo contra las normas vigentes en calidad del servicio.

Narró que pudo concluir que Lilio Cortés era un paciente de 80 años de edad, que ingresó inicialmente al Hospital Simón Bolívar por consulta del 7 de octubre de 2013, allí consultó por presentar hemoptisis y disfagia le realizan el triage y es clasificado en el número II, por lo que resultaba esencial la atención al paciente, lo ingresan y le realizan los exámenes que da como resultado que experimentaba un proceso de anticoagulación secundaria a la ingestión de Warfarina.

Determinó que como antecedentes el paciente presentaba una fibrilación auricular, hipertensión tratado con medicamentos y desde hacia 2 o tres días presentaba hemoptisis, definiéndola como el sangrado de vías respiratorias ya sea tráquea o pulmones.

Informó que la historia clínica remitida por el Hospital Simón Bolívar esta incompleta, porque salta evoluciones de varios días.

Indicó que en las evoluciones incompletas consta la existencia de un tumor en el costado izquierdo del cuello, así como una colección líquida, sin embargo, pese a dichos diagnósticos le dieron salida bajo la justificación de no poder realizar cirugía de cuello y cabeza y sin darle remisión a otra institución médica ello el 22 de octubre de 2013.

Adujo que en diciembre de 2013 el paciente ingresó al Hospital de Suba donde fue atendido por sintomatología similar a la que fue tratada en el Hospital Simón Bolívar, fue estabilizado y salió con egreso de la primera institución.

Citó que, al continuar con la sintomatología los primeros días de enero de 2014, Lilio Cortés fue llevado al Hospital Occidente de Kennedy, pero ante la gravedad

g

del caso los familiares interpusieron una acción de tutela para obtener los servicios médicos. El paciente permaneció hospitalizado entre el 22 de enero al 11 de febrero de 2014, fecha en la que falleció.

Relató que al momento de ingresar al Hospital Occidente de Kennedy el paciente además de presentar la tumoración, tenía dificultad para respirar. Se cuestionó desde el ingreso los estudios para el desarrollo del tumor en el cuello. Se tenía desde el Hospital Simón Bolívar un diagnóstico de nasofibrolaringoscopia, donde tomaron una biopsia que daba cuenta de una colección líquida de un proceso de infección por el virus del papiloma humano durante dicho tiempo no se evidenció tratamiento para ello.

El perito dijo que se requería un manejo prioritario para los estudios que se necesitaban para el tratamiento. Inicialmente el examen de creatinina reportó que el paciente tenía elevados la creatinina y ácido úrico, por lo cual presentaba una falla renal crónica lo cual impidió la realización de la tomografía axial computarizada.

Precisó que la primera semana de febrero el paciente presentaba altos niveles de glicemia, lo cual indicaba la ocurrencia de una diabetes mellitus tipo 2. No se evidencia que existiera tratamiento para dicha patología. El paciente presentó deterioro de saturación y pérdida de sus funciones, lo que implicó el uso de ventilación mecánica.

Determinó que el Hospital Occidente de Kennedy tampoco hizo entrega de la historia clínica del paciente ya que entregó una transcripción parcializada, que no involucra todas las evoluciones del caso.

Narró que ninguno de los centros médicos estableció la causa de la expulsión de sangre del paciente, informando que en su condición de perito podría decir que provenían de la colección líquida en asocio a la anticoagulación con Warfarina, siendo esta última causa descrita por el Hospital Simón Bolívar.

Señaló que las comorbilidades del paciente consistían en que tenía 80 años, era hipertenso, tenía fibrilación auricular y el tumor, asociándose a estos a la diabetes mellitus.

Destacó que existía la posibilidad de sobrevivida del paciente.

Indicó que durante el periodo de tiempo entre la salida del Hospital Simón Bolívar y el ingreso al Hospital de Suba no tiene registro de que el paciente hubiese ejecutado algún acto para esclarecer sus condiciones de salud.

Informó que la biopsia practicada en el Hospital Simón Bolívar resultaba conducente atendiendo a que a través de ella se podía orientar el diagnóstico, pero a partir de eso se requería un diagnóstico adecuado para el tipo de infección presentada por el señor Cortés.

Dijo que la sobredosis por Warfarina produce una anticoagulación, lo cual implica que el paciente puede sangrar, por donde tenga lesiones o por las mucosas, así como puede producir la hemólisis, pero como al paciente no le realizaron una cuantificación de la Warfarina en sangre, el diagnóstico no fue comprobado solo aplica para la parte clínica, asociando siempre la hemoptisis al consumo de Warfarina, así nunca le realizaron un estudio para determinar de dónde provino el sangrado, aclarando que al parecer nunca provino de boca, laringe o sistema respiratorio ya que no fue reportado en el examen nasofaríngeo, pero persistió en que también podía provenir el sangrado de la colección hallada en la garganta del

paciente, sin descartarlo al no haberse realizado en su concepto los exámenes necesarios para ello.

Mencionó que era necesaria una corroboración diagnóstica que solo se pudo hacer en el Hospital Occidente de Kennedy después de 4 días y que no era necesaria para realizar la tomografía axial computarizada, atendiendo a que con o sin falla renal el paciente necesitaba prioritariamente el estudio diagnóstico para tratar el tumor que producía la obstrucción.

Relató que al tener el señor Cortés unos niveles elevados de azúcar en sangre debieron tratarse de manera inmediata, pero era mas grave la falla respiratoria aguda.

Determinó que, con posterioridad, la primera semana de febrero el enfermo presentó hipoglicemias severas no compatibles con la vida.

Narró que el paciente presentó leucocitosis, lo cual era un indicador de la existencia de un proceso infeccioso, por lo cual debía encontrarse el foco del proceso inflamatorio.

Afirmó que no presentaba un diagnóstico definitivo, por lo cual no se podía determinar a ciencia cierta la causa de la muerte.

Relató que no era el mismo asunto una interconsulta a una junta médica.

Con respecto a la atención prestada en el Hospital Occidente de Kennedy aclaró que Lilo Cortés estuvo en urgencias el 3 de enero de 2014 y que tuvo salida de ese ingreso el mismo día. No estuvo hospitalizado porque lo estabilizaron y dijo que no fue aportada la evolución del por qué según informó el egreso no fue allegado.

Se presentó el folio 211 del cuaderno principal al perito, refirió que el documento hace alusión a la fecha 3 de enero de 2013 que según él fue un año antes de los hechos.

En la audiencia de pruebas del 9 de octubre de 2018, según se dejó constancia en el acta, el apoderado de la Subred Integrada de Servicios Sur Occidente E.S.E había formulado objeción al dictamen pericial.

4. CONSIDERACIONES

4.1. PRESUPUESTOS PROCESALES

4.1.1 Legitimación en la Causa

a. Legitimación en la causa por activa

Myriam Cortés Rodríguez se encuentra legitimada en la causa por activa al ser la hija de Lilio Cortés López (Fls. 95 c.1).

b. Legitimación en la causa por pasiva:

Es necesario precisar que dentro del presente proceso se discute la responsabilidad de las Subredes Integradas de Servicios de Salud Norte y Sur Occidente E.S.E., y de Caprecom E.P.S. por el fallecimiento de Lilio Cortés López a quien según las demandadas no le prestaron correctamente el servicio médico.

9

Inicialmente se debe establecer que los Hospitales Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E.(hoy Unidad de Servicios de Salud Occidente de Kennedy), Simón Bolívar III Nivel E.S.E (hoy Unidad de Servicios de Salud Simón Bolívar) y Suba II Nivel E.S.E. (hoy Unidad de Servicios de Salud Suba) eran empresas sociales del estado, ello conforme lo indica el artículo 1º del Acuerdo 17 de 1997 "*Por el cual se transforman los Establecimientos Públicos Distritales Prestadores de Servicios de Salud como Empresa Social del Estado, se crea la Empresa Social del Estado La Candelaria y se dictan otras disposiciones*"; dicho acuerdo dentro del artículo 6º, preceptuó como objetivos los siguientes:

"Artículo 6º.- Objetivos. Son los objetivos de la Empresa Social del Estado los siguientes:

(...)

b. Producir servicios de salud eficientes y efectivos, que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación vigente y la que se expida para tal propósito.

c. Prestar los servicios de salud que la población requiera, de acuerdo con el nivel de complejidad. (...)"

De esta manera, se puede concluir que los mentados Hospitales hoy unidades de servicios de salud, tienen a su cargo la prestación de los servicios de salud, y justo bajo el ejercicio de esa función, es que se encuentran relacionados los hechos objeto de la presente demanda, por lo cual están legitimados en la causa por pasiva.

Igualmente se destaca que a partir de la expedición del Acuerdo 641 de 2016 se tiene que el Occidente de Kennedy III Nivel, hace parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. y los Hospitales Simón Bolívar III Nivel E.S.E y Suba II Nivel E.S.E. formar parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Esta entidad se encuentra legitimada en la causa por pasiva, ya que Lilio Cortés López se encontraba afiliado a la fecha en que falleció a tal prestadora de salud, bajo el régimen subsidiado, de lo cual da cuenta las historias clínicas y en el carnet de afiliación No. 11001001160 (Fls. 69 c.1).

4.2. ANÁLISIS DE LA RESPONSABILIDAD EN EL CASO CONCRETO

4.2.1. Problema Jurídico

Se fijó en la audiencia inicial el siguiente problema jurídico: Con fundamento en el caudal probatorio, establecer la responsabilidad patrimonial de las entidades demandadas por la presunta falla en el servicio médico en la atención de salud prestada al señor Lilio Cortés López que presuntamente lo llevó a muerte.

Una vez resuelto lo anterior, determinar si se configuró una causal exonerativa de responsabilidad.

De encontrar probada la responsabilidad patrimonial de los siguientes demandados Caprecom E.P.S en Liquidación, Subred integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E (Hospital Simón Bolívar III y Suba III Nivel de Atención E.S.E) y Subred-Integrada por Servicios de Salud Sur – Occidente E.S.E (Hospital Occidente de Kennedy), determinar si es posible o no afectar las pólizas de las llamadas en garantía Seguros Del Estado S.A. y Previsora Compañía de Seguros S.A., revisando las respectivas coberturas.

4.2.2. Tesis del Despacho

Conforme al material probatorio obrante dentro del proceso, se considera que no se cumplen los presupuestos necesarios para establecer la configuración de la

Handwritten mark

responsabilidad de la atención demandada al no encontrar probada la falla médica alegada, en consideración a que no se logró demostrar la negligencia médica alegada.

4.2.3. De la objeción al dictamen pericial

De conformidad con el artículo 220 de la Ley 1437 de 2011 se tiene que el dictamen pericial puede ser objetado por las partes siempre y cuando tenga relación directa con el asunto tratado en el peritaje, teniendo la posibilidad de sustentar su dicho a través de otro dictamen pericial o mediante testimonio técnico.

Al respecto, el Consejo de Estado¹ ha manifestado que *"debe tratarse de un error de tal magnitud que, de no haberse presentado, otro hubiera sido el sentido del dictamen rendido por los peritos, por lo cual, el vicio debe ser tan significativo que las conclusiones a las cuales conduzca, sean ostensiblemente equivocadas"*.

En el asunto la parte demandada Subred Integrada de Servicios Sur Occidente E.S.E. formuló objeción al dictamen pericial presentado y debatido en audiencia de pruebas del 9 de octubre de 2018 y reconstruida el 20 de marzo de 2019, por lo cual pese a conocerse la interposición de esta, se carece del audio en el cual se realizó la sustentación, sin embargo, se procederá al estudio en aras de garantizar el derecho al debido proceso.

Es menester indicar que la objeción al dictamen pericial tiene vocación de prosperar, al evidenciarse fallas graves que condujeron a conclusiones hipotéticas o equivocadas, tal como se pasa a exponer a continuación:

Dentro de las conclusiones expuestas se hace alusión a la falta de atención por parte de los demandados a Lilio Cortés López, pese a ello revisada la totalidad de las documentales presentadas por todas las partes se evidencia que en ningún momento la atención médica fue negada, por el contrario desde octubre de 2013 a febrero de 2014 se evidencian atenciones de múltiples hospitales de la red pública de salud, que no eran solo los demandados, todos ellos brindando atención bien fuera por urgencias procedimientos diagnósticos, acceso a especialistas, laboratorios clínicos, etc.

Indicó el perito que no se siguieron los protocolos médicos de atención para las patologías desarrolladas por el paciente, sin embargo, brilla por su ausencia la literatura y los protocolos médicos en que basa su dicho, mas allá de las generalidades disuestas por las normas jurídicas en materia de salud.

Informó que la transcripción de la historia clínica del paciente, presentada por el Hospital Occidente de Kennedy era amañada, conclusión a la cual no comprende este despacho como llegó el perito si se observa que la transcripción únicamente comprende la atención médica al señor Cortés López por cirugía general, que concuerda con las notas manuscritas obrantes en el expediente.

Dichas conclusiones denotan una ausencia de valoración de la totalidad de las historias y reportes clínicos obrantes en el expediente al punto que el dictamen pericial no da cuenta de las siguientes situaciones:

- Ignoró los servicios del 12 de octubre al 20 de octubre de 2013 prestados por el Hospital Simón Bolívar que cuentan con registro en el expediente visibles en el cd a folio 162 del cuaderno primero principal.

¹ Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera, C.P. Hernán Andrés Rincón, sentencia del 8 de febrero de 2017, Ex. 08001-23-31-000-1998-20883-01(38432).

Handwritten mark

- No mencionó que servicios o autorizaciones puntualmente negó Caprecom y de donde obtuvo dicha afirmación, ya que el expediente carece de solicitudes de autorización para los procedimientos de salud, así como tampoco los registros de referencia o contrarreferencia de los servicios, que permitan llegar a dicha conclusión.
- No obra registro de las atenciones diagnósticas presentadas por el Hospital El Tunai III Nivel E.S.E. que constan en el expediente.
- No obra mención alguna a los controles anteriores a diciembre de 2013 realizados por consulta externa a Lilio Cortés en el Hospital de Suba II Nivel E.S.E.
- Con respecto a la prestación de los servicios médicos por parte del Hospital Occidente de Kennedy se limitó a realizar el análisis de la transcripción de la atención brindada por Cirugía General, ignorando la historia clínica manuscrita, en la que se reportaron las atenciones brindadas por medicina interna, nefrología, otorrinolaringología, nutrición y las notas de enfermería.
- Hizo alusión en la narración ante este despacho que el paciente tenía ventilación mecánica, aunque dicha situación nunca fue reportada en la historia clínica que hace mención a la aplicación de oxígeno con cánula, pero nunca a través de intubación orotraqueal.
- Afirmó que la realización del TAC de cuello no era necesaria dadas las condiciones del paciente, pese a ello no indicó por qué, máxime cuando de la historia clínica y de los testimonios recaudados se desprende que dicho examen era recomendado por más de una especialidad como lo eran medicina interna, el cirujano de cabeza y cuello, el cirujano general y el otorrinolaringólogo, todos coincidiendo que era indispensable caracterizar el área del tumor.

Entonces se puede concluir que el perito limitó su metodología al análisis de los documentos al parecer incompletos, dados por la parte demandante o simplemente decidió ignorar múltiples apartes de las historias clínicas presentadas lo cual impidió que fuera emitido un concepto médico coherente, realizando suposiciones sin bases probatorias como es el caso de la responsabilidad de entidades como Caprecom y sin justificar a través de la literatura médica y los protocolos médicos sus conclusiones científicas, por lo cual se declarará probada la objeción al dictamen pericial, al encontrar que no hubo un estudio completo de las historias clínicas y reportes médicos obrantes en el expediente.

4.3.4 Régimen de responsabilidad aplicable

Según lo dispuesto en el artículo 90 de la Carta Política, la responsabilidad extracontractual tiene como centro de discusión la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado, y la imputación de este en cabeza de la administración pública² tanto por acción, como por omisión. Dicha imputación exige analizar: a) el ámbito fáctico, y; b) la imputación jurídica, concepto que está integrado por los siguientes tópicos: 1) atribución conforme a un deber jurídico (que opera conforme a los distintos títulos de imputación consolidados en el precedente

² Conforme a lo establecido en el Artículo 90 de la Carta Política Colombiana "los elementos indispensables para imputar la responsabilidad al estado son: a) el daño antijurídico y b) la imputabilidad del Estado". Ver: Consejo de Estado, Sentencia de 21 de octubre de 1999, Exps.10948-11643. Es, pues "menester, que además de constatar la antijuridicidad del [daño], el juzgador elabore un juicio de imputabilidad que le permita encontrar un título jurídico distinto de la simple causalidad material que legitime la decisión; vale decir, 'la imputatiojuris' además de la 'imputatiofacti'". Ver: Consejo de Estado, Sentencia de 13 de julio de 1993.

del Consejo de Estado: falla o falta en la prestación del servicio y; 2. La teoría de la imputación objetiva de la responsabilidad patrimonial del Estado.

En términos de José Ignacio Manrique Niño: *"se supera así, el esquema que se seguía anteriormente para declarar la responsabilidad del Estado, en el cual primero se miraba el hecho, luego se determinaba la culpa de la administración, posteriormente se analizaba la relación de causalidad y finalmente, se establecía el daño. Hoy en día, por el contrario, lo primero que se determina es la existencia del daño, luego se analiza si es o no antijurídico, y posteriormente se precisa qué fue lo que lo originó, lo que conlleva indagar por la causalidad"* (Manrique Niño, 2009).

El daño antijurídico es un concepto que tiene una evolución constante en la jurisprudencia del Consejo de Estado, en cuanto se adecúa y actualiza a la luz de los principios del Estado Social de Derecho y de realidad social, tal como lo ha esgrimido la Corte Constitucional en sentencia C-333 de 1996³.

Este puede ser definido como la *"lesión real y evaluable económicamente de un derecho o de un bien jurídico protegido al interesado o a un grupo de ellos, que no estén en el deber jurídico de soportar"* (Ruiz Orejuela, 2010, pág. 3) o como *"el detrimento o demérito que sufre una persona en sus derechos o en sus sentimientos"* (Cubides Camacho, 1999, pág. 193).

El daño así tiene un aspecto positivo toda vez que ser efectivo, individualizable y verificable, y uno negativo en cuanto debe concretizarse en una efectiva vulneración que se realice sin justa causa.

En cuanto al principio de imputabilidad⁴, se tiene que solo es dable la indemnización del daño antijurídico por parte del Estado cuando existe el debido sustento fáctico y encaja la atribución jurídica en los hechos narrados en el caso⁵.

Para realizar una introducción de los títulos de imputación, la doctrina ha coincidido en señalar que tiene su fuente principal en la teoría de la culpa (objetivizada)⁶ (Rodríguez Rodríguez, Derecho Administrativo General y Colombiano, 2013, pág. 616) o falla del servicio, que es una responsabilidad directa, consistente en la producción de un daño debido a que una persona pública no ha actuado cuando debía hacerlo, ha actuado mal o ha actuado tardíamente (Rodríguez Rodríguez, Derecho Administrativo General y Colombiano, 2013, pág. 616).

No obstante, es incorrecto afirmar que la única fuente hoy de imputación es la falla en el servicio toda vez que a nivel judicial se ha venido reconociendo la existencia

³ Corte Constitucional, Sentencia C-333 de 1996.

⁴ En los términos de Kant, dicha imputación se entiende: "Imputación (imputatio) en sentido moral es el juicio por medio del cual alguien es considerado como autor (causa libre) de una acción, que entonces se llama acto (factum) y está sometida a leyes; si el juicio lleva consigo a la vez las consecuencias jurídicas del acto, es una imputación judicial (imputatio iudicaria), en caso contrario, solo una imputación dictaminadora (imputatio didicatoria)". (Kant, 2005).

⁵ El "otro principio de responsabilidad patrimonial del Estado es el de imputabilidad. De conformidad con éste, la indemnización del daño antijurídico le corresponde al estado cuando exista título jurídico de atribución, es decir, cuando de la voluntad del constituyente o del legislador pueda deducirse que la acción u omisión de una autoridad pública compromete al Estado con sus resultados". Corte Constitucional, sentencia C-254 de 25 de marzo de 2003.

⁶ El término es usado por Libardo Rodríguez quien afirma: "Esta responsabilidad está basada en la culpa, pero en una culpa especial que no corresponde exactamente al concepto psicológico tradicional, que implica que la culpa solo es posible encontrarla en la actuación de las personas naturales. Aquí se trata, se dice, de una culpa objetiva o anónima. Preferimos decir culpa objetivizada, es decir, calificada por sus manifestaciones exteriores, pues tradicionalmente se consideran opuestos los conceptos de culpa y de responsabilidad objetiva, ya que aquella solo da lugar a responsabilidad subjetiva. Desde este punto de vista puede decir que la responsabilidad por culpa o falla en el servicio es una responsabilidad intermedia entre la subjetiva y la objetiva, pues si bien se requiere la existencia de una culpa, no se trata de la culpa subjetiva tradicional, sino de una culpa objetivizada. En todo caso, no es responsabilidad objetiva, porque, si así lo fuera, las personas públicas deberían responder por todos los daños que causaran en desarrollo de su actividad, así fueran completamente lícitos normales" (Rodríguez Rodríguez, Derecho Administrativo General y Colombiano, 2013, pág. 616).

de la responsabilidad estatal sin que se presente el concepto de la culpa, es decir, como expresión de la responsabilidad objetiva, tal es el caso de la responsabilidad por daño especial, la responsabilidad por riesgo excepcional, la responsabilidad por trabajos públicos, la responsabilidad por expropiación y ocupación de inmuebles en caso de guerra, la responsabilidad por almacenaje, la falla del servicio presunta (Rodríguez Rodríguez, Derecho Administrativo General y Colombiano, 2013, pág. 620).

Al respecto de los perjuicios derivados por la atención médica se observa que la responsabilidad de la Administración surge, en principio, de una falla del servicio, que es aquella que se presenta cuando el servicio no funciona, o funciona mal o tardíamente, por el incumplimiento de deberes y obligaciones por parte de las autoridades y de tal circunstancia se derivan daños a terceros, debiéndose probar, por lo tanto, cuando se alega, la existencia de la falla propiamente dicha, el daño antijurídico sufrido por la víctima, es decir aquel que jurídicamente no está obligada a soportar y el nexo de causalidad entre estos dos, es decir que fue ese erróneo e ilegal comportamiento estatal, el que produjo el daño.

La jurisprudencia predica con la regla general de la falla del servicio como título de imputación la cual deberá ser probada por parte del demandante⁷, a menos que resulte extraordinariamente difícil o prácticamente imposible demostrar dicha falla y la carga se torne excesiva⁸.

En efecto, el Consejo de Estado se pronunció en sentencia del 5 de marzo de 2015⁹:

"La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste. En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla, la Sala ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención 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. 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 alcance."

Así las cosas, en consideración a que el presente proceso va encaminado a la reparación de los daños sufridos por la menor V.T.O.C. como consecuencia de la alegada falla en la atención médica el despacho aplicará el régimen de responsabilidad del estado por falla del servicio probada para el caso bajo estudio.

4.2.5 Caso concreto

Se observa que está debidamente probada la existencia del daño aducido, puesto que en el plenario obra registro civil de defunción de Lilio Cortés López, en donde se evidencia que falleció el 11 de febrero de 2014. (fl. 3)

⁷ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B. Sentencias del 10 de marzo de 2011, exp. 19.347 y del 09 de febrero de 2011, Exp. 18793, ambas del M.P. Mauricio Fajardo Gómez. Ver también en este sentido sentencia del 28 de abril de 2011, exp. 19.963 y 10 de febrero de 2011, exp. 19.040, en ambas M.P. Danilo Rojas Betancourt. También las sentencias del 27 de abril de 2011, exp. 19.122; del 07 de abril de 2011, exp. 19.759.

⁸ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 26 de marzo de 2008, Rad. 15.725, MP: Ruth Stella Correa Palacio.

⁹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C. Sentencia del 5 de marzo de 2015. CP: DANIL ROJAS BETANCOURTH. Radicación número: 50001-23-31-000-2002-00375-01(30102)

Así las cosas, se encuentran probado el daño alegado, procediendo a realizar el estudio de la imputabilidad jurídica del mismo a las entidades demandadas.

Sobre este punto cabe señalar que en el plenario obran las historias clínicas de la atención médica prestada, de las cuales se logra extraer lo siguiente sobre la atención brindada a Lilio Cortés López:

Fecha y hora de la atención	Lugar de atención	Especialidad	Anotación	Folio
7 de octubre de 2013 a las 22:15	Hospital Simón Bolívar III Nivel E.S.E.	Urgencias	Figura como motivo de la consulta hemoptisis y de enfermedad actuar cuadro de dos días de tos seca, anticoagulado con Warfarina.	41 c.1 ppal., Págs 3 archivo DOC1122 16-002 y Págs 1 archivo DOC1122 16-003 CD Fls. 162
7 de octubre de 2013 a las 22:43	Hospital Simón Bolívar III Nivel E.S.E.	Medicina Interna	<p>"MOTIVO DE CONSULTA "TOSE SANGRE" ENFERMEDAD ACTUAL ANTECEDENTES: PACIENTE DE 80 AÑOS CON ANTECEDENTE DE LA CONSULTA POR CUADRO CLINICO (SIC) DE 72 HRS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADA POR HEMOPTISIS CON FRECUENCIA CONSTANTE ASOCIADO A OFINOFAGIA, PERDIDA (SIC) DEL APETITO, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: FA, HTA, ICC FARMACOLÓGICOS: WARFARINA, AMIODARIONA, BETAMESTILDIGOXINA 7 GOTAS, FUROSEMIDA, OMEPRAZOL, CARVEDILOL, HX: POR ANT, PATOLÓGICOS. T/A FUMADOR 10 CIGARRILLOS DIARIOS POR 5 AÑOS. CONSUMO DE ALCOHOL CADA 8 DÍAS CERVEZA. FAMILIARES PADRE Y MADRE HTA, HERMANA CON CANCER (SIC)</p> <p>EXÁMEN FÍSICO DE INGRESO (HALLAZGOS POSITIVOS) (...) PACIENTE CON EN REGULARES CONDICIONES GENERALES CON PALIDEZ MOCOCUTANEA GENERALIZADA, CONJUNTIVAS HIPOCROMICA; C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON CON (SIC) CREPITACIONES HEDESALES SNC CIN (Sic) DEFCIT."</p> <p>Se determinaron como presuntos diagnósticos de ingreso</p>	39 c.1 ppal. y Págs. 1 y 2 archivo DOC1122 16-002 CD Fls. 162

7

			sobreanticoagulación con Warfarina y hemoptisis secundaria, y como diagnósticos confirmados fibrilación auricular con respuesta ventricular conservada e insuficiencia cardiaca crónica estadio C.	
8 de octubre de 2013	Hospital Simón Bolívar III Nivel E.S.E.	Medicina Interna	Determinó que el paciente presentaba tiempos de coagulación prologados fuera del rango no terapéutico, por lo cual suspendió la Warfarina.	39 c.1 ppal. y Págs. 1 y 2 archivo DOC1122 16-002 y Págs 3 archivo DOC1122 16-002 y Págs. 5 archivo DOC1122 16-003 CD Fls. 162
9 de octubre de 2013	Hospital Simón Bolívar III Nivel E.S.E.	Medicina Interna	Se indicó que presentaba evolución estacionaria con persistencia de la hemoptisis, asociado a odinofagia y disfagia. Del examen físico se palpó masa en el cuello en triangulo submandibular y cervical, no dolorosa, por lo que ordenaron ecografía de tejidos blandos de cuello y función tiroidea.	39 c.1 ppal. y Págs. 1 y 2 archivo DOC1122 16-002 y Págs. 6 archivo DCC1122 16-003 CD Fls. 162
11 de octubre de 2013	Hospital Simón Bolívar III Nivel E.S.E.	Medicina Interna	Paciente que persistía con tos seca, sin expectoración, con odinofagia, disfagia, se determinaron hallazgos compatibles con colección paratraqueal izquierda, adenopatías sospechosa niveles IIB y III	Págs. 7 archivo DCC1122 16-003 CD Fls. 162
12 de octubre de 2013	Hospital Simón Bolívar III Nivel E.S.E.	Medicina Interna	Refiere mejoría de tos, persiste la odinofagia y disfagia, tolera la vía oral, se determinó que no presentaba signos de dificultad respiratoria, en espera de realización de TAC de cuello y de resultados de eco de tiroides.	Págs. 8 archivo DCC1122 16-003 CD Fls. 162
14 de octubre de 2013	Hospital Simón Bolívar III Nivel E.S.E.	Medicina Interna	Presenta mejoría de tos y disnea, siendo un paciente en aceptables condiciones generales, hemodinamicamente estable, con adecuado control de cifras tensionales	Págs. 9 archivo DOC1122 16-003 CD Fls. 162
15 de octubre de 2013	Hospital Simón Bolívar III Nivel E.S.E.	Medicina Interna	Describieron al paciente como estable y con resolución de la hemoptisis, se ordenó cita de control con medicina interna y otorrinolaringología, con signos de alarma y reconsultar si aparece sangrado. Se estableció que no presentaba deterioro infeccioso y con evolución clínica estacionaria.	39 y 40 c.1 ppal. y Págs. 1 y 2 archivo DOC1122 16-002 y Págs. 10 archivo DCC1122 16-003

				CD Fls. 162
16 de octubre de 2013	Hospital Simón Bolívar III Nivel E.S.E.	Medicina Interna	Ingresó a piso de medicina interna con la misma sintomatología y con evolución estable.	Págs. 11 a 13 archivo DOC1122 16-003 CD Fls. 162
18 de octubre de 2013	Hospital Simón Bolívar III Nivel E.S.E.	Medicina Interna	Solicitó servicio de interconsulta de otorrinolaringología al presentar diagnósticos de bocio mandibular, colección paritraqueal (sic), CA de laringe a descartar.	Págs. 2 y 14 archivo DOC1122 16-003 CD Fls. 162
19 de octubre de 2013	Hospital Simón Bolívar III Nivel E.S.E.	Medicina Interna	Paciente refiere dolor en región lateral	Págs. 14 archivo DOC1122 16-003 CD Fls. 162
20 de octubre de 2013	Hospital Simón Bolívar III Nivel E.S.E.	Medicina Interna	Paciente estable, sin signos de infección, sin sobreanticoagulación.	Págs. 15 archivo DOC1122 16-003 CD Fls. 162
21 de octubre de 2013	Hospital Simón Bolívar III Nivel E.S.E.	Medicina Interna	"Tiene eco de cuello que reporta colección paritraqueal izquierda y adenopatías sospechosas grados 2 y 3 izquierdos y bocio mandibular"	Págs. 2 archivo DOC1122 16-003 CD Fls. 162
21 de octubre de 2013	Hospital Simón Bolívar III Nivel E.S.E.	Otorrinolaringología	Le fue realizada la nasofibrolaringoscopia describiendo lo siguiente: "RESULTADO: Masa de seno pinforme izquierda NAF.IZ: Septo funcional fosas nasales permeables no lesiones en mucosa. CAVUM FARINGEO: Fositas de Rosenmuller libres, tons tubáricos sin lesiones, tejido adenoico con leve atrofia LARINGE: Se observa masa ocupando seno pinforme izquierdo, con extensión o repliegue frito epiglótico izquierdo faringo-epiglótico y zona postericoidea Epiglottis libre, vallecúlas libres adecuada movilidad de pliegues vocales BIOPSIA: Se toma la bx de masa de hipofaringe"	42 c.1 ppal. y Págs. 4 archivo DOC1122 16-003 CD Fls. 162
21 de octubre de 2013	Hospital Simón Bolívar III Nivel E.S.E.	Medicina Interna	Paciente presentó dolor torácico, pero al intentar ser examinado se comporta agresivo con el personal médico.	Págs. 16 archivo DOC1122 16-003 CD Fls. 162
29 de octubre de 2013	Hospital de Suba II Nivel E.S.E.	Medicina Interna	"MC: "lo traigo por las pastillas" EA: paciente que permaneció hospitalizado en Octubre de 2013 en simon (sic) bolivar (sic) por hemoptisis y anticoagulación (sic) con warfarina (sic) donde se encuentra masa de cuello que	65 c.1 ppal.

2

			ya se le tomo (sic) biopsia y el resultado se lo entregaran la prox (Sic) semana. Se queja de cefalea global tipo peso. No ha tenido mas sangrados. No ha presentado (sic) sincopes."	
6 de noviembre de 2013	Hospital Simón Bolívar III Nivel E.S.E.	Patología	<p>DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA</p> <p>En formol rotulado con el nombre del paciente número de consecutivo, biopsia bucofaringea, se recibe 1 fragmento de tejido pardo claro, elástico, que mide 0.3x0.3 cm. Se procesa todo 1 bloque y se solidita Giemsa.</p> <p>JUNTA DE PATOLOGOS</p> <p>DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA: Los cortes muestran pequeño fragmento de tejido mucoso tapizado por epitelio escamoso con cambios citopáticos y displasia de bajo grado, la basal con ligera hiperlasia. En el estroma hay inflamación crónica. No se identifican microorganismos en el PAS</p> <p>DIAGNOSTICO (SIC): BIOPSIA DE BUCOFARINGEA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - LESION (SIC) ESCAMOSA INTRAEPITELIAL DE BAJO GRADO (DISPLASIA LIGERA), ASOCIADA A HPV. - VER DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA" 	44 c.1 Ppal.
12 de noviembre de 2013	Hospital El Tunal III Nivel E.S.E.	Laboratorio clínico	Se le practicaron pruebas de tiempo de protrombina -ACL, control PT-ACL, INR-ACL, hormona tiroestimulante que se encuentra elevada en 9.05 siendo los valores de referencia 0.27 -- 4.20 y T4 libre dentro de los valores de referencia.	47 c.1 ppal.
13 de noviembre de 2013	Hospital El Tunal III Nivel E.S.E.	Laboratorio de patología	<p>DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA Rotulado "Nódulo Tiroideo Izquierdo": En medio de fijación-alcohol se reciben 3 láminas con material citológico, se colorean con Hematoxilina -- Eosina. Se rotulan como 1 a 3</p> <p>DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA: Fondo hemorrágico y de escaso coloide con ocasionales células foliculares y frecuentes linfocitos pequeños reactivos</p> <p>DIAGNÓSTICO:</p> <p>BACAF NODULO TIROIDEO IZQUIERDO, ESTUDIO CITOLÓGICO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - SUGESTIVO DE TIROIDITIS LINFOCÍTICA 	45 c.1 ppal.
22 de noviembre	Hospital de Suba II Nivel E.S.E.	Otorrinolaringología	"Mc: control EA: paciente con masa en hipofaringea previamente estudiada en H. Simon (sic) bolivar (sic), Trae reporte	66 c.1 ppal.

A

e de 2013			<p>de biopsia (nos a (sic) especifica fecha de toma) que (sic) corresponde al 2013: biopsia bucofaríngea: lesión (sic) escamosa (sic) intraepitelial de bajo grado (displasia ligera (sic)), asociado a HPV. gammagrafia (sic) osea (sic) negativa para metástasis. BACAF nódulo tiroideo: tiroiditis linfocítica con TSH en 9,05. Trazo TAC cuello: llama la atención presencia de adenopatía (sic) yugolombocervical izquierda (sic) por debajo del nivel de (sic) ECM, asociado a asimetría (sic) de los tejidos (sic) blandos de la valleculea con prominencia de (sic) la (sic) pared faríngea izquierda hacia la línea media en dicho nivel.</p> <p>(...)</p> <p>Dx Principal C138-10 LESION (SIC) DE SITIOS CONTIGUOS DE LA HIPOFARINGE</p> <p>(...)</p> <p>Plan Diagnóstico y terapéutico: Masa en hipofaringe en estudio"</p>	
22 de noviembre de 2013	Hospital de Suba II Nivel E.S.E.	Medicina interna	<p>Acude por control, se refiere que es un paciente de 80 con diagnóstico de hipertensión arterial, masa en cuello, con dolor en cuello y disfagia, siendo valorado en septiembre del mismo año. Presentaba un buen estado general, sin dificultad respiratoria, se solicitaron nuevos exámenes al presentar tiroides linfocitaria e inició tratamiento con levotiroxina.</p>	67 c.1 ppal.
2 de diciembre de 2013	Hospital de Suba II Nivel E.S.E.	Otorrinolarin gología	<p>Se realizó nasofibroларингоскопия, en donde se informó lo siguiente: "Anestesia topica (Sic) con xilocaína se introduce laringoscopia (sic) flexible FN conservándose 1- Fosas nasales: Normal 2 Nasofaringe: velo competente, no masa 3- Orofaringe: normal 4- Hipofaringe: apresio (sic) masa con olor fetido en seno piriforme (sic) izquierdo y aspecto hipofaríngeo de pliegue arriepoglótico izquierdo. 5- Laringe – Supraglotis: Normal, no evidencia de estenosis – Glotis: CV aspecto y movilidad normal – Subglotis: Normal DX: 1- Masa en hipofaringe en estudio: descartar Carcinoma Plan: teniendo en cuenta resultado de (sic) biopsia previa realizada a través de laringoscopia (extrainsitucional) que muestra lesión (sic) e grado de malignidad, decido biopsias profunda de mucosa (sic) seno piriforme izquierda y supraglótica (sic) bajo anestesia general</p> <p>(...)</p> <p>POSTOPERATORIO Dx Principal C131-10 TUMOR MALIGNO DEL PLIEGUE ARRIENOPOGLITICO, CARA HIPOFARINGEA"</p>	68 c.1 ppal.
5 de diciembre de 2013	Hospital El Tunal III Nivel E.S.E.	Radiología	<p>"RESULTADO DEL INFORME:</p>	46 c.1 ppal.

88

			<p>Radiografía tórax proyecciones PA y lateral.</p> <p>Aumento el volumen pulmonar.</p> <p>Opacidades intersticiales peribroncovasculares parahiliares bilaterales, con engrosamiento de paredes bronquiales, a correlacionar con antecedentes exposicionales.</p> <p>Cardiomegalia expensa de cavidades izquierdas.</p> <p>Hipertensión pulmonar arterial en desarrollo.</p> <p>Aorta densa, elongada y ateromatosa</p> <p>No hay lesiones líticas, blásticas ni traumáticas óseas. Osteopenia. Cambios degenerativos disco vertebrales multinivel.</p> <p>No hay derrames pleurales</p>	
5 de diciembre de 2013	Hospital El Tunal III Nivel E.S.E.	Laboratorio clínico	Se le practicaron pruebas de tiempo de glicemia en suero que se encuentra elevada en 164 mg/dl siendo los valores de referencia 82-115, tiempo de protrombina - ACL, control PT-ACL, INR-ACL.	47 c.1 ppal.
6 de diciembre de 2013	Centro Radiológico Teusaquillo	Electrocardiograma	<p>INTERPRETACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fibrilación auricular con respuesta ventricular lenta - Bloqueo completo de la rama derecha 	49 c.1 ppal.
3 de enero de 2014 14:32	Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E.	Urgencias	<p><i>Motivo de consulta: Paciente remitido por otorrinolaringología en el Hospital Simón Bolívar por masa en (legible) periforme izquierdo ha presentado hemoptisis y disfagia, tenía dieta líquida.</i></p> <p><i>Impresión diagnóstica: masa en (legible) periforme y anticoagulación"</i></p> <p>Ordenó la realización de una radiografía de tórax y estableció que en ese momento no se contaba con otorrinolaringología.</p> <p>Presenta salica voluntaria sin consentimiento medico suscrita por Ligia Cortes y por Lilio Cortes, que según se evidencia este fechado del 2013, pero revisado el folio 209 resulta que la fecha reportada en el sistema es del 2014 y por error suscribieron la salda voluntaria en los folios 210 parte final y 211 como 2013 en a. a. a.</p>	Fls. 209 a 211 c.1 ppal.
10 de enero de 2014	Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E.	Otorrinolaringología	Emitió orden de valoración urgente por medicina interna al presentar hemoptisis persistente, malestar general y tos.	56 y 271 c.1 ppal.

10 de enero de 2014	Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E.	Urgencias	Paciente que ingresó con cuadro de 15 días de evolución de hemoptisis asociado a dolor en el cuello y cefalea, presenta sobreanticoagulación, sugirieron manejo por consulta externa pero sus familiares se negaron.	215 a 217 y 219 a 220 c.1 ppal.
10 de enero de 2014	Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E.	Medicina interna	<p>Paciente de 80 años remitido de consulta externa por presentar cuadro clínico de 3 meses de evolución de tos con expectoración hemolítica (ilegible) (...)</p> <p>Antecedentes: Patológicos hipertensión arterial, ICCM, FA, hipotiroidismo (...)</p> <p>Análisis: Paciente de 80 años de edad que ingresa por cuadro clínico de tos y hemoptisis con rx de tórax que no evidencia opacidades ni (ilegible) consolidativa probablemente paciente con sobreanticoagulación por (ilegible) por fibrilación auricular adicionalmente paciente comorbilidades como hipertensión arterial e insuficiencia cardíaca sugestiva e hipotiroidismo llama la atención hallazgo de paraclínicos de hiperglicemia por lo cual se realizara hamalo (ilegible) para descartar diabetes</p> <p><i>DX. 1. Hemoptisis a estudio 2. Sobreanticoagulación con warfarina 3. Fibrilación auricular con respuesta ventricular adecuada 4. Hipertensión arterial controlada 5. Enfermedad renal crónica 6. Hipotiroidismo en (ilegible) 7. Diabetes en estudio.</i></p> <p><i>Plan: Se hospitaliza paciente PT y PRR se (ilegible)".</i></p>	223, 224 y 225 c.1 ppal.
11 de enero de 2014	Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E.	Medicina interna	Se informa que el paciente no presenta picos febriles, no episodios eméticos, ni hemoptisis, hemodinámicamente estable.	241 c.1 ppal.
12 de enero de 2014	Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E.	Medicina interna	Se establece que es un paciente hemodinámicamente estable, no presentaba episodios de hemoptisis, sin manejo de anticoagulación.	242 y 273 c.1 ppal.
13 de enero de 2014	Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E.	Medicina interna	<p>Paciente refirió haber pasado regular noche con dolor de garganta persistente que dificulta deglución, mucosa oral húmeda, cuello móvil con masa localizada en línea media, móvil de bordes definidos, no dolorosa a la palpación y sin signos de infección local.</p> <p>Sin episodios de hemoptisis.</p>	243 c.1 ppal.
14 de enero de 2014	Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E.	Medicina interna	Persiste la dificultad, para degluir, mucosa oral húmeda, cuello móvil con masa, móvil, no dolorosa a la palpación, sin signos de infección local.	243 c.1 ppal.

			Documenta resultado de biopsia que mostraba tiroiditis autoinmune, se determina dar salida.	
15 de enero de 2014	Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E.	Urgencias	"Paciente con salida vigente quien el familiar no se lo quiere llevar x lo cual se interconsulta a trabajo social actualmente hemodinámicamente estable, sin evidencias de sangrado, se contraindica warfarina por múltiples ingresos hospitalarios por sobreanticoagulación (...)"	217, 221, 244 c.1 ppal.
16 de enero de 2014	Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E.	Urgencias	Paciente con salida vigente continua control por consulta externa	217, 225, 245 c.1 ppal.
18 de enero de 2014	Hospital Simón Bolívar III Nivel E.S.E.	Urgencias	Refirió como motivo de la consulta ahogamiento y mareos, se indicó que tenía masa en el cuello, que le practicaron una biopsia bucofaringea que determinó una lesión escamosa de baja grado. Señaló como antecedentes relevantes nódulo tiroideo, CA de tiroideas, ICC, HTA. Determinó como diagnostico principal masa linfática lóbulo tiroideo y como plan redireccionó al paciente a cirugía de cabeza y cuello.	50 c.1 ppal.
24 de enero de 2014	Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E.	Cirugía general – consulta externa	*MC. Masa cuello EA: Paciente masculino quien consulta por cuadro clínico de presencia de masa a nivel de cuello de 9 años de evolución y refiere que hace aproximadamente 3 meses presenta dificultad para la ingesta de alimentos asociado a pérdida de peso Antecedentes patológicos HTA, IA (...) EF paciente (ilegible) orientado pupilas (ilegible) reactivas a la luz mucosa oral semiúmida, cuello móvil con masa a nivel de triangulo anterior del cuello perineo que no presenta movilidad, doloroso a la palpación (...) Laboratorios nasofibrolaringoscopia masa piliforme izq (...) nódulo tiroideo izq (...)	58, 275 a 276, 287 a 288, 349, 426 c.1 ppal.
25 de enero de 2014	Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E.	Gastroenterología y endoscopia digestiva	*SE EXPLORA OROFARINGE, LENGUA NORMAL, EPIGLOTIS CON EVIDENCIA DE EDEMA, DEFORMIDAD Y ULCERACIONES, SE AVANZA A HIPOFARINGE EN DONDE SE ENCUENTRA COMPROMETIDO POR LESION (SIC) FRIABLE DEFORMANTE EL CARTILAJO ARITENOIDE, CORNICULADO Y PLEGUE ARITNOEPIGLITICO, HASTA RECESO PIRIFORME IZQUIERDO POR DONDE NO EX (SIC) POSIBLE EN AVANCE A CRICOFARINGEO. DIAGNOSTICO ENDOSCOPICO	59, 299, 426 a 427 c.1

			<p>LESION (SIC) EN FARINGE EN ESTUDIO</p> <p>BIOPSIA: NO</p> <p>NOTA RESPETUOSAMENTE SUGIERO EVALUACION (SIC) POR ORL Y CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO"</p>	
25 de enero de 2014	Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E.	Ecografía	<p>Los bultos (sic) tiroideos disminuidos de tamaño hipotrofos sin lesión focal. No hay calcificaciones tiroideas. Glándulas parótidas y submandibulares de características normales. Múltiples adenomegalias cervicales con pérdida de su morfología hiposcongenicas, en el lado derecho la de mayor tamaño mide 16x11.6mm en el lado izquierdo y en topografía de la base de cuello las de mayor tamaño miden 14.9x12.7 mm, 17x8.5 mm y 11x8.6mm; hacia la línea media descuello se observan dos adenomegalias de 17x9 mm y otra de 14x11.9 mm de similares características alas (sic) descritas. En topografía cervical izquierda se aprecia aumento de tamaño notorio de adenomegalia con colecciones en su interior de contenido no homogéneo que mide 35x26x33 mm dolorosa a la presión y movilización. Estructuras vasculares del cuello conservan su calibre y su recorrido.</p> <p>CONCEPTO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hallazgos serina compatibles con proceso linfoproliferativo - Adenitis abscedada cervical izquierda - Realizar estudios de extensión toraco-abdominal mediante tac 	60 y 279 c.1 ppal.
25 de enero de 2014	Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E.	Cirugía general	Paciente estable hemodinámicamente, sin dificultad respiratoria, pendiente de realización de TAC de cuello y valoración por otorrinolaringología.	351 c.1 ppal.
26 de enero de 2014	Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E.	Nefrología	Aparte de la historia clínica ilegible	284 c.1 ppal.
26 de enero de 2014	Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E.	Cirugía general	No se le realizó TAC por azoados elevados.	281 y 352 c.1 ppal
27 de enero de 2014	Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E.	Otorrinolaringología – Cirugía general	Valoración por otorrino, pendiente TAC de cuello	281, 291, 352, 427 a 428, 436 c.1 ppal

0

28 de enero de 2014	Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E.	Cirugía general	Prevaloración por nefrología refiere uso de solución carbonatada para realizar TAC de contraste pendiente.	281, 353, 428 c.1 ppal
29 de enero de 2014	Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E.	Cirugía general	Paciente con dificultad respiratoria, pendiente realización del TAC.	281, 353, 428 c.1 ppal
30 de enero de 2014	Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E.	Cirugía general	Paciente requería nefroprotección y pendiente realización del TAC	281, 283, 354, 429 c.1 ppal.
31 de enero de 2014	Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E.	Cirugía general	Pendiente realización del TAC	283, 354, 429 c.1 ppal.
1 de febrero de 2014	Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E.	Urgencias y Cirugía general	Figura orden de salida. Paciente presentó irritación peritoneal, azoados normales, función renal niveles normales.	277, 283, 355, 429 a 430 c.1 ppal.
2 de febrero de 2014	Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E.	Cirugía general	Inició nefroprotección para realizar TAC de cuello, con presencia de dolor en región del cuello. En nota de enfermería se refiere uso de oxígeno por cánula.	283, 321, 355 a 356 430 c.1 ppal.
3 de febrero de 2014	Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E.	Cirugía general	Persistencia de dolor, pendiente de realización de TAC de cuello y tórax.	283, 356, 430 a 431 c.1 ppal.
4 de febrero de 2014	Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E.	Cirugía general	Permaneció con nefroprotección para realización del TAC pendiente, con dificultad respiratoria.	283, 357, 431 c.1 ppal.
5 de febrero de 2014	Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E.	Cirugía general	Paciente poco colaborador, hemodinámicamente estable, sin dificultad respiratoria, con masa en cuello.	283, 358, 431 a 432 c.1 ppal.
6 de febrero de 2014	Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E.	Cirugía general	Paciente en espera de TAC de cuello	283, 358 y 359 c.1 ppal.
6 de febrero de 2014 16:30	Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E.	Cirugía de cabeza y cuello	"MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON CUADRO CLINICO (SIC) DE 3 MESES DE EVOLUCION (SIC) CONSISTENTE EN VOZ RONCA ASOCIADO A APARICION DE MASA EN CUELLO LADO IZQUIERDO POR LO QUE CONSULTA SE LE REALIZA (...) (...)"	61 a 63, 293 a 296, c.1 ppal.

			<p>OTRO AL EXAMEN FISICO ENCONTRAMOS PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADO, ALERTA, AFEERIL HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA EN ACEPTABLE CONDICION (SIC) GENERAL.</p> <p>(...)</p> <p>CABEZA Y CUELLO: NIRMOCÉFALO, ORL: MUCOSAS HUMEDAS SIN LESIONES, CON VOZ RONCA SIN DISFONIA, CUELLO. PRESENCIA DE MASA DE 3X3 CM EN REGION CERVICAL 2 IZQUIERDA SIN SOPLO MESTRIDOR INSPIRATORIO.</p> <p>(...)</p> <p>ANALISIS Y DX: PACIENTE CON MASA EN CUELLO SOSPECHOSA DE MALIGNIDAD YA VALORADO POR SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA QUIEN NO DOCUMENTA LESIONES EN OROFARINGE Y INDICA (SIC) REALIZACION DE TAC DE CUELLO PERO NO HA SIDO POSIBLE POR PRESENCIA DE FALLA RENAL POR LO QUE FUE VALORADO POR NEFROLOGIA (VER NOTA), YA CON MEJORIA DE AZOADOS, SE INDICA REALIZAR TAC DE CUELLO PARA CARACTERIZAR LESION Y EVALUAR REALIZACION DE BIOPSIA ESCISICIONAL (...)"</p>	
7 de febrero de 2014	Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E.	Cirugía general	Evolución estacionaria en espera de reporte oficial de TAC de cuello pendiente de realizar, presencia de falla renal.	283, 358, 432 c.1 ppal.
8 de febrero de 2014	Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E.	Cirugía general	Pendiente realización de TAC. Nota de enfermería refiere paciente en regulares condiciones generales, con oxígeno por cánula.	283, 335, 363, 432 c.1 ppal.
9 de febrero de 2014	Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E.	Cirugía general	Paciente hemodinámicamente estable, con presencia de hemiparesia izquierda.	283, 414 , 432 c.1 ppal.
10 de febrero de 2014	Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E.	Nutrición	Paciente con glucometría elevada. Valorado por nutrición En nota de enfermería se informa que el paciente se encontraba en regular estado general, con aporte de oxígeno, sin dificultad respiratoria.	283, 297, 339, 415, 434 c.1 ppal.
11 de febrero de 2014	Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E.	Cirugía general	Fallece el paciente. En nota de enfermería se indicó que el paciente se encontraba en regulares condiciones generales con oxígeno por cánula, palidez facial.	283, 344 361, 434 a 435 c.1 ppal.

8

			A las 12:40 de la tarde figura en las notas de enfermería que se encontró paciente con respiración agónica, sin respuesta al llamado y cianosis generalizada, se informó al médico de turno quien realiza maniobras de reanimación básica, sin respuesta.	
--	--	--	---	--

Igualmente se tiene que el 31 de enero de 2014 el Juzgado Veintidós Penal del Circuito Judicial de Bogotá amparó los derechos fundamentales a la vida digna y salud de Lilio Cortes López al indicar que Caprecom, el Hospital Occidente de Kennedy y la Secretaría de Salud de Bogotá habían desatendido las solicitudes para la valoración por el cirujano de cabeza y cuello (Fls. 16 a 30 c.1).

El 8 de febrero de 2016 Gladys Milagritos Alvan Pimentel -- Auditora Médica del Hospital Simón Bolívar E.S.E. emitió concepto médico con relación a la prestación de los servicios de salud al señor Cortés López, manifestando que (Fls. 149 a 153 c.1 ppal.):

"1- Es un paciente de 80 años de edad, que ingresa a la Institución por un cuadro clínico de Sobreanticoagulación (sic) por warfarina (sic) Hemoptisis – Fibrilación Auricular con respuesta ventricular conservada e insuficiencia cardíaca congestiva e Hipertensión arterial por Historia Clínica para (Sic) lo cual recibió manejo Médico Integral por las Especialidad de Medicina Interna. En la Hospitalización aparecen signos y síntomas como: Tos seca, odinofagia y Disfagia; por lo que se le iniciaron estudios Paraclínicos (Ecografía tejidos blandos – Endoscopias Vías Digestivas – Tac de Cuello y de laboratorio (sic) s (sic) encontrando.

1- Bocio Multinodular y colección paratraqueal izquierda – y adenopatías sospechosa (sic) de calcificación.

2- El Tac de Cuello Muestra un Tumor de Hipofaringe a estudio.

** Se le realiza una nasofibrolaringoscopia para realizar toma de muestras para La Biopsia el día 21 de octubre y poder Tipificar el Tumor para Definir Conducta Terapéutica.*

** Teniendo en cuenta que el paciente evoluciona satisfactoriamente sin deterioro clínico y en espera de los resultados de la Biopsia, Se le da Egreso Hospitalario al paciente con recomendaciones, signos de alarma y Citad para Control con las Especialidades de Medicina Interna y Otorrinolaringología para continuar con los tramites de manera ambulatoria. De lo cual se le explica al paciente y a la familia.*

2- Al paciente se le dio un Tratamiento Médico Pertinente, Seguro, Integral y oportuno acorde a nuestro Nivel de Complejidad. Se le dio Egreso Hospitalario no ALTA por mejoría de los síntomas y estabilidad Clínica; por lo cual el Médico Especialista conceptuó que la Espera del resultado de la Biopsia y la entrega de Resultados se podía realizar de manera Extrahospitalaria.

3- No hay registro en la Historia Clínica que Evidencia que Por falta de Autorización del Procedimiento este no se Realizó. Ya que hasta el egreso del paciente NO se había planteado aun manejo quirúrgico. Precisamente para tomar tal decision (sic) se requería (sic) de los resultados de la Biopsia (sic) y el Bacaf, para lo cual el paciente No regreso (sic) a la Institución"

El 23 de enero de 2017 se realizó Comité Médico en el Hospital Occidente de Kennedy E.S.E., manifestando que (Fls. 149 a 153 c.1 ppal.):

"Se trata de un paciente de 80 años para la época de los hechos quien consulta inicialmente el día 03/01/14 por hemoptisis y disfagia, se ordena hospitalizar para complementar estudios, sin embargo, paciente y familiares solicitan salida voluntaria; razón por la cual no se realizaron los estudios pertinentes y así establecer un diagnóstico temprano de su patología. Reingresa el día 10/01/14 con sintomatología similar por lo cual se ordena hospitalizar para estudio y manejo, documentándose sobreanticoagulación por parte del servicio de Medicina Interna; evoluciona satisfactoriamente por lo cual se decidió dar salida y continuar estudios por consulta externa. El día 24/01/14 es valorado en consulta externa por el servicio

A

de cirugía general encontrando con cuadro de 3 días de disfagia para sólidos con hallazgo al examen físico de masa en cuello, por lo cual deciden hospitalizar para realización de endoscopia de vías digestivas y TAC de cuello contrastado; se documenta durante hospitalización elevación de azoos lo cual impidió la realización del TAC de manera urgente y pasó a la intervención del servicio de nefrología y manejo con nefroprotección; el paciente evoluciona tópidamente presentando en hemiparesia en hemicara izquierda. El día 11 de febrero de 2014 presenta paro cardiorrespiratorio que no respondió a maniobras de reanimación.

Consideramos que por la presencia de la neuropatía presentada por el paciente no se pudo establecer un diagnóstico de su masa en cuello, pese a las medidas tomadas con el fin de mejorar el estado renal; además por su comorbilidad de base de fibrilación auricular; hipertensión arterial; alteración pulmonar y tiroidea; factores de riesgo predisponentes para falla cardíaca y paro cardiorrespiratorio."

Revisado el material probatorio se debe concluir que no hay lugar a establecer la falla médica alegada por la parte demandante, así:

Indicó la parte demandante que Lilio Cortés López requería de una cirugía para extraer una masa en su cuello, que era de carácter urgente, pese a ello no demostró la ocurrencia de tal situación.

Se observa que Lilio Cortés López fue hospitalizado entre el 7 al 21 de octubre de 2013 en el Hospital Simón Bolívar E.S.E., allí recibió los servicios de medicina interna y otorrinolaringología, determinando la existencia de una sobre anticoagulación y una masa en el seno periforme izquierdo del cuello, que podía ser tratada en consulta externa.

Seguido a ello el 20 de octubre tuvo control en el Hospital de Suba II Nivel E.S.E. en donde se encontraba en condiciones estables, sin hemoptisis; el 6 de noviembre de 2013 el Hospital Simón Bolívar informó que el paciente presentaba una lesión escamosa; el 12 de noviembre de 2013 en el Hospital El Tunal se determinó que la hormona tiro estimulante se encontraba en niveles elevados; el 22 de noviembre de 2013 se realizó control por otorrinolaringología y medicina interna en el Hospital de Suba II Nivel E.S.E; el 2 de diciembre de 2013 se realizó en el Hospital de Suba II Nivel E.S.E una nasofibrolaringoscopia determinando como posible diagnóstico un tumor maligno y el 5 de diciembre de 2013 el Hospital El Tunal III Nivel E.S.E. realizó radiografía de tórax de la cual no se concluyó nada con respecto a la masa y flicemia que salía con niveles elevados.

El 3 de enero de 2014 el señor Cortés López consulta por urgencias y es hospitalizado en el Hospital Occidente de Kennedy III Nivel E.S.E por presentar nuevamente hemoptisis, pero ese mismo día solicitan su salida voluntaria sin la posibilidad de obtener más diagnósticos.

Posteriormente, el 18 de enero de 2014 el paciente ingresó al Hospital Simón Bolívar III Nivel E.S.E. siendo redireccionado a cirugía de cabeza y cuello.

El 24 de enero de 2014 ingresó el paciente al servicio de otorrinolaringología del Hospital Occidente de Kennedy y allí fue remitido al servicio de urgencias por presentar nuevamente hemoptisis. Se le practicó endoscopia, exámenes laboratorios y ecografías, que determinaron que el paciente, quien ya presentaba comorbilidades como hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, fibrilación auricular, masa en estudio, tiroides linfocitaria en estudio, además presentaba diabetes y falla renal.

Los testigos Mauricio Monje Carrillo y Andrés Alberto Almanzar Salazar, especialistas en otorrinolaringología y en medicina interna, coincidieron en afirmar que si bien fue ordenada la práctica de un TAC de cuello para conocer las

características de la masa que reportaba el paciente en el cuello, lo cierto es que no se pudo realizar a causa de la falla renal presentada por este, situación coincidente con la historia clínica en donde se reporta la falla, las recomendaciones emitidas por el nefrólogo y el tratamiento iniciado con solución carbonatada para la nefroprotección del riñón para la realización del examen médico ordenado.

Pese a los esfuerzos médicos y a que el 1 de febrero de 2014 se reportó una mejoría renal, el 2 de febrero de 2014 el paciente comenzó con un deterioro de sus condiciones de salud, tales como dificultad respiratoria y regulares condiciones generales, pero nunca a tal punto de necesitar el tratamiento en unidad de cuidados intensivos. De ello dan cuenta las notas de enfermería, en las cuales reportan que el señor Cortés toleró la vía oral hasta antes de su fallecimiento, se levantaba por sí mismo, recibía baños diarios, no tenía ventilación mecánica, venía recibiendo los diferentes medicamentos, únicamente con suspensión de la Warfarina para controlar la sobreanticoagulación.

Así las cosas, se observa que pese a lo manifestado en la demanda, conforme a las pruebas aportadas al paciente no se le podía realizar una intervención quirúrgica de urgencia, ya que presentaba serias comorbilidades que pondrían su vida en alto riesgo tales como la hipertensión arterial o la insuficiencia cardíaca, así como el avanzado estado de edad de Lilo Cortés López, por lo cual, cada paso médico debía encaminarse a no mermar las condiciones de su salud, ya que presentaba serias complicaciones que pese a ser atendidas, impedirían que se accediera con la rapidez a los tratamientos diagnósticos.

Al efecto, este despacho encuentra demostrado en el plenario que el paciente presentaba una falla renal que le impedía recibir con normalidad el contraste para la realización del TAC de cuello, indispensable para entrar a valorar las características del tumor y confirmar si era o no posible de operar, contando con dicho concepto por nefrología, cirugía de cuello y cabeza, cirugía general, otorrinolaringología y medicina interna.

Frente a Caprecom E.P.S. no se indica que no se cuenta con registros que permitan determinar la demora en autorizaciones y demás procedimientos que hubiese necesitado el paciente, sin que se demostrara de alguna manera la negativa de autorizar los servicios de salud o se negara a desarrollar procedimientos de referencia y contra referencia, sin que se pueda tener como plena prueba las conclusiones emitidas en sede de tutela, ya que las exigencias probatorias de dicha acción están de las exigidas para determinar la responsabilidad, máxime si se tiene que el servicio que según se adujo no se brindaba que era el de cirugía de cabeza y cuello se ofertó el 6 de febrero de 2014.

Con relación a los hospitales vinculados, se debe indicar que se carece de pruebas para determinar que no siguieron los protocolos médicos oportunamente, ya que como bien se estableció el dictamen pericial fue desestimado al prosperar la objeción por error grave y no se tienen guías o protocolos médicos que sirvan para establecer que los procedimientos no se ajustaron a la lex artis, más aun cuando los especialistas participantes coinciden en los diagnósticos y tratamientos.

En conclusión al no lograr demostrar la ocurrencia de falla del servicio que hubiese ocasionado la muerte o al menos la pérdida de oportunidad de sobrevivir a Lilo Cortés López, al evidenciar en la historia clínica la prestación del servicio de salud de manera continua por múltiples instituciones hospitalarias y sin negativas al acceso a los servicios ofertados por cada una de ellas, y sin evidencia de la ausencia de lex artis cuya carga probatoria recaía en la parte demandante, se deben negar las pretensiones.

5. COSTAS

En el caso bajo estudio el despacho no encontró fundamentos suficientes para condenar en costas a la parte vencida razón por la que se abstuvo de reconocer ese concepto en esta instancia a cargo del demandado (artículo 188 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y el artículo 365 del Código General del Proceso).

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SESENTA Y UNO (61) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C – SECCIÓN TERCERA** administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

FALLA:

PRIMERO: DECLARAR probada la objeción grave al dictamen pericial.

SEGUNDO: NEGAR las pretensiones de la demanda, por los motivos expuestos en esta providencia.

TERCERO: Sin condena en costas.

CUARTO: La presente sentencia se notifica de conformidad con lo establecido en el artículo 203 de la Ley 1437 de 2011.

QUINTO: Ejecutoriada la presente providencia, liquidense por Secretaría los gastos ordinarios del proceso, y en caso de remanentes devuélvanse al interesado.

SEXTO: Una vez cumplido lo anterior, por secretaría **ARCHIVAR** el expediente.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,


EDITH ALARCÓN BERNAL
JUEZA

REPUBLICA DE COLOMBIA
PODERA JUDICIAL
Circuito Judicial de Bogotá, D.C. Sección Tercera
Juzgado Seis y Uno Administrativo

CAM