

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Santiago de Cali, viernes, 22 de septiembre de 2023

Expediente:	76001-33-31-002-2008-00354-00
Acción:	Reparación directa
Demandante:	Martha Lucía Herrera Orrego y otros <a href="mailto:daanve2@hotmail.com">daanve2@hotmail.com</a> <a href="mailto:dagobertoangulovelasco@hotmail.com">dagobertoangulovelasco@hotmail.com</a>
Apoderado:	Dagoberto Angulo Velasco <a href="mailto:daanve2@hotmail.com">daanve2@hotmail.com</a> <a href="mailto:dagobertoangulovelasco@hotmail.com">dagobertoangulovelasco@hotmail.com</a>
Demandados:	Ministerio de Salud y Protección Social – NIT. 900474727-4 <a href="mailto:notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co">notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co</a> <a href="mailto:luzmavalencia@hotmail.com">luzmavalencia@hotmail.com</a> Nueva EPS – NIT. 900156264-2 <a href="mailto:secretaria.general@nuevaeps.com.co">secretaria.general@nuevaeps.com.co</a> <a href="mailto:paezgonzalezabogado@gmail.com">paezgonzalezabogado@gmail.com</a> Instituto de Seguros Sociales – ISS Liquidado – NIT. 830053630-9 <a href="mailto:archivoissliquidado@issliquidado.com.co">archivoissliquidado@issliquidado.com.co</a> E.S.E. Antonio Nariño – Liquidada – NIT. 830153105-3 <a href="mailto:notjudicial@fiduprevisora.com.co">notjudicial@fiduprevisora.com.co</a> <a href="mailto:notificaciones@fiduagraria.gov.co">notificaciones@fiduagraria.gov.co</a> <a href="mailto:notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co">notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co</a> <a href="mailto:luzmavalencia@hotmail.com">luzmavalencia@hotmail.com</a> EPS Caprecom – NIT. 899999026-0 <a href="mailto:notificacionesjudiciales@parcaprecom.com.co">notificacionesjudiciales@parcaprecom.com.co</a> I.P.S. Clínica Las Américas S.A. (Clínica Salud Florida S.A.) NIT. 815.000.253-3 <a href="mailto:ipsclinicalasamericas@gmail.com">ipsclinicalasamericas@gmail.com</a> <a href="mailto:juridicasaludflorida@gmail.com">juridicasaludflorida@gmail.com</a> <a href="mailto:abogadocarlosescoobar@gmail.com">abogadocarlosescoobar@gmail.com</a> Departamento del Valle del Cauca – NIT. 890399029-5 <a href="mailto:njudiciales@valledelcauca.gov.co">njudiciales@valledelcauca.gov.co</a> Municipio de Florida – NIT. 800100519-1 <a href="mailto:juridica@florida-valle.gov.co">juridica@florida-valle.gov.co</a> E.S.E. Hospital Benjamín Barney Gasca – NIT. 891380055-7 <a href="mailto:juridica@hospitalfloridavalle.gov.co">juridica@hospitalfloridavalle.gov.co</a> <a href="mailto:gerencia@hospitalfloridavalle.gov.co">gerencia@hospitalfloridavalle.gov.co</a> Patrimonio Autónomo re Remanentes del Instituto de Seguros Sociales – PARISS – NIT. 830053630-9 <a href="mailto:archivoissliquidado@issliquidado.com.co">archivoissliquidado@issliquidado.com.co</a> <a href="mailto:distiraempresarialsas@gmail.com">distiraempresarialsas@gmail.com</a> <a href="mailto:brianescoobar2023@gmail.com">brianescoobar2023@gmail.com</a>
Llamada en garantía:	Seguros del Estado S.A. – NIT. 860009578-6 <a href="mailto:carlosjuliosalazar@hotmail.com">carlosjuliosalazar@hotmail.com</a>

**SENTENCIA.**

**OBJETO DE LA DECISIÓN**

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

No existiendo causal de nulidad que afecte la validez de lo actuado, procede el **JUZGADO DIECINUEVE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE SANTIAGO DE CALI**, de conformidad con el artículo 170 del C.C.A., subrogado por el D.E. 2304/89, artículo 38, a proferir la correspondiente sentencia en primera instancia en el asunto de la referencia.

## I. ANTECEDENTES

### 1.1. La demanda

#### 1.1.1. Pretensiones

Los señores Martha Lucía Herrera Orrego, actuando en nombre propio y en el de las menores Lina Marcela Tamayo Herrera, Leidy Johana Tamayo Herrera y Laura Sofía Tamayo Herrera, Jackeline Tamayo Álvarez, Humberto Tamayo Orrego, Carlos Arturo Herrera Orrego, Gloria Elena Orrego Herrera, Santiago Orrego Herrera, Carolina Pérez Herrera, María Nelsy Tamayo Orrego, María Esther Orrego, Heriberto Tamayo y Deyanira Orrego de Tamayo, formularon a través de apoderado demanda de reparación directa contra el Ministerio de Salud y Protección Social, la Nueva EPS, el Instituto de Seguros Sociales – ISS (Hoy liquidado), la E.S.E. Antonio Nariño (Hoy liquidada), Caja de Previsión Social de Comunicaciones – Caprecom EICE en liquidación, la I.P.S. Clínica Las Américas S.A. (Hoy Clínica Salud Florida S.A.), el Departamento del Valle del Cauca, el Municipio de Florida (Valle del Cauca), y la E.S.E. Hospital Benjamín Barney Gasca, teniendo como llamada en garantía a Seguros del Estado S.A., para que se les declare administrativa y solidariamente responsables por los perjuicios morales, de daño a la vida de relación, al proyecto de vida y materiales causados a los demandantes con ocasión del fallecimiento de la menor María del Mar Tamayo Herrera, acaecida el 15 de agosto de 2008, como resultado de la negligencia, impericia, descuido y falta de atención médica, además de la exigencia de trámites y procedimientos administrativos innecesarios.

Que como consecuencia de lo anterior se proceda a condenar a las demandadas por los perjuicios referenciados a folios 299 a 303 del cdno. No. 1A.

#### 1.1.2. Hechos

Como fundamentos fácticos de las pretensiones se narraron los siguientes<sup>1</sup>:

La menor María del Mar Tamayo Herrera, el 15 de julio de 2008, presentó vómito y diarrea, por lo que fue llevada por sus padres al Hospital Benjamín Barney del Municipio de Florida, siendo atendida, ordenándosele el suministro de líquidos, permaneciendo en observación y dándosele salida con medicamentos sin realizar el correspondiente análisis de los padecimientos y fuertes dolores de la paciente.

Que el 18 de julio de 2008, la menor presentó cólicos fuertes, razón por la cual sus progenitores la llevaron a la Clínica Las Américas S.A., del municipio de Florida (Valle), por encontrarse afiliada en calidad de beneficiaria a la EPS del Seguro Social.

---

<sup>1</sup> Folios 303 a 310 del Cuaderno No. 1A.

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Señalan que, al verificar la base de datos, se observó que la paciente no se encontraba registrada en dicha EPS, motivo por el cual no podría ser atendida como beneficiaria del Seguro Social, situación que considera acaeció por la entrada de La Nueva EPS; por ello, los padres pagaron la consulta particular en la Clínica Las Américas S.A., diagnosticándosele apendicitis, peritonitis y perforaciones, por lo que debía ser remitida a un centro médico de mayor nivel de atención, bajo el argumento que esa casa de salud no tenía el nivel para realizar la intervención requerida y que no sabían quién sufragaría los costos del procedimiento.

Que a pesar que en la Clínica Rafael Uribe Uribe de la ciudad de Cali se indicó que la menor no aparecía afiliada a la EPS por falta de pago, sin razón por cuanto era beneficiaria de su padre que era trabajador de Incauca, fue trasladada por sus acudientes a ese centro asistencial desde la Clínica Las Américas de Florida con la respectiva orden previa y el diagnóstico inicial.

Informan que en la Clínica Rafael Uribe Uribe de la ESE Antonio Nariño no se le brindaba la atención a la menor por cuanto no aparecía afiliada a la EPS del Seguro Social, motivo por el cual su padre, señor Humberto Tamayo Orrego suscribió un pagaré, procediéndose entonces a tomarle exámenes a la paciente, indicándose por los galenos que padecía de globo vesical.

Que posterior a las trabas presentadas de tipo administrativo, la menor es valorada, se le tomó una ecografía la cual aparentemente arrojó un resultado normal, motivo por el cual se dispuso su salida del centro asistencial con recomendaciones.

Señalan que María del Mar Tamayo seguía presentando dolor leve, por lo que es llevada el 29 de julio de 2008 a la Clínica Santa Isabel de Hungría de la ciudad de Palmira donde fue atendida y remitida en ambulancia y con líquidos y exámenes a la Clínica Rafael Uribe Uribe de Cali por encontrarse, ahora sí, registrada en la base de datos del Seguro Social.

En la Clínica Rafael Uribe Uribe fue intervenida quirúrgicamente en esa misma fecha y trasladada la Unidad de Cuidados Intensivos; que el 02 de agosto de esa misma anualidad fue operada nuevamente y que el 06 del mismo mes y año se le practicó una tercera cirugía, sin obtener mejoría.

Indican que la paciente permaneció hospitalizada por 8 días, falleciendo finalmente el 15 de agosto del año 2008 cuando se encontraba en la unidad de cuidados intensivos de la Clínica Rafael Uribe Uribe.

Para los demandantes lo narrado representa una deficiencia y retraso en la prestación del servicio de salud, siendo la causa de la muerte de María del Mar Tamayo Herrera.

## 1.2. Trámite procesal

La demanda fue radicada el 07 de noviembre de 2008, correspondiéndole al Juzgado Segundo Administrativo del Circuito de Cali, según se observa en el acta individual de reparto visible a folio 344 del cuaderno No. 1A.

Mediante auto del 13 de marzo de 2009 (Folio 346 del cdno. No. 1A.), el referido

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

despacho admitió la demanda, ordenó la notificación a las entidades demandadas, al Ministerio Público y fijar en lista el proceso; dicha providencia fue aclarada mediante auto del 25 de junio de 2009 (Folio 351 de cdno. 1A.)

Este asunto fue remitido al Juzgado Segundo Administrativo de Descongestión de Cali (Folio 498 del cdno. 1B), y, finalmente, conocido por este Despacho, el que avocó el conocimiento del proceso a través de providencia del 20 de enero de 2016 (Fls. 610 del cdno. No. 1B.).

Por providencia del 13 de marzo de 2023, se resolvió declarar la nulidad de lo actuado a partir del auto admisorio y se ordenó notificar la demanda y dar traslado de la misma al Patrimonio Autónomo de Remanentes del Instituto de Seguros Sociales – PARISS, entidad que acude al proceso en calidad de sucesor procesal del Instituto de Seguros Sociales – ISS Liquidado (Archivo 28 – Índice 217 del expediente digital Samai.).

En ese mismo proveído se dispuso la suspensión del trámite hasta tanto se surtiera la notificación al PARISS y una vez realizado ello, se reinició en la etapa de alegatos de conclusión (Archivo 45 – Índice 228 del expediente digital Samai.).

### **1.3. Contestación de la demanda**

#### **1.3.1. Nueva EPS<sup>2</sup>**

A través de apoderada judicial la entidad demandada se opone a la prosperidad de todas y cada una de las pretensiones por carecer de fundamento legal y contractual, solicitando entonces se absuelva a la Nueva EPS por cuanto el daño alegado por la parte actora no tuvo origen en una acción u omisión de la demandada.

Señala que las obligaciones de la Nueva EPS para con la menor María del Mar Tamayo Herrera fueron cumplidas de conformidad con lo estipulado en la Ley 100 de 1993, pues una vez surtido el trámite de traslado a prevención (Decreto 055 de 2007), la menor ingresó en calidad de beneficiaria del señor Humberto Tamayo a partir del 01 de agosto de 2008, garantizando la continuidad en la prestación de los servicios de salud de la paciente, autorizando los procedimientos y medicamentos requeridos en la Clínica Rafael Uribe Uribe.

Aclara que la Nueva EPS asumió la atención de los afiliados de la EPS del ISS, desde el 01 de agosto de 2008 para el aseguramiento de esta población y de la que posteriormente se afiliara al Sistema de Seguridad Social en Salud para el régimen contributivo, pero no las consecuencias de los actos y omisiones de la EPS del Instituto de Seguros Sociales sobre situaciones consolidadas y generadas a sus afiliados.

Indica que entre esas dos Entidades Promotoras del Servicio de Salud no hubo fusión, transformación, escisión, compra, ni ninguna otra figura que implique la cesión de derechos, obligaciones y responsabilidades hacía la Nueva EPS, que implicara que esta absorbiera a la EPS del ISS.

---

<sup>2</sup> Folios 398 a 416 y 476 a 494 del cuaderno 1A.

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Como excepciones propuso las que denominó inexistencia de nexo causal entre el hecho y el presunto daño, inexistencia de responsabilidad solidaria, hecho de un tercero como eximente de responsabilidad, falta de legitimación en la causa por pasiva y la genérica.

### **1.3.2. Ministerio de Salud y la Protección Social<sup>3</sup>**

Se opuso a las súplicas del libelo introductorio, señalando que se atiene a lo que resulte probado en el proceso, aclarando que ninguno de los supuestos fácticos se refiere a la acción u omisión del ministerio.

Argumenta que no existe nexo causal entre la falla en el servicio que ocasionó la muerte de la menor María del Mar Tamayo Herrera y la función que le corresponde cumplir al Ministerio de la Protección Social.

Indica también que ninguno de los servidores públicos adscritos al ministerio tiene por funciones las de valorar, diagnosticar, intervenir, formular medicamentos, tratar pacientes, ni efectuar ningún tipo de actividad que se le asemeje.

De igual manera refiere que los hechos, actos y omisiones del liquidador no son imputables al ministerio, entidad que no tiene dentro de sus competencias la liquidación de la ESE Antonio Nariño, proceso que fue entregado al Consorcio Fiduagraría – Fiduprevisora para su desarrollo.

Formuló las excepciones de falta de legitimación den la causa por pasiva e inexistencia de la obligación.

### **1.3.3. Municipio de Florida – Valle<sup>4</sup>**

Solicitó negar las pretensiones de la demanda, en razón a que la paciente fue atendida por las EPS y los respectivos centros de hospitalarios que eran los encargados de prestarle la atención médica a la menor María del Mar Tamayo Herrera, siendo entonces esas entidades las llamadas a responder por los hechos y súplicas del escrito introductorio.

Indica que en la demanda no se no se menciona al Municipio de Florida como el causante de los perjuicios reclamados.

Propuso las excepciones de falta de legitimación en la causa por pasiva y la innominada.

### **1.3.4. ESE Antonio Nariño Liquidada<sup>5</sup>**

A través de apoderado judicial se opone a la prosperidad de todas y cada una de las pretensiones de la demanda y en consecuencia a la reparación de los perjuicios estimados por la parte actora, por cuanto no existe nexo causal entre los hechos narrados en la demanda y el daño resultante en el fallecimiento de la menor María del Mar Tamayo

---

<sup>3</sup> Folios 429 a 443 del cuaderno 1A.

<sup>4</sup> Folios 455 a 461 del cuaderno 1A.

<sup>5</sup> Folios 471 a 475 del cuaderno 1A.

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

como responsabilidad directa de la ESE Antonio Nariño a través de la Clínica Rafael Uribe Uribe.

Argumenta que las consecuencias fatales de la infección bacterial generalizada del organismo de la menor habían sucedido producto de la apendicitis peritoneada que había sufrido antes de ingresar al cuidado de la Clínica Rafael Uribe Uribe, bajo la atención de otras instituciones médicas no pertenecientes a la ESE Antonio Nariño.

Formuló los medios exceptivos de inexistencia de la obligación por ausencia del derecho reclamado con base en los hechos de la demanda, cobro de lo no debido, carencia de acción o derecho para demandar y la innominada o genérica.

### 1.3.5. Departamento del Valle del Cauca<sup>6</sup>

Se opuso a las súplicas del libelo introductorio, señalando que el Departamento del Valle del Cauca no tiene ninguna injerencia en las causas que produjeron el daño.

Menciona que la presunta falla médica se dio en las instituciones de salud que en las que atendieron a la menor María del Mar Tamayo Herrera, y no en el ente territorial.

Indica que de acuerdo con lo establecido en el artículo 174 de la Ley 100 de 1993, el Departamento del Valle del Cauca – Secretaría de Salud, le compete la dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud, como ente de coordinación y orientador y no como prestador de servicios de salud.

Que, además, la ESE Hospital Benjamín Barney del municipio de Florida es un establecimiento público, descentralizado del orden municipal dotado de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, situación que, al tenor de lo dispuesto en el artículo 1° del Decreto 1876 de 1994, es competente para sustraer obligaciones, contratar y ser representado en juicio.

Propuso las excepciones de falta de requisitos de la demanda, falta de legitimación en la causa por pasiva, falta de presupuestos de responsabilidad por ausencia de nexo de causalidad, inexistencia de la obligación de indemnizar – hecho de un tercero y la innominada.

### 1.3.6. Caprecom EPS <sup>7</sup>

Mediante apoderado judicial la entidad solicitó no acceder a las pretensiones de la parte demandante, pues Caprecom EPS, respondió en este asunto a la carga obligacional que le corresponde.

Señala que no se evidencia una falla en el servicio que permita imputar el daño a la EPS Caprecom a través de su IPS Hospital Antonio Nariño, y que el hecho dañoso provino de la propia víctima quien era menor de edad y sus padres decidieron bajo su propia cuenta

---

<sup>6</sup> Folios 530 a 542 del cuaderno 1A.

<sup>7</sup> Folios 297 a 350 del cuaderno 1B.

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

y riesgo retirar a la paciente de la institución hospitalaria y demorar más de diez días en llevarla nuevamente al servicio de urgencias.

Asegura que la EPS Caprecom garantizó en todo momento una atención con acceso, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad, que se materializó en la correcta prestación del servicio que satisfizo las necesidades que en salud requería la paciente.

Formuló las excepciones de culpa exclusiva de la víctima, temeridad de la acción, inexistencia de uno de los presupuestos de la responsabilidad, inexistencia de nexo causal, ausencia de responsabilidad con base en el criterio de falla probada, fuerza mayor, principio de confianza del acto médico basado en la teoría del alea terapéutica como límite de las obligaciones, cumplimiento de las obligaciones que le correspondieron a la IPS Caprecom y que surgen de la naturaleza de los servicios que se prestan en la institución, inexistencia de responsabilidad de acuerdo con la ley y la innominada.

### 1.3.7. Clínica Las Américas S.A.<sup>8</sup>

Solicitó negar las pretensiones de la demanda por considerarlas infundadas, toda vez que la IPS Clínica Las Américas S.A., prestó un servicio oportuno, eficiente, eficaz y de calidad, es decir, actuó siempre de buena fe, suministrando todo el servicio humanamente posible por parte de la institución, dando cumplimiento estricto a los protocolos que regulan tales eventos.

Indica que, si bien para el 18 de julio de 2008 la paciente no se encontraba registrada como afiliada beneficiaria en la Nueva EPS, si le prestó los servicios de manera eficaz en el área de urgencias de la Clínica Las Américas S.A., diagnosticándosele por el médico tratante una apendicitis aguda con peritonitis generalizada, solicitando su remisión de emergencia a un centro asistencial de mayor nivel de complejidad.

Que la Nueva EPS, negó el traslado de la menor a un centro médico de mayor nivel, motivo por el cual su padre decide voluntariamente y bajo su responsabilidad transportarla en su vehículo particular hasta la Clínica Rafael Uribe Uribe de la ciudad de Cali, aclarando que la IPS no negó el servicio de ambulancia para la remisión de la paciente.

Por ello, considera que no existe nexo causal entre la atención suministrada por la Clínica Las Américas S.A. y el daño aducido en la demanda.

De igual forma, formuló llamamiento en garantía a Seguros del Estado S.A.<sup>9</sup>, el que fue aceptado mediante auto del 09 de febrero de 2012<sup>10</sup>.

### 1.3.8. Patrimonio Autónomo de Remanentes del Instituto de Seguros Sociales – PARISS<sup>11</sup>

---

<sup>8</sup> Folios 462 a 467 del cuaderno 1B.

<sup>9</sup> Folios 1 a 3 del cuaderno No. 5 de llamamiento en garantía

<sup>10</sup> Folio 19 del cuaderno No. 5 de llamamiento en garantía

<sup>11</sup> Archivo 39 – Índice 226 del expediente digital Samai.

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Argumenta que la demanda es improcedente por cuanto se logra evidenciar la prestación del servicio médico, independientemente del resultado en relación con la paciente, manifestando el cumplimiento de las obligaciones del Instituto de Seguros Sociales de manera pronta, oportuna e ininterrumpida.

Indica también que como consecuencia de la orden de supresión y liquidación, el extinto Instituto de Seguros Sociales no podía iniciar nuevas actividades en desarrollo de su objeto social y conservó su capacidad jurídica únicamente para expedir actos, realizar operaciones y celebrar los contratos necesarios para su liquidación.

Señala que la terminación de la existencia jurídica del ISS en Liquidación, se verificó mediante la suscripción del “Acta Final del Proceso Liquidatorio del Instituto de Seguros Sociales en Liquidación”, el día 30 de marzo de 2015; por ello, desde esa fecha la entidad no puede ser sujeto de derechos y obligaciones.

Formuló las excepciones de falta de legitimación en la causa por pasiva, no ser una extensión de la personalidad jurídica del fiduciante (Instituto de Seguros Sociales en Liquidación), buena fe de la entidad demandada, integración del contradictorio, inepta demanda y la genérica o innominada.

### **1.3.9. Llamamiento en garantía**

#### **Seguros del Estado S.A.<sup>12</sup>**

Igualmente se opone a las pretensiones de la demanda, indicando que hay ausencia de responsabilidad del personal médico y paramédico de la IPS Las Américas S.A. (Hoy IPS Clínica Salud Florida S.A.), en relación con la atención de la paciente María del Mar Tamayo Herrera.

Destaca que la menor fue atendida en forma oportuna y, debido a la complejidad del asunto, dispuso su remisión al centro asistencial Clínica Rafael Uribe Uribe de Cali, pese a que se le había informado que no estaba registrada en la EPS como beneficiaria de su padre.

Argumenta que lo dicho muestra que la paciente fue atendida de manera diligente y conforme lo indica el procedimiento médico que el diagnóstico requería.

En cuanto a las excepciones, manifestó que coadyuva las propuestas por la Clínica Las Américas S.A., e invocó adicionalmente la innominada.

En cuanto al llamamiento en garantía, se resistió a la prosperidad de las pretensiones de este, por haber operado el fenómeno de la caducidad prevista en el artículo 56 del Código de Procedimiento Civil, aduciendo que el auto que aceptó el llamamiento en garantía fue notificado de manera tardía, esto es, por fuera del término estipulado para ello en la norma citada.

Adicionalmente, se opone en la medida que excedan los límites y coberturas acordadas o se desconozcan las condiciones generales y particulares de la póliza, las exclusiones y las

---

<sup>12</sup> Folios 22 al 36 del cuaderno No. 5 de Llamamiento en garantía

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

disposiciones que rigen el contrato de seguro, así como también si exceden el amparo otorgado, no se demuestra la realización del riesgo asegurado o se compruebe una cláusula de exclusión o la ocurrencia de los hechos por fuera de la vigencia de la póliza o la exoneración de responsabilidad del asegurado.

Al respecto formuló las siguientes excepciones: caducidad del llamamiento en garantía, las exclusiones del amparo, límites máximos de la eventual responsabilidad o de la eventual obligación indemnizatoria o de reembolso y condiciones del seguro y la innominada.

La demandada ESE Benjamín Barney Gasca no contestó la demanda.

#### 1.4. Alegatos de conclusión

Se recuerda que mediante providencia del 13 de marzo de 2023, se declaró la nulidad de lo actuado a partir del auto admisorio y se ordenó notificar la demanda y dar traslado al Patrimonio Autónomo de Remanentes del Instituto de Seguros Sociales – PARISS, en condición de sucesor procesal del Instituto de Seguros Sociales – ISS Liquidado, disponiéndose además la suspensión del proceso hasta que se surtiera la notificación al PARISS, y una vez realizado ello, se reiniciaría el trámite dando la oportunidad a las partes de presentar nuevamente sus alegaciones finales.

Por providencia del 15 de mayo de 2023 se levantó la suspensión del proceso y se dio la oportunidad a las partes para que alegaran de conclusión (Archivo 45 – Índice 228 del expediente digital Samai.), de la cual hicieron uso la Nueva EPS<sup>13</sup>, la parte demandante<sup>14</sup>, el Ministerio de Salud y Protección Social en propia representación y en la de la ESE Antonio Nariño Liquidada<sup>15</sup>, el Patrimonio Autónomo del Instituto de Seguros Sociales - PARISS<sup>16</sup>, la llamada en garantía<sup>17</sup>, la ESE Benjamín Barney Gasca<sup>18</sup>, el PAR Caprecom<sup>19</sup>, el Departamento del Valle del Cauca<sup>20</sup> y la Clínica Salud Florida (Clínica Las Américas)<sup>21</sup>.

Como se encuentran acreditados los presupuestos de validez (no causales de nulidad) y eficacia (no causales para la inhibición) del proceso, se procede a emitir sentencia de mérito, previa las siguientes,

## II. CONSIDERACIONES

### 2.1. Competencia

Debido al territorio, la cuantía y la naturaleza de las pretensiones, este Despacho es competente para conocer de este asunto.

---

<sup>13</sup> Archivo 49 – Índice 232 del expediente digital Samai.

<sup>14</sup> Archivo 50 – Índice 233 del expediente digital Samai.

<sup>15</sup> Archivo 53 – Índice 234 del expediente digital Samai.

<sup>16</sup> Archivo 55 – Índice 235 del expediente digital Samai.

<sup>17</sup> Archivo 55 – Índice 236 del expediente digital Samai.

<sup>18</sup> Archivo 63 – Índice 238 del expediente digital Samai.

<sup>19</sup> Archivo 68 – Índice 239 del expediente digital Samai.

<sup>20</sup> Archivo 70 – Índice 240 del expediente digital Samai.

<sup>21</sup> Archivo 77 – Índice 243 del expediente digital Samai.

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

## 2.2. De las excepciones

La entidad demandada Nueva EPS propuso, entre otras, la de falta de legitimación en la causa por pasiva bajo el argumento la entidad asumió la atención de los afiliados de la EPS del ISS desde el 1° de agosto de 2008, pero no asumió las consecuencias de los actos y omisiones de ella respecto de las situaciones consolidadas y generadas a sus afiliados durante el tiempo de su afiliación.

Indica, además que, entre las dos EPS, esto es, el Instituto de Seguros Sociales y la Nueva, no hubo fusión, transformación, escisión, compra, ni ninguna figura que implique la cesión de derechos, obligaciones y responsabilidades.

Asimismo, el Ministerio de Salud y Protección Social formula el de falta de legitimación en la causa por pasiva, indicando que no está dentro de sus funciones la prestación de los servicios médicos, que tampoco está en la obligación de prestarlo, ni cuenta con la capacidad para ello, pues según la ley esa responsabilidad está en cabeza de las Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud privadas y de las Empresas Sociales del Estado públicas o mixtas, de acuerdo con lo establecido en el artículo 155 de la Ley 100 de 1993.

Por su parte, el Municipio de Florida también alega la falta de legitimación en la causa por pasiva por cuanto el ente territorial es ajeno a las acciones u omisiones en que haya podido incurrir el Hospital Benjamín Barney Gasca en la prestación del servicio de salud a la menor María del Mar Tamayo Herrera, pues esa casa de salud es una ESE que cuenta con un representante legal, con personería jurídica propia y patrimonio independiente.

Igualmente, el Departamento del Valle del Cauca formuló la de falta de legitimación en la causa por pasiva, la cual hace consistir en que la ESE Hospital Benjamín Barney del municipio de Florida y las demás entidades prestadoras del servicio de salud demandadas, son las competentes para adquirir obligaciones, contratar y ser representadas en juicio, es decir, que el ente territorial no tiene responsabilidad alguna en la presunta falla médica que ocasionó el fallecimiento de la menor María del Mar Tamayo Herrera.

Finalmente, el Patrimonio Autónomo de Remanentes del Instituto de Seguros Sociales – PARISS, propone la de falta de legitimación en la causa por pasiva, argumentando que lo aquí debatido no tiene relación directa con el contenido del Contrato de Fiducia Mercantil No. 015 de 2015.

Para resolver este medio defensivo, debe recordarse que la legitimación en la causa es la capacidad subjetiva para ser parte en el proceso, además de constituir un presupuesto procesal para que se emita una decisión de fondo en la litis.

Sobre este tema, el Consejo de Estado<sup>22</sup>, ha diferenciado la legitimación en la causa de hecho y la material, entendiendo la primera como la relación procesal que se establece entre el demandante y el demandado mediante la pretensión, es decir, que la relación

---

<sup>22</sup> Sección Tercera, sentencia de diecisiete (17) de junio de dos mil cuatro (2004); C.P.: María Elena Giraldo Gómez; Radicación número: 76001-23-31-000-1993-0090-01(14452).

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

jurídica surge de la atribución de una conducta en la demanda y de la notificación de ésta al demandado. Por lo tanto, se aduce que quien cita a otro está legitimado de hecho por activa y a quien se cita y atribuye está legitimado de hecho y por pasiva, esto después de la notificación del auto admisorio de la demanda. Y la segunda, la legitimación material, guarda relación con la participación real en el hecho que originó la formulación de la demanda.

Así pues, la legitimación en la causa por pasiva de hecho es un presupuesto de procedibilidad de la demanda, pues tiene que ver con la capacidad del demandado de ser parte en el proceso y, la legitimación en la causa por pasiva material es un requisito relacionado con la prosperidad de las pretensiones.

Al revisar el expediente, se evidencia que la parte actora endilga responsabilidad a cada una de las entidades que componen el extremo pasivo de la litis y que también a estas les fue notificado el auto admisorio de la demanda y el de su reforma, razones suficientes que permiten establecer que las demandadas se encuentran legitimadas de **hecho** para acudir como accionadas en el asunto, por lo tanto se declarará impróspera la excepción propuesta; no obstante, la legitimación **material** en la causa será materia de análisis con las pruebas aportadas al expediente.

Adicionalmente, el Patrimonio Autónomo de Remanentes del Instituto de Seguros Sociales – PARISS, fórmula las de integración del contradictorio e inepta demanda, señalando al respecto que el extinto ISS, con anterioridad al cierre del proceso liquidatorio, suscribió el contrato de fiducia mercantil No. 015 de 2015 con la Sociedad Fiduciaria de Desarrollo Agropecuaria S.A. – Fiduagraria S.A., constituyéndose el fideicomiso denominado PARISS en Liquidación, determinándose que Fiduagraria S.A., actuaría única y exclusiva como administradora y vocera del mismo, razón por la cual no es continuadora del proceso liquidatorio del ISS y no es sucesora procesal ni subrogataria de la extinta entidad.

En relación con los medios exceptivos mencionados, que tienen igual sustento, esta Instancia debe señalar que no están llamados a prosperar, de acuerdo con lo estipulado en el literal d) de la cláusula tercera y en el numeral tercero de la cláusula séptima del contrato de fiducia mercantil No.015 de 2015 suscrito entre la Sociedad Fiduciaria de Desarrollo Agropecuario S.A. – Fiduagraria S.A., y el Instituto de Seguros Sociales en Liquidación que se transcriben a continuación:

**“TERCERA.- OBJETO: El del presente CONTRATO es la constitución de una Patrimonio Autónomo de Remanentes destinado a:... (d) Atender los procesos judiciales, arbitrales y administrativos, o de otro tipo en los cuales sea parte, tercero, interviniente o litisconsorte el Instituto de Seguros Sociales en Liquidación. Ejercer la representación de la entidad en las acciones de tutela y otras acciones constitucionales que cursen al momento del cierre del proceso liquidatorio y las que se inicien con posterioridad.**

(...)

**SÉPTIMA.- OBLIGACIONES DE LA FIDUCIARIA: Para el desarrollo del objeto del presente CONTRATO, la FIDUCIARIA, exclusivamente en función y proporción de la entrega paulatina que le realizará El LIQUIDADOR, de acuerdo con el plazo establecido en el decreto 553 del 27 de marzo de 2015, tanto para las obligaciones generales como para las específicas descritas en los siguientes acápite, se obliga**

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

**a:**

(...)

**3. ATENDER LA DEFENSA EN LOS PROCESOS JUDICIALES, ARBITRALES Y ADMINISTRATIVOS, O DE OTRO TIPO QUE SE HAYAN INICIADO CONTRA EL INSTITUTO DE LOS SEGUROS SOCIAL (Sic) EN LIQUIDACIÓN CON ANTERIORIDAD AL CIERRE DEL PROCESO LIQUIDATORIO Y LA EXTINCIÓN JURÍDICA DE LA ENTIDAD.**

**a. Atender adecuada y diligentemente los procesos judiciales, arbitrales y administrativos o de cualquier otro tipo que se hayan iniciado contra la entidad en liquidación con anterioridad al cierre del proceso liquidatorio y la extinción jurídica de la entidad.** En cumplimiento de esta obligación el Patrimonio autónomo dará cumplimiento a los acuerdos conciliatorios celebrados por el Instituto de Seguros Sociales en Liquidación y cuya aprobación judicial se dé con posterioridad a la extinción de la persona jurídica del fideicomitente...". (Subraya y negrilla del Despacho).

Adicionalmente, se debe decir que, tal como lo señala la entidad en el escrito de contestación de la demanda, la extinción definitiva del Instituto de Seguros Sociales se materializó el 15 de marzo del año 2015, por lo que a partir de esa fecha, que es posterior al acaecimiento de los hechos objeto de debate, dejó de existir como persona jurídica.

Ahora bien, sobre el tema de la sucesión procesal relacionada específicamente con la liquidación del ISS, el Consejo de Estado se ha referido en repetidas oportunidades y, en reciente pronunciamiento, explicó<sup>23</sup>:

"(...)

**En el presente asunto se demandó al I.S.S.; sin embargo, en el curso del proceso en primera instancia, el Gobierno Nacional ordenó la supresión y liquidación del Instituto de Seguro Social, de acuerdo con el Decreto 2013 de 2012, por lo que hoy dicha entidad se encuentra liquidada. (...) el I.S.S. en liquidación, a través de su liquidador, suscribió el contrato de fiducia mercantil No 012 de 2015 con la Sociedad Fiduciaria de Desarrollo Agropecuario S.A.-Fiduagraria S.A., con lo cual quedó designada como vocera y administradora del Patrimonio Autónomo de Remanentes – P.A.R. I.S.S. (...) la sucesión procesal ciertamente recae en el Patrimonio Autónomo de Remanentes – P.A.R. I.S.S., representado legalmente por la Sociedad Fiduciaria de Desarrollo Agropecuario S.A, a quien le correspondería entonces la defensa judicial en este proceso y, como consecuencia, la legitimación en la causa por pasiva. (...) Así mismo, si bien es cierto que el Tribunal Administrativo del Atlántico vinculó a Fiduagraria directamente y no al P.A.R. I.S.S., representada por la fiduciaria, como correspondía, lo cierto es que este último concurrió en la oportunidad procesal para presentar alegatos de conclusión, con lo cual se infiere que tenía conocimiento del asunto y estaba en libertad de acudir. (...) En cualquier caso, la representación judicial de los procesos adelantados contra el I.S.S. a la fecha de su liquidación se le asignó al Patrimonio Autónomo de Remanentes mediante su vocera y administradora, según el contrato suscrito con la Fiduagraria; de conformidad con el artículo 60 del Código de Procedimiento Civil, la eventual condena tendría plenos efectos, al margen del error cometido por el juez en la identificación del sucesor procesal".** (Se subraya).

Por lo explicado, es evidente que el contradictorio fue integrado en debida forma al

---

<sup>23</sup> Sección Tercera, Subsección A. Consejera ponente: Marta Nubia Velásquez Rico. Bogotá D.C., veintitrés (23) de octubre de dos mil veinte (2020). Radicación número: 08001-23-31-003-2007-00806-01 (60092)

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

vincularse por el Despacho al PARISS como sucesor procesal del extinto Instituto de Seguros Sociales (Artículo 60 del Código de Procedimiento Civil)<sup>24</sup>, cuya defensa judicial está a cargo de la Sociedad Fiduciaria de Desarrollo Agropecuario S.A. – Fiduagraria S.A., por ser su representante legal, situación que confunde o mezcla el memorialista.

Lo dicho conlleva entonces a que se declaren no probadas las excepciones formuladas en esta oportunidad por el Patrimonio Autónomo de Remanentes del Instituto de Seguros Sociales.

En cuanto a los demás medios exceptivos propuestos tanto por las demandadas como por la llamada en garantía, debe decirse que como son una oposición directa a la pretensión principal serán resueltas conjuntamente con aquella.

En lo que corresponde a las formuladas contra el llamamiento en garantía, serán analizadas en el evento en que resulte condenada la convocante.

Por lo anterior, no hay lugar a dar por acreditada ninguna excepción en este estado del proceso.

Dilucidado lo precedente, se estudiará el asunto.

### **2.3. La legitimación en la causa**

#### **2.3.1. Activa:**

Se observa que se ha demostrado debidamente la legitimación respecto de la parte demandante mediante la aportación de las historias clínicas y los registros civiles de origen notarial, lo cual se hizo de la siguiente forma:

- En el historial médico de la atención brindada a la menor María del Mar Tamayo Herrera abierto en la IPS Clínica Las Américas del municipio de Florida, el Hospital Benjamín Barney Gasca ESE y en la ESE Antonio Nariño Clínica Rafael Uribe Uribe, se advierte que esta fue la víctima directa y cuya atención médica se acusa fallida (Folios 90 a 91, 92 a 93, 94 a 272 del Cdno. Ppal., 94, 461 y 468 del Cuaderno 1B, Cuaderno No. 4).

---

<sup>24</sup> “ARTÍCULO 60. Sucesión procesal. Fallecido un litigante o declarado ausente o en interdicción, el proceso continuará con el cónyuge, el albacea con tenencia de bienes, los herederos, o el correspondiente curador.

Si en el curso del proceso sobreviene la extinción de personas jurídicas o la fusión de una sociedad que figure como parte, los sucesores en el derecho debatido podrán comparecer para que se les reconozca tal carácter. En todo caso, la sentencia producirá efectos respecto de ellos aunque no concurren.

El adquirente a cualquier título de la cosa o del derecho litigioso, podrá intervenir como litisconsorte del anterior titular. También podrá sustituirlo en el proceso, siempre que la parte contraria lo acepte expresamente.

Las controversias que se susciten con ocasión del ejercicio del derecho consagrado en el artículo 1971 del Código Civil, se decidirán como incidente.”

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

- Los señores Martha Lucía Herrera Orrego y Humberto Tamayo Orrego acreditaron su condición de padres de María del Mar Tamayo Herrera con copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento de esta última, visible a folio 71 del cuaderno principal.

- Leidy Jhoanna Tamayo Herrera, Laura Sofia Tamayo Herrera, Lina Marcela Tamayo Herrera y Jackeline Tamayo Álvarez acreditaron su condición de hermanas de María del Mar Tamayo Herrera, con copia auténtica de sus respectivos registros civiles de nacimiento, visibles a folios 72 a 76 del cuaderno principal.

- Las señoras Carolina Pérez Herrera y María Nelsy Tamayo Orrego demostraron su condición de primas de la víctima con copia auténtica de sus respectivos registros civiles de nacimiento, los que obran a folios 77 y 81 del cdno. ppal.

- Los señores Carlos Arturo Herrera Orrego, Gloria Elena Herrera Orrego y Santiago Herrera Orrego acreditaron su condición de tíos de María del Mar Tamayo Herrera con copia auténtica de sus respectivos registros civiles de nacimiento que reposan a folios 78 a 80 del cuaderno principal.

- Los señores Deyanira Orrego Orrego, Heriberto Tamayo y María Esther Orrego López probaron su calidad de abuelos de la víctima con copia auténtica de los registros civiles de nacimiento visibles a folios 68, 69, 82, 83 y 84 del cdno. ppal.

#### 2.3.2. Pasiva:

Las entidades accionadas E.S.E. Antonio Nariño, I.P.S. Las Américas y la E.S.E. Hospital Benjamín Barney Gasca del municipio de Florida se encuentran legitimadas de hecho en la causa por pasiva por ser las instituciones prestadoras y promotoras del servicio de salud brindado a la menor María del Mar Tamayo Herrera al momento de los hechos. La legitimación material en la causa se analizará conjuntamente con el material probatorio.

Igualmente, se reitera que el Ministerio de la Protección Social, la Nueva EPS, la EPS Caprecom, el Departamento del Valle del Cauca, el municipio de Florida y el Patrimonio Autónomo de Remanentes del Instituto de Seguros Sociales – PARISS, se encuentran legitimados de hecho para acudir en el extremo pasivo de la litis y, en lo referente a la legitimación material, esta se estudiará simultáneamente con los elementos de convicción arrojados al proceso.

#### 2.4. El problema jurídico a resolver

En el sub-lite se debe resolver el siguiente interrogante jurídico:

*¿Se materializó o no un evento en el que exista responsabilidad administrativa y patrimonial de las entidades demandadas por la muerte de la menor María del Mar Tamayo Herrera ocurrida el día 15 de agosto de 2008, al habersele prestado el servicio de salud de manera deficiente, no oportuna y negligente para el tratamiento de una apendicitis aguda con peritonitis generalizada, por presuntamente no aparecer registrada en la base de datos del Seguro Social sumado a una mala praxis que conllevó al deterioro de su estado médico provocándose su deceso o, por el contrario, dichas instituciones*

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

*actuaron conforme los protocolos de atención establecidos para esos eventos y sin la exigencia de trámites y/o procedimientos administrativos innecesarios?*

Ahora bien, con el propósito de solucionar la cuestión precedente, en caso afirmativo, se considera necesario también abordar el siguiente problema jurídico subordinado:

*¿Se encuentra obligada la llamada en garantía a asumir la reparación del perjuicio o el reembolso de las sumas limitadas en la póliza de seguro y cuyo pago se ordene, si es el caso, en esta providencia?*

Para resolver los problemas jurídicos referenciados, se estima que debe precisarse el régimen de responsabilidad aplicable a las circunstancias del caso concreto, para luego, atendiendo la valoración de los elementos de convicción que obran en el plenario, resolver el fondo de la controversia.

## **2.5. Régimen de responsabilidad estatal aplicable**

Desde hace algunos años el Consejo de Estado ha manifestado que la responsabilidad patrimonial del Estado por la prestación de los servicios médicos – asistenciales se enmarca en el régimen subjetivo, bajo el título de imputación clásico de falla del servicio<sup>25</sup>.

Sobre la responsabilidad por falla médica y la prueba de la relación causal entre el daño y la falla ha manifestado la Alta Corporación<sup>26</sup>:

*“(…) Actualmente, la jurisprudencia aplica la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, esto es, el daño, la actividad médica y el nexo de causalidad entre ésta y aquel, sin perjuicio de que para la demostración de este último elemento las partes puedan valerse de todos los medios de prueba legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria. Prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño. Se acoge dicho criterio porque además de ajustarse a la normatividad vigente (art. 90 de la Constitución y 177 del Código de Procedimiento Civil), resulta más equitativa. ... la prueba indiciaria, que en esta materia es sumamente relevante, con la historia clínica y los indicios que pueden construirse de la renuencia de la entidad a aportarla o de sus deficiencias y con los dictámenes que rindan las entidades oficiales que no representan costos para las partes. ... 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*

---

<sup>25</sup> Al respecto, se puede consultar, entre otras, las sentencias de 31 de agosto 31 de 2006, expediente 15772, C.P. Ruth Stella Correa; sentencia de 3 de octubre de 2007, expediente 16402, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; sentencia de 28 de febrero de 2011, expediente 18515, C.P. Stella Conto Díaz del Castillo; y la sentencia de 28 de abril de 2011, expediente 20027, C.P. Danilo Rojas Betancourt

<sup>26</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B. Sentencia de 30 de octubre de 2013. Expediente con radicación 66000-23-31-000-1998-00181-01 (24985). C.P. Dr. Danilo Rojas Betancourt. Ver también la sentencia Sala de lo Contencioso Administrativo-Sección Tercera-C.P. María Adriana Marín, sentencia del ocho (8) de noviembre de dos mil veintiuno (2021), Radicación número: 18001-23-31-000-2006-00364-01(46258)

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

*cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance (...)*"

## 2.6. Acervo probatorio allegado a la actuación

El expediente consta de 8 cuadernos a saber: el cuaderno principal (Folios 1 a 272), el No. 1A (Folios 276 a 554), el No. 1B (Folios 1 a 490), el No.2 (Folios 491 a 854), el No. 3 del Proceso Penal (Folios 1 a 203), el No. 4 con la historia clínica aportada por la Nueva EPS (Folios 1 a 246), el No. 5 de llamamiento en garantía (Folios 1 a 47) y uno de despacho comisorio (Folios 1 a 18).

### Documentales:

- Constancia de afiliación de Humberto Tamayo Orrego y su grupo familiar, así como la comprobación de derechos en salud del 19 de julio de 2008, emanado del Instituto de Seguros Sociales (Folios 56 a 59 y 60 a 61 del cdno. ppal.).
- Constancia suscrita el 23 de septiembre de 2008 por el Director de Recursos humanos de Incauca mediante la cual certifica que el señor Humberto Tamayo Orrego se encuentra afiliado en pensión al Seguro Social y sus pagos se encuentran al día, acompañado de los pagos de los tres últimos meses. (Folios 57A al 59A del cuaderno principal).
- Copia del los carnés de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud – Régimen Contributivo del señor Humberto Tamayo Orrego (Cotizante) y su grupo familiar, entre ellos la menor María del Mar Tamayo Herrera, a la Nueva EPS (Folios 63 y 64 del cdno. ppal.).
- Registro civil de defunción de la menor María del Mar Tamayo Herrera con Indicativo Serial No. 06596043 de la Notaría Octava del Círculo de Cali. (Folio 65 del cdno. ppal.).
- Constancia de paz y salvo, Registro Escolar de Valoración y mención de honor emitidos por la directora del colegio Sagrada Familia del municipio de Florida de la estudiante de cuarto grado María del Mar Tamayo Herrera. (Folios 85 a 89 del cdno. ppal.).
- Copia de la historia clínica de la ESE Hospital Benjamín Barney Gasca del municipio de Florida en relación con la atención médica suministrada a María del Mar Tamayo Herrera el 15 de julio de 2008 (Folios 92 a 93 del cdno. ppal.).
- Copia de la historia clínica registrada en la IPS Clínica Las Américas referente a la atención brindada a la menor María del Mar Tamayo Herrera el 18 de julio de 2008 (Folios 90 a 91 del cuaderno principal, 94 y 468 del Cdno. 1B).
- Antecedentes clínicos registrados en la ESE Antonio Nariño – Clínica Santa Isabel de Hungría de Palmira y Clínica Rafael Uribe Uribe de la ciudad de Cali, en los cuales se relaciona la atención médica brindada a la menor María del Mar Tamayo Herrera los desde el 29 de julio de 2008 hasta el 15 de agosto de 2008, fecha de su deceso. (Folios 94 a 272 del cdno. ppal.).

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

- Comunicado de prensa de la Superintendencia Nacional de Salud en la advierte que las EPS no pueden suspender servicios por retrasos en la Pila. (Folios 278 a 279 cdno. ppal.).
- Queja presentada por la señora Martha Lucía Herrera Orrego ante la Superintendencia Nacional de Salud. (Folios 283 a 283 del cdno. No. 1A).
- Reportes de la base de datos de la afiliación del señor Humberto Tamayo Orrego a la Nueva EPS. (Folios 422 a 428 del cdno. No. 1A).
- Oficio SLS 1067 del 24 de noviembre de 2009 suscrito por la Secretaria Local de Salud del municipio de Florida por medio del cual informa que para esa fecha no se había recibido queja del caso correspondiente a la menor María del Mar Tamayo Herrera. (Folio 468 del cdno. No. 1A).
- Contrato de prestación de servicios asistenciales del Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo bajo la modalidad de evento suscrito entre La Nueva EPS S.A. y la IPS Clínica Las Américas S.A. No. 0815000253 del 31 de julio de 2009. (Folios 85 a 93 del cdno. 1B.).
- Protocolos de atención de urgencias a menores de edad – IPS Clínica Las Américas de Florida (Folios 95 a 181 del cuaderno No. 1B).
- Certificación de servicios de la IPS Las Américas S.A., del municipio de Florida, emanada de la Secretaría de Salud Departamental del Valle del Cauca. (Folios 469 a 470 de cdno. 1B).
- Oficio No. 40-07-01-017-2011 del 01 de julio de 2011, emanado de la Coordinación Médica de la ESE Benjamín Barney Gasca de Florida, en el que se informa que no se puede aportar la historia clínica de María del Mar Tamayo Herrera, pues no cuentan con reportes de estadística o de facturación que registren atenciones prestadas a esa paciente. (Folio 475 del cdno. 1B).

Testimoniales

- En audiencias celebradas el día 12 de abril de 2011, se recibieron los testimonios de las señoras Argenis Mejía Castaño, Ana Ximena González Mejía, María del Pilar Viera Torres y María Orfilia Campiño González. (Folios 385 a 388 y 423 a 429 del Cuaderno No. 1B).
- En diligencia adelantada el 27 de julio de 2011, se recibió como testigo a la señora Luisa Marina Urquijo Quevedo (Folios 16 a 17 del cuaderno de Despacho Comisorio).

Dictamen pericial

Obra en el expediente el dictamen pericial de fecha 10 de octubre de 2019, suscrito por médico cirujano pediatra Leonardo Fabio Gil Montoya adscrito al Departamento Quirúrgico de la Universidad de Caldas, a través del cual absolvió el cuestionario

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

planteado por la parte actora en el escrito de demanda (Folios 764 a 776 del cuaderno 1B).

Del anterior dictamen se dio traslado a las partes mediante providencia del 24 de octubre de 2019 (Fl. 785 del cdno. 1B), plazo que venció en silencio (Folio 786 ibídem).

## 2.7. Fondo de la controversia

### 2.7.1 La prueba del daño

Al respecto, la parte actora lo derivó de la muerte de la menor María del Mar Tamayo Herrera ocurrida el 15 de agosto de 2008 en las instalaciones de la Clínica Rafael Uribe Uribe, ocasionada, presuntamente, como consecuencia de la atención médica brindada para el diagnóstico de apendicitis aguda con peritonitis generalizada, casa de salud en la que fue intervenida quirúrgicamente en tres oportunidades previo a su deceso, hecho que se halla debidamente probado de conformidad con los elementos de convicción aportados al expediente.

De la atención brindada en la ESE Benjamín Barney Gasca del municipio de Florida el 15 de julio de 2008, se tiene:

“ ...

**II. TIPO DE CONSULTA**

*Tipo de Consulta: MEDICINA GENERAL*

*Estado del Paciente: CONSCIENTE ALERTA*

**III. ANAMNESIS**

*Motivo de Consulta:*

**DAÑO DE ESTOMAGO**

*Enfermedad Actual:*

**PACIENTE CON CUADRO GASTRO ENTÉRICO DESDE HACE 24 HORAS ASOCIA FIEBRE ALTA NO CUANTIFICADA.**

*Antecedentes Importantes:*

**NIEGA**

(...)

**IV. CONCEPTO MÉDICO**

*Dx Principal: A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFEC*

*Conducta: MÉDICO*

*Explique: SE COLOCA 500 CC DE SSN + HIOSCINA COMPUESTA + METOCLOROPAMIDA, ESPERO EVOLUCIÓN.*

*Destino: EN ESPERA.*

(...)

*No Emesis, Mejor condición, deciden salida con tto. y signos de alarma...”.*

En lo que concierne a la atención suministrada a la menor por la Clínica Las Américas S.A. el día 18 de julio de 2008, se observa:

“ ...

**II. Causa de Consulta: DOLOR ABDOMINAL**

**III. Enfermedad Actual:**

**PACIENTE CON CUADRO DE 5 DÍAS DE DOLOR ABDOMINAL, AGRAVADO HACE 3 HORAS, INTENSO, PRESENTÓ EPISODIOS DE DIARREA NO FÉTIDAS, RESUELTOS, VÓMITO RESUELTO, SEGÚN LOS PADRES FIEBRE NO CUANTIFICADA, FUE VALORADA EN NIVEL UNO DONDE SE FORMULÓ BUSCAPINA Y PLASIL, RECIBIÓ**

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

HOY MANEJO CON HIOSCINA Y METOCLOROPAMIDA.

VII. Examen Físico

(...)

Abdomen:

BLUMBERG POSITIVO, CON DOLOR A LA PALPACIÓN PROFUNDA Y SUPERFICIAL GENERALIZADA, SIGNO DE REBOTE POSITIVO, PERISTALTISMO POSITIVO AUMENTADO, MCBURNEY POSITIVO, ROVSING NEGATIVO...

VIII. Diagnóstico:

**K350 APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA**

Resultados de Laboratorio:

**PACIENTE NO FIGURA EN LA BASE DE DATOS DEL SEGURO SOCIAL DENTRA (Sic) PARTICULAR SE REMITE EN VEHÍCULO PARTICULAR DEL PADRE, EL PADRE Y LA MADRE LA LLEVAN BAJO SU RESPONSABILIDAD. GRACIAS.**

Observaciones:

**PACIENTE CON ALTA SOSPECHA DE APENDICITIS AGUDA PERFORADA CON SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, SE REMITE A CLÍNICA URIBE PARA VALORACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL O CIRUGÍA PEDIÁTRICA**. (Subraya y negrilla fuera del texto original.).

De la actividad desplegada por la Clínica Rafael Uribe Uribe de la ESE Antonio Nariño el 19 de julio de 2008, únicamente se consignó<sup>27</sup>:

"EPICRISIS

(...)

DIAGNÓSTICOS DEFINITIVOS: Dolor abdominal.

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS U OBSTÉTRICOS: LEV...

**TRATAMIENTO MÉDICO: Eco abdominal Normal**

**Valoración Qx Pediatría**". (Se resalta)

En lo que concierne a la atención suministrada por la Clínica Santa Isabel de Hungría de Palmira y la Clínica Rafael Uribe Uribe, ambas pertenecientes a la ESE Antonio Nariño, desde el 29 de julio de 2008 hasta el 15 de agosto de esa misma anualidad, se logra destacar:

Clínica Santa Isabel de Hungría:

"(...)

29 de julio de 2008. 11:19

(...)

19 de julio presenta cólico la llevo al hospital (Uribe). Le diagnóstico **retención urinaria**, le aplico LEV y buscapina. Ecografía "Normal". Cedió el dolor abdominal y ayer reinició dolor con intensificaciones al orinar o defecar.

Presentó fiebre ayer. Leve y cedió...Álgida, abdomen tenso defendido...

IDx. Plastrón Apendicular.

(...)

5- Valoración por cirugía.

29-VII/08

1. **Remitir a III Nivel; Requiere valoración x Cirugía Pediátrica**". (Subrayado del Despacho).

Clínica Rafael Uribe Uribe:

"(...)

---

<sup>27</sup> Folio 95 del cdno. ppal.

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

*Paciente que el 29/07/08 es llevado a cirugía por plastrón apendicular retrocecal abscesado posteriormente reintervienen para lavado de cavidad abdominal por filtración del muñón de material purulento en cavidad dejando cecostomía por síntomas de sepsis gastro intestinal y trastorno hidroelectrolítico. Se traslada a UCI... por 4 días (2 – 6 agosto), y posteriormente se traslada a piso para continuar manejo antibiótico. Paciente nuevamente presenta deshidratación severa. Compromiso... y signos de sepsis presentando hipocolia asociado con bultos de Vatrul sin respuesta por lo que se traslada a UCI Pediátrica nuevamente (8/08/08); ... pte. con mucosas secas, conjuntivas pálidas, pulmones ... paloneica a la auscultación. M. vesicular... no agregadas, abdomen con ... abundante. Se decide ... recuperado hidratación con SSN. Reposición de pérdidas de ... se continúa con ATB iniciales.. se continúa con TPN y soporte de O2... paciente quien es difícil corrección de la hipocalcemia, requiriendo bolos de potasio para manejo,, continúa con abundante pérdida por colostomía y sonda nasogástrica con deshidratación... a las 48 horas de su ingreso se observa deterioro clínico y paraclínico, palidez generalizada, febril, deshidratada, algica, polipneica, taquicardica, se decide transfundir glóbulos rojos (hb: 8.7 hto: 26.2).*

*Paciente a pesar de transfusión continúa con... bajas aumentando compromiso pulmonar. Se tomó Rx tórax y se observó aumento de la trama vascular, paciente persiste con deterioro clínico... (gran esfuerzo respiratorio) asociado a compromiso del... hipotensión por lo que se decide intubación orotraqueal. (12/08/08), iniciando goteo de... persistiendo el deterioro clínico por lo que se decide cambio antibiótico a vacomicina / meropenem, es valorada por cirugía pediátrica considerando realizar escanografía abdominal para descartar colección.*

*Se tomó ecocardiografía = Disfunción miocárdica, se formuló Lanitop por irritabilidad miocárdica.*

*No hay respuesta clínica... se observan lesiones moteadas en miembros + petequias en abdomen adicionándose nitroprosiato para disminuir la vasoconstricción periférica...*

*El día 14/08/08 a pesar del manejo agresivo la paciente inició epistaxis y sangrado activo por sonda nasogástrica iniciándose inmunoglobulina endovenosa...*

*Persiste tendencia a la hipotensión... por lo que se inició fluconazol ya que... no responde y por el alto riesgo de infección por hongos ya que presenta esquemas antibióticos de alto espectro.*

*En horas de la tarde del día 14/08/08... continúa coagulación intravascular diseminada y shock séptico.*

*En la noche algica, más... con aumento del sangrado espontáneo ya descrito...*

*En horas de la madrugada 2:00 am presenta bradicardia iniciándose maniobras de reanimación cardiopulmonar más ventilación... múltiples dosis de... por 20 minutos sin obtener respuesta **declarándose paciente fallecida**." (Subraya y negrilla son del Despacho).*

En ese orden, se advierte que quedó debidamente demostrado el daño alegado en la demanda, pues se probó el fallecimiento de María del Mar Tamayo Herrera ocurrido el 15 de agosto de 2008, por lo que se hace imperativo establecer si en el caso concreto tiene el carácter de antijurídico y si le puede ser atribuido o imputado a la actividad médica o administrativa de quienes actúan en calidad de demandados.

### 2.7.2. Imputación de la responsabilidad al Estado – actividad médica-

En consideración a que en el caso que se juzga las imputaciones formuladas principalmente por los demandantes se enunciaron como una falla durante la prestación del servicio médico, pues invocan como hecho generador la tramitología administrativa y la deficiente atención médica brindada a la menor Tamayo Herrera quien fuera diagnosticada con apendicitis aguda con peritonitis generalizada que derivó en la tardía realización de una apendicetomía en la Clínica Rafael Uribe Uribe perteneciente a la ESE Antonio Nariño, situación que presuntamente le provocó una serie de complicaciones originarias en la filtración del muñón, siendo sometida a diferentes intervenciones quirúrgicas posteriores que no pudieron evitar su fallecimiento.

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Adicionalmente, asegura la parte actora que a la paciente se le negó inicialmente la prestación del servicio médico por no encontrarse afiliada a la EPS del Seguro Social, motivo por el cual tuvieron que cubrir dicha atención de manera particular con su propio peculio, lo que demoró la valoración y agravó el estado de salud de María del Mar Tamayo Herrera.

Así las cosas, se indica que, dada la naturaleza del caso, el procedimiento y la complejidad, se realizará la apreciación de las pruebas aportadas y lo prescrito por la Lex Artis para tratar el asunto, con el fin de demostrar el **nexo causal** entre la actividad médica y el daño mencionado.

En este contexto, para determinar las circunstancias que rodearon la prestación del servicio médico, haciendo uso de la prueba documental, el Juzgado se permite retrotraer:

- ✓ En la historia clínica abierta en la ESE Benjamín Barney Gasca del municipio de Florida, referente a la atención brindada el 15 de agosto de 2008, se consignó:

*(...)*

*II. TIPO DE CONSULTA*

*Tipo de Consulta: MEDICINA GENERAL*

*Estado del Paciente: CONSCIENTE ALERTA*

*III. ANAMNESIS*

*Motivo de Consulta:*

*DAÑO DE ESTOMAGO*

*Enfermedad Actual:*

*PACIENTE CON CUADRO GASTRO ENTÉRICO DESDE HACE 24 HORAS ASOCIA FIEBRE ALTA NO CUANTIFICADA.*

*Antecedentes Importantes:*

*NIEGA*

*(...)*

*IV. CONCEPTO MÉDICO*

*Dx Principal: A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO*

*Conducta: MÉDICO*

*Explique: SE COLOCA 500 CC DE SSN + HIOSCINA COMPUESTA + METOCLOROPAMIDA, ESPERO EVOLUCIÓN.*

*Destino: EN ESPERA.*

*(...)*

*15-07-08 12:13 pm*

*No Emesis, Mejor condición, deciden salida con tto. y signos de alarma...".*

- ✓ Posteriormente, al no mejorar la situación de salud de la menor María del Mar Tamayo Herrera, es atendida el 18 de julio de 2008 en la IPS Clínica Las Américas de Florida, servicio del que se sustrae:

*(...)*

*Fecha: 18/07/2008. Hora: 23:26*

*II. Causa de Consulta: DOLOR ABDOMINAL*

*III. Enfermedad Actual:*

*PACIENTE CON CUADRO DE 5 DÍAS DE DOLOR ABDOMINAL, AGRAVADO HACE 3 HORAS, INTENSO, PRESENTÓ EPISODIOS DE DIARREA NO FÉTIDAS, RESUELTOS, VÓMITO RESUELTO, SEGÚN LOS PADRES FIEBRE NO CUANTIFICADA, FUE VALORADA EN NIVEL UNO DONDE SE FORMULÓ BUSCAPINA Y PLASIL, RECIBIÓ HOY MANEJO CON HIOSCINA Y METOCLOROPAMIDA.*

*VII. Examen Físico*

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

(...)

Abdomen:

BLUMBERG POSITIVO, CON DOLOR A LA PALPACIÓN PROFUNDA Y SUPERFICIAL GENERALIZADA, SIGNO DE REBOTE POSITIVO, PERISTALTISMO POSITIVO AUMENTADO, MCBURNEY POSITIVO, ROVSING NEGATIVO...

VIII. Diagnóstico:

**K350 APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA**

Resultados de Laboratorio:

**PACIENTE NO FIGURA EN LA BASE DE DATOS DEL SEGURO SOCIAL DENTRA (Sic) PARTICULAR SE REMITE EN VEHÍCULO PARTICULAR DEL PADRE, EL PADRE Y LA MADRE LA LLEVAN BAJO SU RESPONSABILIDAD. GRACIAS.**

Observaciones:

**PACIENTE CON ALTA SOSPECHA DE APENDICITIS AGUDA PERFORADA CON SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, SE REMITE A CLÍNICA URIBE PARA VALORACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL O CIRUGÍA PEDIÁTRICA**". (Subraya y negrilla fuera del texto original.).

- ✓ Efectuado el traslado de la menor Tamayo Herrera a la Clínica Rafael Uribe Uribe de la ciudad de Cali, es valorada el 19 de julio de 2008 por galenos de esta casa de salud, quienes plasmaron de manera escueta en la historia clínica lo siguiente:

"EPICRISIS

(...)

DIAGNÓSTICOS DEFINITIVOS: Dolor abdominal.

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS U OBSTÉTRICOS: LEV...

TRATAMIENTO MÉDICO: Eco abdominal Normal

Valoración Qx Pediatría".

- ✓ Al deteriorarse el estado de salud de María del Mar Tamayo e incrementar sus síntomas, es llevada el 29 de julio de 2008 a la Clínica Santa Isabel de Hungría de la ciudad de Palmira, observándose de la atención médica:

"(...)

29 de julio de 2008. 11:19

(...)

19 de julio presenta cólico la llevo al hospital (Uribe). Le diagnóstico **retención urinaria**, le aplico LEV y buscapina. Ecografía "**Normal**". Cedió el dolor abdominal y ayer reinició **dolor** con intensificaciones al orinar o defecar.

Presentó fiebre ayer. Leve y cedió...Álgida, abdomen tenso defendido...

IDx. Plastrón Apendicular.

(...)

5- Valoración por cirugía.

29-VII/08

**Remitir a III Nivel; Requiere valoración x Cirugía Pediátrica**". (Subrayado del Despacho).

- ✓ Efectuada la remisión, la paciente Tamayo Herrera es atendida nuevamente en la Clínica Rafael Uribe Uribe de la ciudad de Cali, desde el 29 de julio de 2008 hasta el 15 de agosto de esa misma anualidad, servicio del que se sustrae:

"(...)

EPICRISIS

DIAGNÓSTICOS DEFINITIVOS.

(...)

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

1. Falla multiorgánica. 2. CID. 3. Shock séptico severo. 4. Insuficiencia Renal Aguda. 5. Sd Dificultad Respiratoria del Adulto. 6. Sepsis intrabdominal. 7. Post quirúrgico apendicetomía lavado peritoneal.

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS U OBSTÉTRICOS. Apendicetomía + lavado peritoneal + colostomía. Catéter venoso central.

(...)

Paciente que el 29/07/08 es llevado a cirugía por plastrón apendicular retrocecal abscesado posteriormente reintervienen para lavado de cavidad abdominal por filtración del muñón de material purulento en cavidad dejando cecostomía por síntomas de sepsis gastro intestinal y trastorno hidroelectrolítico. Se traslada a UCI... por 4 días (2 – 6 agosto), y posteriormente se traslada a piso para continuar manejo antibiótico. Paciente nuevamente presenta deshidratación severa. Compromiso... y signos de sepsis presentando hipocolia asociado con bulos de Vatrul sin respuesta por lo que se traslada a UCI Pediátrica nuevamente (8/08/08); ... pte. con mucosas secas, conjuntivas pálidas, pulmones ... paloneica a la auscultación. M. vesicular... no agregadas, abdomen con ... abundante. Se decide ... recuperado hidratación con SSN. Reposición de pérdidas de ... se continúa con ATB iniciales.. se continúa con TPN y soporte de O2... paciente quien es difícil corrección de la hipocalcemia, requiriendo bolos de potasio para manejo,, continúa con abundante pérdida por colostomía y sonda nasogástrica con deshidratación... a las 48 horas de su ingreso se observa deterioro clínico y paraclínico, palidez generalizada, febril, deshidratada, algica, polipneica, taquicardica, se decide transfundir glóbulos rojos (hb: 8.7 hto: 26.2).

Paciente a pesar de transfusión continúa con... bajas aumentando compromiso pulmonar. Se tomó Rx tórax y se observó aumento de la trama vascular, paciente persiste con deterioro clínico... (gran esfuerzo respiratorio) asociado a compromiso del... hipotensión por lo que se decide intubación orotraqueal. (12/08/08), iniciando goteo de... persistiendo el deterioro clínico por lo que se decide cambio antibiótico a vacomicina / meropenem, es valorada por cirugía pediátrica considerando realizar escanografía abdominal para descartar colección. Se tomó ecocardiografía = Disfunción miocárdica, se formuló Lanitop por irritabilidad miocárdica.

No hay respuesta clínica... se observan lesiones moteadas en miembros + petequias en abdomen adicionándose nitroprosiato para disminuir la vasoconstricción periférica...

El día 14/08/08 a pesar del manejo agresivo la paciente inició epistaxis y sangrado activo por sonda nasogástrica iniciándose inmunoglobulina endovenosa...

Persiste tendencia a la hipotensión... por lo que se inició fluconazol ya que... no responde y por el alto riesgo de infección por hongos ya que presenta esquemas antibióticos de alto espectro.

En horas de la tarde del día 14/08/08... continúa coagulación intravascular diseminada y shock séptico.

En la noche algica, más... con aumento del sangrado espontáneo ya descrito...

En horas de la madrugada 2:00 am presenta bradicardia iniciándose maniobras de reanimación cardiopulmonar más ventilación... múltiples dosis de... por 20 minutos sin obtener respuesta **declarándose paciente fallecida.**

Diagnósticos Finales:

1. Falla orgánica múltiple.
2. Coagulopaía intravascular diseminada.
3. SDRA
4. Falla renal aguda.
5. Shock séptico severo
6. Shock vasodilatador
7. Sepsis de origen intra-abdominal
8. POP de apendicetomía retrocecal abscesada (29/07/08).
9. POP lavado de cavidad por filtración del muñón (2/08/08).
10. POP de colostomía (6/08/08)".

De la información reseñada, se tiene hasta el momento, que la menor María del Mar Tamayo Herrera, el 15 de julio de 2008, fue llevada por sus padres a la ESE Benjamín Barney Gasca del municipio de Florida por presentar "daño de estómago" y, previa valoración médica, se le diagnosticó diarrea y gastroenteritis de presunto origen

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



*Consejo Superior  
de la Judicatura*

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

infeccioso, razón por la cual se le suministran medicamentos y deciden dar salida en esa misma fecha con tratamiento y signos de alarma.

Posteriormente, el 18 de julio de 2008, la menor es dirigida por sus acudientes en búsqueda de servicios médicos por no mejorar su situación de salud, consultando en la IPS Clínica Las Américas de la localidad de Florida por presentar dolor abdominal intenso, con episodios de diarrea, vómito y fiebre no cuantificada y, luego de realizar los análisis físicos y de laboratorio correspondientes le fue diagnosticada apendicitis aguda con peritonitis generalizada, disponiéndose su remisión a la Clínica Rafael Uribe Uribe de Cali para valoración por cirugía general o cirugía pediatría.

Vale aclarar que también, desde esa fecha, se señaló la sospecha de apendicitis aguda perforada con signos de irritación peritoneal (Ver historia clínica folios 90 a 91 del cuaderno principal).

El traslado a la Clínica Rafael Uribe la realizan los padres en vehículo particular, presuntamente por no encontrarse la paciente en la base de datos del Instituto de Seguros Sociales.

Una vez arribaron a las instalaciones de la Clínica Rafael Uribe Uribe el 19 de julio de 2008, se valora de nuevo a la menor María del Mar Tamayo, determinándose que padecía simplemente de dolor abdominal, siendo tratada con líquidos endovenosos, tomándose presuntamente una ecografía abdominal que, según lo consignado en el escaso historial médico arrimado al expediente, arrojó resultados normales; no obstante, se dispuso valoración por cirugía pediátrica, la que, según los elementos de convicción analizados, no se llevó a cabo.

La situación der salud de María del Mar Tamayo continuó desmejorando, por lo que es llevada el 29 de julio (10 días después de ser valorada en la clínica Rafael Uribe Uribe), al servicio de urgencias de la Clínica Santa Isabel de Hungría de la ciudad de Palmira, donde al observar sus padecimientos se determinó la existencia de plastrón apendicular, lo que motivó ordenar valoración por cirugía pediátrica y remitir a un nivel III de atención.

En cumplimiento de lo anterior, es trasladada nuevamente a la Clínica Rafael Uribe Uribe de Cali el mismo 29 de julio de 2008, donde es diagnosticada con plastrón apendicular retrocecal abscesado llevada a cirugía, practicándosele una apendicetomía.

Posterior a ello, presentó filtración del muñón apendicular y material purulento, por lo que es reintervenida el 02 de agosto de 2008, a fin de realizar lavado peritoneal y cecostomía, empeorando después su situación de salud.

El 06 de agosto de 2008, se le efectúa una nueva intervención quirúrgica adelantándose una ileostomía más implante de catéter venoso central permaneciendo en malas condiciones generales y falleciendo en las instalaciones de la Clínica Rafael Uribe Uribe el 15 de agosto de esa misma anualidad, consignándose en la historia clínica los siguientes diagnósticos finales: Diagnósticos Finales: 1. Falla orgánica múltiple. 2. Coagulopaía intravascular diseminada. 3. SDRA. 4. Falla renal aguda. 5. Shock séptico severo. 6. Shock vasodilatador. 7. Sepsis de origen intra-abdominal. 8. POP de

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

apendicetomía retrocecal abscesada (29/07/08). 9. POP lavado de cavidad por filtración del muñón (2/08/08). 10. POP de colostomía (6/08/08).

Sobre el particular, se considera pertinente acudir a la definición de diferentes términos médicos para comprender el diagnóstico dado, así como sus causas, el procedimiento sugerido y el realizado.

La apendicitis “...es una inflamación del apéndice, una bolsa en forma de dedo que se proyecta desde el colon en el lado inferior derecho del abdomen. La apendicitis provoca dolor en el abdomen bajo derecho. Sin embargo, en la mayoría de las personas, el dolor comienza alrededor del ombligo y luego se desplaza. A medida que la inflamación empeora, el dolor de apendicitis por lo general se incrementa y finalmente se hace intenso.

Aunque cualquiera puede tener apendicitis, lo más frecuente es que ocurra en personas entre los 10 y 30 años de edad. El tratamiento estándar es la extirpación quirúrgica del apéndice<sup>28</sup>”.

Dentro de sus síntomas se encuentran:

“ ...

- Dolor repentino que comienza en el lado derecho de la parte inferior del abdomen
- Dolor repentino que comienza alrededor del ombligo y, a menudo, se desplaza hacia la parte inferior derecha del abdomen
- Dolor que empeora cuando toses, caminas o realizas otros movimientos bruscos
- Náuseas y vómitos
- Pérdida de apetito
- Fiebre ligera que puede empeorar a medida que la enfermedad avanza
- Estreñimiento o diarrea
- Hinchazón abdominal
- Flatulencia”

Y dentro de sus causas y complicaciones se observan:

“ ...

**Causas**

La causa probable de la apendicitis es una obstrucción en el recubrimiento del apéndice que da como resultado una infección. Las bacterias se multiplican rápidamente y hacen que el apéndice se inflame, se hinche y se llene de pus. Si no se trata inmediatamente, el apéndice puede romperse.

**Complicaciones**

La apendicitis puede causar complicaciones graves, por ejemplo:

- **La perforación del apéndice.** Esto puede causar que la infección se esparza por el abdomen (peritonitis). Esta enfermedad puede poner en riesgo la vida y es necesario hacer una cirugía de inmediato para extraer el apéndice y limpiar la cavidad abdominal.
- **Una acumulación de pus que se forma en el abdomen.** Si el apéndice se revienta, es posible que se cree una acumulación de infección (absceso). En la mayoría de los casos, el cirujano drena el absceso introduciendo un tubo a través de la pared abdominal hasta el absceso. El tubo se deja colocado durante aproximadamente dos semanas y el paciente recibe antibióticos para combatir la infección.

Una vez que se elimina la infección, se hace una cirugía para extraer el apéndice. En algunos casos, se drena el absceso y el apéndice se extrae de inmediato.

---

<sup>28</sup> <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/appendicitis/symptoms-causes/syc-20369543>

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

En lo que tiene que ver con el plastrón apendicular, este se define como una “*Masa resistente, de extensión variable, perceptible por palpación de la fosa iliaca derecha, en el curso de ciertas crisis de apendicitis; produce la «sensación de una capa protectora que duplica la pared abdominal» (Jalaguier) y que traduce una reacción peritoneal localizada. Plastrón peritoneal, empastamiento más o menos extenso que se percibe por palpación del abdomen en las peritonitis crónicas (en particular en la peritonitis tuberculosa)*”<sup>29</sup>.

Sobre la apendicetomía y sus complicaciones, el campo de la medicina ha indicado<sup>30</sup>:

*“Es una cirugía para extirpar el apéndice.*

*(...)*

**Riesgos**

*Los riesgos de la anestesia abarcan los siguientes:*

- *Reacciones a los medicamentos*
- *Problemas respiratorios*
- *Sangrado, coágulos o infección*

*Los riesgos de una apendicectomía después de una ruptura del apéndice incluyen:*

- *Acumulación de pus (absceso), lo cual puede requerir drenaje y antibióticos*
- *Infección de la incisión”*

El lavado peritoneal es “...un procedimiento de emergencia invasivo utilizado para detectar el hemoperitoneo y ayudar a determinar la necesidad de laparotomía después de un traumatismo abdominal”<sup>31</sup>; y la colostomía se ha definido como “...una abertura en el vientre (pared abdominal) que se realiza durante una cirugía. Por lo general, se necesita una colostomía porque un problema está causando que el colon no funcione correctamente, o una enfermedad está afectando una parte del colon y esta debe extirparse”<sup>32</sup>.

La Cecostomía se ha determinado como “...Construcción quirúrgica de un orificio en el Ciego con un tubo a través de la Pared Abdominal (Cecostomía tubular) o por aproximación a la piel, en la que el ciego se cose al peritoneo circundante. Su propósito principal es la descompresión de una obstrucción del colon”<sup>33</sup>, y la Ileostomía es “...una abertura en el vientre (pared abdominal) que se hace mediante una cirugía. Por lo general, se necesita una ileostomía porque un problema está causando que el íleon no

<sup>29</sup> [https://www.portalesmedicos.com/diccionario\\_medico/index.php?title=Plastron\\_apendicular](https://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php?title=Plastron_apendicular)

<sup>30</sup> <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002915.htm>

<sup>31</sup> [https://www.msmanuals.com/es-co/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/c%C3%B3mo-hacer-otros-procedimientos-de-medicina-de-emergencia/c%C3%B3mo-hacer-un-lavado-peritoneal-diagn%C3%B3stico#:~:text=El%20lavado%20peritoneal%20diagn%C3%B3stico%20\(LPD,despu%C3%A9s%20de%20un%20traumatismo%20abdominal.](https://www.msmanuals.com/es-co/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/c%C3%B3mo-hacer-otros-procedimientos-de-medicina-de-emergencia/c%C3%B3mo-hacer-un-lavado-peritoneal-diagn%C3%B3stico#:~:text=El%20lavado%20peritoneal%20diagn%C3%B3stico%20(LPD,despu%C3%A9s%20de%20un%20traumatismo%20abdominal.)

<sup>32</sup> <https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/cirugia/ostomias/colostomia/que-es-una-colostomia.html#:~:text=Una%20colostom%C3%ADa%20es%20una%20abertura,colon%20y%20esta%20debe%20extirparse.>

<sup>33</sup> <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=22863#:~:text=Nota%20de%20alcance%3A-,Construcci%C3%B3n%20quir%C3%B3rgica%20de%20un%20orificio%20en%20el%20CIEGO%20con%20un,de%20una%20obstrucci%C3%B3n%20del%20colon.>

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

*funcione correctamente, o una enfermedad está afectando una parte del colon y esta debe extirparse<sup>34</sup>.*

En ese orden, se indica claramente que el apéndice es una bolsa que se proyecta desde el colon, situado en la parte derecha del abdomen y que, cuando este se inflama se presenta la denominada apendicitis.

Que al presentarse una apendicitis, esta se trata a través de una intervención quirúrgica denominada apendicetomía, que no es más que efectuar la extirpación del apéndice, en la cual se pueden presentar diferentes riesgos, como lo es la acumulación de pus (Abscesos), que conlleva la realización de procedimientos postquirúrgicos para corregir dicha situación, entre los que se encuentran el lavado peritoneal, la colostomía, la cecostomía y la ileostomía.

Ahora bien, vale aclarar que en el asunto no se recibieron los testimonios médicos sobre la atención brindada a la menor María del Mar Tamayo Herrera en los diferentes centros médicos en los que consultó.

En cuanto a los testimonios vertidos por los allegados de los demandantes, tenemos el de la señora Argenis Mejía Castaño, quien respecto de los hechos que componen la demanda dijo (Folios 385 a 386 del cdno No. 1B):

*“...nosotros ingresamos al I.S.S. y luego conocimos a la menor y a su mamá el día 29 de julio, cuando subieron a mi nieta al quinto piso. Nos quedamos allí, entablamos una relación. Cuando llegó el almuerzo a MARÍA DEL MAR le llevaron lo mismo del almuerzo que le dieron a mi nieta y a mi me causó extrañeza por cuanto ella estaba recién operada la comida era como un arroz con pollo o mixto. Mi hija en compañía de la mamá de MARÍA DEL MAR o sea doña MARTHA LUCÍA HERRERA, fueron a preguntarle a una enfermera que si podía comer ese alimento y la enfermera le contestó que si que no había problema, después de haber ingerido estos alimentos fue que ella se puso mal. PREGUNTADO.- Dígame al despacho en que sitio exactamente ocurrieron los hechos anteriormente narrados. CONTESTÓ.- Fueron en el I.S.S. en la clínica RAFAEL URIBE URIBE. PREGUNTADO.- Diga al despacho lo que le conste en relación con el trato que le brindaron a la menor MARÍA DEL MAR TAMAYO HERRERA, el personal de enfermería de la clínica RAFAEL URIBE URIBE. CONTESTÓ.- Después de ingerir los alimentos ella empezó a empeorarse y con mucho dolor y vómito, las enfermeras le decían que eso era muy normal y le decían que ella era muy mimada y que ella tenía que levantarse para poder estar cogiendo fuerzas, entonces nosotros le ayudamos a doña MARTHA a levantarle por que ella no podía sola y la niña seguía con mucho dolor... preguntado.- Durante cuanto tiempo permaneció usted en la habitación en la cual a parte de su nieta en la que se encontraba la niña MARÍA DEL MAR TAMAYO HERRERA, descríbanos cual era su condición de salud que expresa ella y si la atención brindada por médico y enfermeras de la clínica era permanente. CONTESTÓ.- Estuvo toda la mañana del día 29 de julio hasta después del almuerzo, ella presentaba mucho dolor abdominal y en las piernas de estar acostada y deseos de vomitar. Mientras yo estuve allí no fue ningún médico únicamente la enfermera por una sola vez, ella nos manifestó que podía comer lo que le habían mandado...”*

Igualmente, contamos con la versión de la señora Ana Ximena González Mejía, quien manifestó (Folios 387 a 388 del cdno. No. 1B):

---

<sup>34</sup> <https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/cirugia/ostomias/ileostomia/que-es-una-ileostomia.html>

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

“...Si conocí a la niña **MARÍA DEL MAR TAMAYO HERRERA** y a su madre **MARTHA LUCÍA HERRERA**, las conocí en el área de urgencias de la clínica Rafael Uribe **Uribe, ingresamos a la misma hora yo con mi hija y ella con MARÍA DEL MAR, del día 19 de julio de 2008, la niña MARÍA DEL MAR ingresaba en mal estado de salud, presentaba gritos a causa del dolor que ella presentaba en el momento. Transcurrió cierto tiempo más o menos unas dos horas en la cual tuve contacto con doña MARTHA, donde me manifestó que a la ser (Sic) se le había hecho devolución no la pudieron atender por que no aparecía en el sistema, aparte de eso porque ellos no lo veían como una urgencia. Ese mismo día cuando yo ingresé con mi hija la devolvieron por la misma razón.** El día 28 de julio ingresé de nuevo con mi hija donde efectivamente me le dieron la atención necesaria porque estaba más delicada, fue hospitalizada y remitida al quinto piso de pediatría en la habitación No. 5110 donde se encontraba la niña **MARÍA DEL MAR**, con una cirugía reciente la cual como acompañantes de los pacientes tuvimos comunicación con la señora **MARTHA**, donde me manifestó la razón y el porque habían operado la niña lo que me manifestó que fue por una apendicitis y perforó el intestino y procedieron a hacer la cirugía. La niña **MARÍA DEL MAR**, se veía en un estado de salud bastante delicado, presentaba demasiado dolor, el que le manifestábamos a la enfermera y las respuesta de ellas era que eso era normal. Ellas hacían su labor de ayudar a levantarse de su cama lo cual no lo hacían con delicadeza sino como ellas querían hacerlo... En la parte de la revista de las enfermeras en el transcurso de la noche, ni a la niña **MARÍA DEL MAR** ni a mi hija tuvieron la atención. En cuanto a temperatura, líquidos, como madres lo hacíamos nosotras lo que podíamos hacer a nuestro alcance. Informando a la estación de enfermería, al día siguiente se hicieron la entrega de los alimentos los cuales eran recetados por el médico en una dieta para cada estado de salud del paciente. Me di cuenta que a la niña **MARÍA DEL MAR**, tenía una dieta que era de alimentación sólida y blanda que lo veíamos inusual a que ella lo consumiera por su estado, la comida era un arroz bastante condimentado con diferentes carnes, era consomé y era jugo. Doña **MARTHA** y mi persona procedimos a la estación de enfermería a confirmar su alimentación la respuesta fue “...puede comer de todo...”, porque eso fue lo que dijo el médico. Así, nos contestó la enfermera. La niña los consumió, al paso de unos cinco a diez minutos, la niña presentó vómito repetidamente asociado a dolor, informamos a la estación de enfermería, lo único que nos dijo la enfermera que tratáramos de controlarle el vómito o sino procedía a colocarle sonda por la nariz. Su estado empeoró en ese instante, por lo que fue necesario llamar al médico cirujano donde escuché que él ordenó un lavado a su estómago para poderle sacar todo lo que ella tenía. Fue sacada de la habitación urgentemente al quirófano para poder hacer todo el procedimiento... PREGUNTADO.- Digale al despacho si recuerda el nombre de la enfermera o médico que atendió a **MARÍA DEL MAR**. CONTESTÓ.- Por el tiempo transcurrido no lo tengo presente. PREGUNTADO.- Diga al despacho si lo sabe o le consta si la menor **MARÍA DEL MAR** fue trasladada en algún momento de la Clínica Rafael Uribe Uribe a otro centro hospitalario o asistencial en Cali. CONTESTÓ.- Durante los seis días que tuve contacto con ellos, la niña solamente permaneció en la institución...”. (Se subraya).

También el testimonio de la señora María del Pilar Viera Torres (Folios 423 a 426 del cdno. 1B):

“...como en julio 15 del año 2008 la niña **MARÍA DEL MAR** empezó con un dolor abdominal bajito y me comentaba y entonces yo le dije a la mamá, a Doña **MARTHA** que la llevara al médico y ella me dijo que ya la había llevado al hospital y que allá le habían dicho que era parásitos lo que tenía la niña y que le habían puesto o mandado medicamentos para eso y se le calmó el dolor. Yo me fui a mi casa y a los tres días volví a visitarlos a ver como había seguido **MARÍA DEL MAR** y la vi enferma todavía ese día no estaba la mamá sino la hermana mayor **LINA MARCELA** y una señora **AYDA** que les ayudaba a ellos, entonces yo me quedé allí y la niña no quería comer por el dolor que tenía y cuando llegó la mamá y dijo que aun se le estaba dando los medicamentos, me fui y al otro día llamé a Doña **MARTHA** a preguntar cómo había seguido **MARÍA DEL MAR** y ella me dijo que **la niña la habían tenido que sacar para la Clínica Las Américas porque esa noche le había dado un dolor muy fuerte y que de esa clínica la había remitido a la Clínica Uribe Uribe porque le habían diagnosticado apendicitis y me di cuenta que llevaron la niña allá pero que**

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

**allá no la quisieron atender que porque dizque no aparecía en el sistema, que el señor HUMBERTO había hablado con el médico del Seguro que le atendiera por favor la niña o que sino se la atendía que le diera por escrito porque no la atendía, que el médico ya habló con doña MARTHA y que se la iban a atender y que la revisaron le pusieron una inyección pero que el médico la devolvió otra vez para la casa que porque no era apendicitis sino parásitos lo que la niña tenía, luego a los días la niña en la casa aparentemente estaba bien pero no, a la niña se le veía de color como verde...ya por el día 28 de julio dizque la niña empezó con un dolor bajito, leve y la niña la llevó nuevamente al médico y que le dijeron que eran parásitos...**. (Subraya y negrilla fuera del texto original).

En su relato, la señora María Orfilia Campiño, dijo (Folios 426 a 429 del cdno. 1B):

**“...el 15 de julio de este año la niña empezó enferma y por eso fue llevada al Hospital de aquí de Florida Valle, allí la atendieron, le dieron medicamentos supuestamente para parásitos y la niña siguió supuestamente bien **ya el 18 de julio la niña volvió y cayó malita con cólicos abdominales, gritaba del dolor de los cólicos, la volvieron a llevar al Hospital de aquí pero como ese día había tanta gente se llevó a la Clínica Las Américas de aquí de Florida, allí la atendieron y le diagnosticaron apendicitis, por eso la remitieron a Cali al Seguro Social, la Uribe, que cuando llegaron allá que la niña no la querían atender que porque la niña no aparecía en el Sistema ya viendo eso dizque don HUMBERTO dijo que él les firmaba algún papel y que por el día lunes les llevaba la documentación para constatar que la niña estaba en el Seguro, ya como que la atendieron y que un médico que entró le dijo a Doña MARTHA, la mamá de la niña que le iban a aplicar una inyección para calmarle el dolor, la niña se calmó y la tuvieron en observación, le dieron salida y la mandaron a la casa****, Nosotros yo, mi familia ya en la semana que seguía uno veía a la niña decaída, mal y yo le preguntaba a la niña que tenía, que le dolía y ella decía que estaba bien, así estuvo ocho días... ya me di cuenta que el 29 de julio habían tenido que volver a llevar la niña al Seguro porque otra vez le habían vuelto a dar esos cólicos y don HUMBERTO me contó que ese 29 de julio le habían operado la niña de apendicitis, yo seguí en contacto con doña MARTHA, ya me dijo que la niña seguía muy malita que se había complicado su salud que en esa semana le iban a hacer otra cirugía más y ya verdad fui como en dos ocasiones a ver a la niña pero ya no la dejaban ver porque estaba en Cuidados Intensivos, incluso ya el 14 de agosto volví al Seguro a ver la niña y me vi con doña MARTHA y ese día pues doña MARTHA por cierto se puso muy mal, como con parálisis un lado, de ver la niña así tan mal, la tuvieron que atender allí mismo en el Seguro... (Se resalta).

De igual forma, la señora Luisa Marina Urquijo, en su testimonio manifestó (Folios 16 a 17 del cuaderno de Despacho Comisorio):

**“...Yo a diario me daba cuenta de la situación de la niña en el Hospital, me daba cuenta por medio de los familiares, porque solo dejaban entrar a los familiares, en mi casa todos estábamos muy preocupados por la situación de la familia. Lo primero que hicieron fue llevarla a la Clínica de los Seguros Sociales en Palmira (V.), luego la llevaron para su casa, de allí la remitieron para Cali a urgencias del Seguro Social de Cali (V.), la enfermera le decía al médico que no atendiera a la niña porque la niña estaba negada, o sea que no estaba en sistemas para atenderla, yo no lo escuché directamente sino porque la mamá de la niña me contó. Así fue la niña la volvieron a remitir para la casa. Al ver que la niña seguía grave volvieron con ella a urgencias del Seguro Social de Cali, allí hicieron los trámites para que la dejaran internada porque la niña estaba muy grave. Allí fue intervenida en una cirugía. Así como le hicieron la cirugía, allí se dieron cuenta que la niña estaba infectada totalmente, ya la niña no volvió a salir de esa Clínica hasta el día que falleció...”**

En este estado, se hace imperioso citar apartes de la experticia rendida por el cirujano pediatra y perito adscrito a la Universidad de Caldas, Dr. Leonardo Fabio Gil Montoya

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

quien, al absolver el cuestionario planteado por la parte demandante, concluyó (Folios 764 a 776 del cdno. No. 1B):

"(...)

- 2. Determinar según el expediente y demás documentos obrantes en él, si un paciente con el diagnóstico inicial que presentaba la menor María del Mar Tamayo es o no probable su recuperación.**

*R/ La mortalidad reportada en algunos estudios internacionales, para apendicitis aguda en la infancia va aproximadamente desde 0,3 a 3% de la totalidad de los pacientes con dicho diagnóstico siendo mayor el porcentaje en aquellos pacientes que se presentaron con apendicitis perforada al momento del diagnóstico, sin embargo por ser una patología inflamatoria infecciosa, con tratamiento médico y quirúrgico probado, se considera patología con mortalidad de carácter evitable en la mayoría de los casos; lo cual depende del estado de salud previo del paciente, la presentación de la apendicitis al momento de la atención y la oportunidad en la atención médica y quirúrgica.*

- 3. Si una paciente con un diagnóstica de apendicitis aguda con peritonitis generalizada, requiere o no tratamiento de urgencias? De ser afirmativa su respuesta cómo deben actuar los centros hospitalarios en dicho caso tratándose de un menor de edad.**

*R/ El diagnóstico de apendicitis aguda con peritonitis generalizada, es un diagnóstico que sólo se puede confirmar en el momento de la cirugía; previamente se puede sospechar dicho diagnóstico con los signos y síntomas que presenta el paciente y con las imágenes diagnósticas y paraclínicas que se realizan.*

*Una vez se confirma el diagnóstico de apendicitis aguda con peritonitis generalizada, el tratamiento que se debe ofrecer es la hidratación, el uso de antibióticos y analgésicos, la hospitalización y el tratamiento quirúrgico, que consiste en la resección del apéndice (apendicetomía) y en el drenaje de la peritonitis. Muchos pacientes pueden requerir segundas o terceras intervenciones, dependiendo de los hallazgos iniciales o de las complicaciones que puedan presentar.*

- 4. Determinar según la demanda, sus hechos y las historias clínicas obrantes en el expediente cuál fue el procedimiento médico realizado a la menor María del Mar Tamayo Herrera desde el 15 de julio hasta el 15 de agosto de 2008 y si este fue acorde con los parámetros que requería la menor ante su estado de urgencia.**

*R/ (...)*

*Paciente de nueve años de edad femenina quien consultó por cuadro de 24 horas de evolución, asociado a vómito, diarrea, fue valorada, inicialmente se hidrató se dio analgesia y se diagnosticó con enfermedad diarreica aguda, motivo por el cual fue dada de alta con mejoría clínica.*

*Consulta el 18 de julio a otra institución, por presencia de dolor abdominal, el médico tratante diagnóstica un cuadro sugestivo de apendicitis aguda, sin embargo por problemas administrativos al parecer se dio de alta bajo responsabilidad de los padres. Es importante aclarar que los menores de edad una vez sean admitidos en una institución de salud no pueden ser dados de alta voluntaria debido a que la institución actúa como garante del menor y debe continuar con el proceso de atención o de lo contrario iniciar el proceso de referencia y contrarreferencia buscando la atención por parte de un cirujano pediátrico para este caso en especial.*

**El día 19 de julio la paciente fue atendida en el hospital Uribe, evidenciando por una epicrisis, y en notas médicas de atención del 29 de julio de 2008, en dicha atención del 19 de julio el médico diagnostica una retención urinaria da manejo analgésico y con líquidos endovenosos y buscapina compuesta, realiza una ecografía que reporta la historia clínica como normal y deciden dar de alta.**

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

**No existe evidencia del examen físico de la atención del 19 de julio, para definir el estado de salud de la menor en ese momento.**

No hay evidencia en el expediente de atención desde el 20 hasta el 28 de julio de 2008.

El 29 de julio de 2008 la paciente re consulta por cuadro de dolor abdominal, se evidencia que la paciente venía con dolor desde hacía nueve días pero que se intensificó según la historia clínica el día previo a esta atención. En dicha evaluación médica encuentran paciente con dolor abdominal intenso con signos de irritación peritoneal, deciden hidratar y remitir a institución que contara con cirujano pediátrico. El mismo 29 de julio de 2008 es evaluada por cirujano pediátrico quien considera cuadro de abdomen agudo quirúrgico y es llevada a cirugía este mismo día encontrando una apendicitis aguda retrocecal perforada.

Se realiza apendicetomía lavado peritoneal, y cierre de la cavidad abdominal e inician antibióticos. A partir de este momento la paciente presenta una evolución no satisfactoria, debido a persistencia de dolor abdominal e intolerancia a la vía oral.

El día 2 de agosto se debe reintervenir, encontrando filtración del muñón apendicular, por lo cual realizan cecostomía y lavado de cavidad abdominal. El día 6 de agosto la paciente se torna séptica con salida de material fecal a través de la herida quirúrgica, por tanto se lleva a cirugía nuevamente evidenciando una fístula cecal y realizando una colectomía derecha con ileotransversostomía. La paciente es trasladada a unidad de cuidado intensivo con evolución inicial estacionaria, pero posteriormente con claros dignos de sepsis refractaria, falla multiorgánica y finalmente el desenlace de su muerte el día 15 de agosto.

**Con respecto a los hechos sucedidos desde el día 29 de julio hasta el 15 de agosto, se podría decir que la evolución tórpida de la paciente, claramente es secundaria a la enfermedad en un estado avanzado más que a un problema en el manejo brindado,** ya que como se puede corroborar, la paciente recibió atención en hospitalización, en cuidado intensivo, se llevó a cirugía en tres oportunidades y se le brindaron lo medicamentos que requería para cada momento de su enfermedad.

**5. Que fue en suma la causa de la muerte de la menor y si a ella contribuyó la falta de atención oportuna por parte de las entidades de salud demandadas.**

En suma la causa de la muerte de la menor fue una falla multiorgánica, decudaria a un shock séptico de origen abdominal, secundario a una sepsis intraabdominal causada por una apendicitis aguda perforada la cual requirió múltiples tratamientos quirúrgicos, pero por su severidad no fue posible su resolución a pesar de las cirugías realizadas y la atención brindada en la hospitalización y la unidad de cuidados intensivos.

Es diferentes estudios realizados sin embargo, evidencian que el desenlace depende del estado de la apendicitis al momento del tratamiento (perforada retrocecal, apendicitis complicada en este caso), de la atención oportuna médica y quirúrgica de esta enfermedad (**según la evaluación de la historia clínica el primer diagnóstico de apendicitis aguda se realizó el 18 de julio, pero su tratamiento quirúrgico se realizó hasta el 29 de julio, lo cual evidencia un retraso en el manejo**) y de las patologías previas o el estado de salud del paciente (**al parecer una niña sana previo a este evento**).

(...)

**7. Si existió o no falta de diligencia en la atención prestada a la menor María del Mar Tamayo por parte de los centros médicos y en cuál de ellos debió de atenderse obligatoriamente a la menor.**

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

*Por tratarse de una menor de edad, la atención debió garantizarse en todos y cada uno de los centros donde la paciente consultó. De acuerdo a los folios remitidos en el expediente para este peritaje, se verifica que la paciente fue atendida en múltiples instituciones; sin embargo desde que se realizó la impresión diagnóstica de apendicitis aguda, se debió garantizar una valoración por parte del especialista pertinente en este caso un cirujano pediatra, y en consecuencia, ser llevada a cirugía de forma urgente; situación que no sucedió hasta el 29 de julio de 2008.*

- 8. Sí de acuerdo con las palabras del médico, Doctor Carlos A. Gambindo, la menor tenía que haberse atendido o llevado a cirugía en las primeras horas del 18 de julio de 2008 cuando fue llevada por sus padres a la Clínica Rafael Uribe Uribe.**

*Si, estoy de acuerdo.*

*(...)*

- 10. Si elementos como el factor tiempo, atención oportuna y urgentes son determinantes para salvar la vida de un paciente que presenta las afectaciones que en su momento presentó la menor María del Mar Tamayo Herrera.**

*Si, son factores determinantes para la evolución y pronóstico de los pacientes con esta enfermedad.*

- 11. Si el hecho mismo que se haya producido la saltadura del muñón, en sí mismo, es o no grave en una paciente como las que presentaba la menor María del Mar en un problema de apendicitis.**

*Si, es una condición grave; sin embargo esta complicación hacer parte de las complicaciones esperadas en cualquier apendicetomía que se realice independientemente de la edad del paciente, del estadio de la apendicitis o de la oportunidad en su atención.*

- 12. Deberá también indicar el perito de acuerdo con la lectura de las diferentes historias clínicas, le casete que se aporta y demás pruebas que obran en el expediente qué clase de afectación efectivamente padecía la menor María del Mar Tamayo, que cirugías, en qué fechas y quien las practicó y qué resultado tuvo de cada una de ellas y que originó las complicaciones médicas a la paciente.**

- Para este peritaje, se recibe un expediente con 440 folios, no se recibe ningún casete, ni otras pruebas para este caso.*
- La menor María del Mar Tamayo padeció una apendicitis aguda perforada retrocecal con plastrón apendicular abscesado, el 29 de julio de 2008, operada por el Dr. Carlos A. Gambindo, le realiza apendicetomía, más lavado de cavidad peritoneal.*
- 02 de agosto de 2008 padecía una filtración del muñón apendicular con salida de material purulento por dicho muñón, le realiza el Dr. Carlos A. Gambindo un lavado peritoneal más cecostomía a través del muñón más lavado de la cavidad abdominal.*
- 06 de agosto de 2008 padecía una fístula cecal, le realiza el Dr. Carlos A. Gambindo un resección de ciego, colon ascendente y ostomía del ileón y el transversal más lavado de la cavidad abdominal.*
- Las complicaciones presentadas en este caso son derivadas del estado avanzado de la enfermedad al momento del tratamiento y de la sepsis de origen abdominal". (Subraya y negrilla son del Despacho).*

Por providencia del 24 de octubre de 2019 se dio traslado a las partes del informe pericial (Folio 785 cdno. 1B), término que venció en silencio<sup>35</sup>.

---

<sup>35</sup> Auto del 08 de noviembre de 2016 (Folio 786 del cdno. 1B).

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Así pues, de lo analizado por el perito en las historias clínicas aportadas al proceso, se observó que las actuaciones desplegadas por las clínicas Santa Isabel de Hungría de la ciudad de Palmira y Rafael Uribe Uribe de Cali desde el 29 de julio hasta el 15 de agosto de 2008 para atender el padecimiento de apendicitis aguda perforada retrocecal con plastrón apendicular abscesado que presentaba la menor María del Mar Tamayo Herrera ajustadas a la Lex Artis y a los protocolos establecidos para el diagnóstico señalado, pues ello llevó a cabo la realización como primera medida de una apendicetomía más lavado de cavidad peritoneal que, posteriormente derivó en una complicación por filtración de muñón apendicular con salida de material purulento que necesitó de una nueva cirugía para lavado peritoneal, cecostomía más lavado de la cavidad abdominal.

Que luego, la paciente presentó una fístula cecal, por lo que necesitó de una nueva intervención quirúrgica a fin de realizar la resección de ciego, colon ascendente y ostromía del ileón más un nuevo lavado abdominal, siendo trasladada al área de cuidados intensivos donde finalmente falleció por las complicaciones presentadas ulteriores a la apendicetomía, las cuales son esperadas para este tipo de procedimientos.

Sin embargo, no se puede predicar lo mismo en relación con las actuaciones desplegadas por la Clínica Rafael Uribe Uribe el 19 de julio de 2008, fecha en la que ingresó la paciente a esa casa de salud con un diagnóstico de apendicitis aguda con peritonitis generalizada determinada el día anterior por la Clínica Las Américas del municipio de Florida donde se indicó además: “...paciente con alta sospecha de apendicitis aguda perforada con signos de irritación peritoneal, se remite a clínica Uribe para valoración por cirugía general o cirugía pediátrica...”.

En dicha valoración, la Clínica Rafael Uribe Uribe prescribió en el historial médico, de una manera muy escueta, que la menor Tamayo Herrera padecía de un dolor abdominal y, según lo observado por el perito, una retención urinaria, dando manejo analgésico, con líquidos endovenosos y buscapina compuesta, realizando una ecografía que, según lo consignado, se reportó como normal, decidiendo dar de alta.

De ahí que haya lugar a decir del material probatorio que compone el expediente traído a colación:

1. Que la menor María del Mar Tamayo Herrera fue llevada por sus padres el 15 de julio de 2008 a la ESE Benjamín Barney Gasca de Florida por presentar “daño de estómago”, y que previa valoración médica se le diagnosticó diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, por lo que luego de ser tratada se le dio de alta en esa misma data con tratamiento y signos de alarma.
2. El 18 de julio de 2008, al no mejorar el estado de salud de la menor, es llevada por sus padres a la IPS Clínica Las Américas del municipio de Florida por presentar dolor abdominal intenso, episodios de diarrea, vómito y fiebre no cuantificada y, después de realizársele los análisis físicos y de laboratorio pertinentes, le fue diagnosticada apendicitis aguda con peritonitis generalizada, disponiéndose su remisión a la Clínica Rafael Uribe Uribe de la ciudad de Cali para valoración por cirugía general o cirugía pediátrica; el traslado lo realizaron sus acudientes en vehículo particular, por, presuntamente, no aparecer la paciente registrada en la base de datos como afiliada al Instituto de Seguros Sociales.

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

3. La menor ingresó a la Clínica Rafael Uribe Uribe el 19 de julio de 2008, establecimiento sanitario en el que fue valorada nuevamente, diagnosticándose dolor abdominal, siendo tratada con líquidos endovenosos, determinándose su salida sin mayores observaciones, a pesar que se consignó la necesidad de adelantar valoración por cirugía pediátrica, la cual, de acuerdo con los elementos de convicción allegados al expediente, no se efectuó en esa oportunidad.
4. Al no mejorar la situación de salud de la menor Tamayo Herrera, el 29 de julio de 2008 fue conducida al servicio de urgencias de la Clínica Santa Isabel de Hungría de la ciudad de Palmira, donde, posterior a la valoración médica, se determinó que la paciente padecía de plastrón apendicular, ordenándose por ello que fuera examinada por cirugía pediátrica, remitiéndola al nivel III de atención; motivo por el cual es trasladada en esa misma fecha de nuevo a la Clínica Rafael Uribe Uribe de Cali.
5. En esta nueva oportunidad se le diagnosticó a María del Mar Tamayo Herrera plastrón apendicular retrocecal abscesado y es llevada a cirugía practicándosele una apendicetomía más lavado de cavidad peritoneal.
6. Posterior a la intervención quirúrgica, presentó una complicación de filtración del muñón apendicular y material purulento, siendo reintervenida el 02 de agosto de 2008, realizándose lavado peritoneal y cecostomía y, en razón a que la situación de la salud de la menor continuaba deteriorándose, fue llevada nuevamente a cirugía el 06 de agosto de 2008 haciéndosele una ileostomía más implante de catéter venoso central permaneciendo en malas condiciones generales y falleciendo en las instalaciones de la unidad de cuidados intensivos de la misma Clínica Rafael Uribe Uribe el 15 de agosto de esa misma anualidad con los siguientes diagnósticos finales: 1. Falla orgánica múltiple. 2. Coagulopaía intravascular diseminada. 3. SDRA. 4. Falla renal aguda. 5. Shock séptico severo. 6. Shock vasodilatador. 7. Sepsis de origen intra-abdominal. 8. POP de apendicetomía retrocecal abscesada (29/07/08). 9. POP lavado de cavidad por filtración del muñón (2/08/08). 10. POP de colostomía (6/08/08).

Así las cosas, en virtud de los elementos de convicción allegados al expediente, resulta difícil estructurar la responsabilidad deprecada a título de falla en el servicio en este caso en contra de las entidades demandadas en relación con la atención suministrada a María del Mar Tamayo Herrera desde el 29 de julio hasta el 15 de agosto de 2008, tal y como lo manifestó la parte actora, luego que, la actividad médica desplegada por las clínicas Santa Isabel de Hungría de Palmira y Rafael Uribe Uribe de Cali, ambas pertenecientes a la liquidada ESE Antonio Nariño no fue la causa determinante del fallecimiento de la menor.

Lo explicado en líneas precedentes muestra que la acción desarrollada entre los días 29 de julio al 15 de agosto de 2008 se ajustó a lo recomendado por la literatura médica, teniendo en cuenta que una vez diagnosticado el plastrón apendicular retrocecal abscesado, fue remitida a un nivel III de atención, donde se realizaron las intervenciones quirúrgicas y tratamientos necesarios sin que se pudiera evitar, pese a los esfuerzos, el desenlace final provocado por las complicaciones postoperatorias surgidas.

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



*Consejo Superior  
de la Judicatura*

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

De esta manera, no se advierte medio de convicción que permita inferir que las demandadas dieron un manejo inadecuado o tardío al padecimiento presentado por la paciente en el lapso comprendido entre el 29 de julio y el 15 de agosto de 2008 en relación con el dictamen de apendicitis aguda retrocecal perforada, lo que sí está probado es que, en ese interregno, la prestación del servicio médico brindado tanto la Clínica Santa Isabel de Hungría como la Clínica Rafael Uribe Uribe, se dio dentro de los procedimientos que la Lex Artis impone para ese tipo de situaciones, en razón a la cual se declara que no está probada la falla, en ese momento, como criterio subjetivo de imputación.

Adicionalmente, debe decirse que si bien obran en el expediente documentos que dan cuenta sobre la falta de afiliación de la paciente al Sistema General de Seguridad Social en Salud para las fechas del 15 al 19 de julio de 2008, no se avizora prueba que muestre con certeza que a la menor le haya sido negada la prestación del servicio de salud por parte de las IPS a las que consultó o que dicha situación (la ausencia de reporte en el sistema), o que fue la causa determinante del sensible fallecimiento de María del Mar Tamayo; ello se desprende de la lectura de las historias clínicas arrimadas al libelo.

Sin embargo, en lo que tiene que ver con las actuaciones médicas desplegadas el 19 de julio de 2008 por la Clínica Rafael Uribe Uribe adscrita la ESE Antonio Nariño, se advierte que según lo divisado en el expediente, es evidente que la menor Tamayo Herrera acudió a esa casa de salud con un diagnóstico de apendicitis aguda con peritonitis generalizada para ser valorada por cirugía general o cirugía pediátrica dado previamente por la IPS Clínica Las Américas de Florida el día anterior, esto es, el 18 de julio de 2008; no obstante, dicho dictamen inicial fue desechado sin mayores evaluaciones, indicándose erróneamente, en concordancia con lo dicho por el perito médico, que el padecimiento correspondía a un dolor abdominal y una retención urinaria.

Lo anterior se estableció con base en una ecografía abdominal que supuestamente arrojó resultados normales, resaltándose además que se dispuso la valoración por cirugía pediátrica, la que nunca se realizó procediéndose, por el contrario, a dar de alta a la paciente.

Adicionalmente, revisadas las pruebas documentales allegadas al expediente, no se observa que repose la historia clínica completa que haga referencia a la atención médica suministrada por la Clínica Rafael Uribe Uribe el 19 de julio de 2008, diferente a la epicrisis diligenciada de manera parcial visible a folio 95 del cuaderno principal, que muestre la hora de ingreso, el estado de salud de la paciente, los procedimientos realizados, los resultados de las pruebas, exámenes o monitoreos realizados, las circunstancias médicas y el diagnóstico final y la hora y condiciones en las que fue dada de alta, situaciones que no permiten observar de manera fehaciente lo acontecido durante la estancia de la menor Tamayo Herrera en esa casa de salud en la fecha en que se desestimó el diagnóstico primigenio al que ya se hizo mención.

Vale recordar que, según el relato de las señoras Ana Ximena González Mejía, María del Pilar Viera Torres y María Ofilia Campiño, la menor María del Mar Tamayo Herrera acudió el 19 de julio de 2008 a las instalaciones de la Clínica Rafael Uribe Uribe de Cali presentando intensos cólicos abdominales y que, con el argumento de no encontrarse afiliada a la EPS, solo se prestó el servicio médico mediante el suministro de medicamentos para calmar el dolor, siendo posteriormente dada de alta sin mayores observaciones, situación que no fue rebatida ni cuestionada por ninguna de las

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

accionadas, especialmente por la ESE Antonio Nariño, lo que a juicio del Despacho constituye un indicio en contra de esta entidad, pues muestra que obvió realizar las anotaciones pertinentes en la historia clínica de la paciente a fin de continuar con la secuencia de los procedimientos realizados, si es que se llevaron a cabo, para confirmar o desestimar el diagnóstico de apendicitis aguda con peritonitis generalizada dado solo un día antes por la Clínica Las Américas del municipio de Florida.

De la revisión del expediente, no se hace evidente que la Clínica Rafael Uribe Uribe haya elaborado la historia clínica completa de la paciente Tamayo Herrera, ya que, si bien se allegó copia de la epicrisis referente a la atención brindada el 19 de julio de 2008, obvió dejar constancia sobre la hora de ingreso, el estado de salud de la paciente para ese momento, el examen físico, la solicitud de exámenes paraclínicos para confirmar o descartar el diagnóstico de ingreso dado por la Clínica Las Américas, los procedimientos realizados y el diagnóstico final de egreso más las recomendaciones, limitándose únicamente a consignar lo dicho previamente, diligenciando con escasa información que no permite, como lo señaló el perito en su dictamen, conocer la situación real para la fecha en la que acudió la menor al centro asistencial ni lo acontecido desde el 20 al 28 de julio de 2008<sup>36</sup>.

Adicionalmente, destaca el Juzgado lo señalado por el perito, cuando afirma que: “...*En diferentes estudios realizados, sin embargo, evidencian que el desenlace depende del estado de la apendicitis al momento del tratamiento (perforada retrocecal, apendicitis complicada en este caso), de la atención oportuna médica y quirúrgica de esta enfermedad (según la evaluación de la historia clínica el primer diagnóstico de apendicitis aguda se realizó el 18 de julio, pero su tratamiento quirúrgico se realizó hasta el 29 de julio, lo cual evidencia un retraso en el manejo) y de las patologías previas o el estado de salud del paciente (al parecer una niña sana previo a este evento).*”

Lo explicado, sumado a lo narrado por los testigos en su versión, referente a la fecha y atención recibida por la menor en la Clínica Rafael Uribe Uribe el 19 de julio de 2008 y, teniendo en cuenta que no se cuenta con la elaboración de la historia clínica completa en este asunto, constituyen para el Juzgado prueba indiciaria de que la demandada ESE

---

<sup>36</sup> Folios 767 y 773 del cuaderno 1B: “(...) **19 de julio de 2008: Atención ESE Antonio Nariño, Clínica Rafael Uribe, le mandan ecografía, buscapina compuesta, la ecografía es “normal”, manda para la casa.**”

**No se encuentra evidencia de atención médica desde los días 20 a 28 de julio de 2008.**

**29 de julio de 2008 11:19:** María del Mar Tamayo es llevada a la **ESE Antonio Nariño, Clínica Santa Isabel de Hungría** al servicio de urgencias, donde el pediatra José A. Ruiz de los Ríos describe una atención médica que le realizaron a la niña el 19 de julio en el hospital Uribe (dicha nota médica no se encuentra en el expediente recibido), donde indica que se le diagnosticó una retención urinaria, le administraron líquidos endovenosos y buscapina, realizaron una ecografía con reporte “normal” y el día de ayer (28 de julio de 2008), reinició el dolor con intensificaciones al orinar y defecar y presentó fiebre. Realiza un diagnóstico de **PLASTRÓN APENDICULAR**. Inicia hidratación y solicita valoración por cirugía, quien la valora y solicita remisión al III nivel para manejo por cirugía pediátrica.

(...)

No existe evidencia del examen físico de la atención del 19 de julio, para definir el estado de salud de la menor en ese momento.

No hay evidencia en el expediente de atención médica desde el 20 hasta el 28 de julio de 2008”.

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Antonio Nariño (Hoy liquidada) no prestó de manera oportuna y eficaz el servicio de salud que en ese momento requería María del Mar Tamayo Herrera.

En lo que respecta a la elaboración de la historia clínica, esta se encuentra regulada por la Ley 23 de 1981 “Por la cual se dictan normas en materia de ética médica”, que en el artículo 34 y subsiguientes dispone:

“(…)

*ARTÍCULO 34. La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley.*

*ARTÍCULO 35. En las entidades del Sistema Nacional de Salud la Historia Clínica estará ceñida a los modelos implantados por el Ministerio de Salud.*

*ARTÍCULO 36. En todos los casos la Historia Clínica deberá diligenciarse con claridad.*

*Cuando quiera que haya cambio de médico, el reemplazado está obligado a entregarla, conjuntamente con sus anexos a su reemplazante (...).*

Sobre la elaboración de las historias clínicas, el Consejo de Estado<sup>37</sup> ha sido reiterativo en señalar que:

“(…)

*8.9.5 Al respecto, la Sección Tercera de esta Corporación se ha pronunciado de manera reiterada en cuanto a la necesidad de elaborar historias clínicas claras, fidedignas y completas<sup>38</sup>, factores que garantizan no solo el adecuado seguimiento y el acierto en el diagnóstico, sino también, la verificación de la prestación del servicio de salud<sup>39</sup>. Al respecto, según lo dispuesto por el artículo 34 de la Ley 23 de 1981, por la cual se dictan normas en materia de ética médica, “la historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente” (se subraya). A su turno, el artículo 36 reza que “en todos los casos la Historia clínica deberá diligenciarse con claridad”. A título meramente ilustrativo, la Resolución del Ministerio de Salud del 8 de julio de 1999 precisa:*

*Artículo 1º. Definiciones:*

*a. La Historia clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.*

*b. Estado de salud: El estado de salud del paciente se registra en los datos e informes acerca de la condición somática, psíquica, social, cultural, económica y medioambiental que pueden incidir en la salud del usuario (...).*

*Artículo 3º: Características de la historia clínica.*

*Las características básicas son:*

---

<sup>37</sup> Sección Tercera – Subsección B, Consejero Ponente: Ramiro Pazos Guerrero, Bogotá D.C., trece (13) de noviembre de dos mil catorce (2014), Expediente: 31182. Radicación: 050012331000199903218-01

<sup>38</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 28 de febrero del 2011, rad. 18515, M.P. Stella Conto Díaz del Castillo.

<sup>39</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 27 de abril del 2011, rad. 19192, M.P. Mauricio Fajardo Gómez, entre muchas otras.

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

*Integralidad: La historia clínica de un usuario debe reunir la información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención en salud en las fases de fomento, promoción de la salud, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, abordándolo como un todo en sus aspectos biológico, psicológico y social, e interrelacionado con sus dimensiones personal, familiar y comunitaria.*

*Secuencialidad: Los registros de la prestación de los servicios en salud deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención. Desde el punto de vista archivístico la historia clínica es un expediente que de manera cronológica debe acumular documentos relativos a la prestación de servicios de salud brindados al usuario.*

*Racionalidad científica: Para los efectos de la presente resolución, es la aplicación de criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, de modo que evidencie en forma lógica, clara y completa, el procedimiento que se realizó en la investigación de las condiciones de salud del paciente, diagnóstico y plan de manejo.*

*Disponibilidad: Es la posibilidad de utilizar la historia clínica en el momento en que se necesita, con las limitaciones que impone la Ley.*

*Oportunidad: Es el diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica, simultánea o inmediatamente después de que ocurre la prestación del servicio (...).*

**Artículo 4.- Obligatoriedad del registro.**

*Los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen directamente en la atención a un usuario, tienen la obligación de registrar sus observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas, conforme a las características señaladas en la presente resolución (...)*

*Artículo 13.- Custodia de la historia clínica. La custodia de la historia clínica estará a cargo del prestador de servicios de salud que la generó en el curso de la atención, cumpliendo los procedimientos de archivo señalados en la presente resolución, sin perjuicio de los señalados en otras normas legales vigentes. El prestador podrá entregar copia de la historia clínica al usuario o a su representante legal cuando este lo solicite, para los efectos previstos en las disposiciones legales vigentes”*

(...)

*8.9.7. Al respecto, se debe recordar que la historia clínica, como lo ha precisado la Sección Tercera, “es un documento público, que da fe, desde el punto de vista de su contenido expreso, de la fecha y de las anotaciones que en ella hizo quien la elaboró (art. 264 del C. P. C.), y desde el punto de vista negativo, también da fe de lo que no ocurrió”<sup>40</sup>, y, para el presente proceso, se revela que a la paciente no le hicieron un seguimiento médico posterior adecuado ni la valoración suficiente para un diagnóstico y atención oportuna. (...)*

Es así como, pese a que en el expediente obra un documento de epicrisis relacionado con la atención médica del 19 de julio de 2008 brindada por la Clínica Rafael Uribe Uribe, no se logró probar por parte de esta demandada en particular lo siguiente: i) la hora de ingreso, ii) el estado de salud de la paciente, iii) los procedimientos realizados, iv) los resultados de las pruebas, exámenes o monitoreos realizados, v) las circunstancias médicas y el diagnóstico final y, vi) la hora y condiciones en las que fue dada de alta.

---

<sup>40</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 10 de agosto del 2007, rad. 15178, M.P. María Elena Giraldo Gómez.

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Por lo dicho, se tiene que la Clínica Rafael Uribe Uribe, perteneciente a la liquidada ESE Antonio Nariño incurrió en conducta irregular al allegar al expediente la historia clínica de la atención suministrada a la paciente el 19 de julio de 2008 de manera incompleta, lo que se estima, se reitera, como un indicio en su contra, pues no se avizora la evaluación médica en su totalidad, la que debió plasmarse con anterioridad a la orden de egreso.

Sobre el tema de la prueba indiciaria, el Consejo de Estado ha señalado<sup>41</sup>:

*(...)*

*No es necesario modificar las reglas probatorias señaladas en la ley para hacer efectivas las consecuencias que se derivan de la violación del deber de lealtad de las partes, dado que el artículo 249 del Código de Procedimiento Civil, establece que el juez podrá deducir indicios de su conducta procesal. Así, por ejemplo, de la renuencia a suministrar la historia clínica, o hacerlo de manera incompleta, o no documentar datos relevantes de la prestación médica, puede inferirse el interés de la parte de ocultar un hecho que le resulta adverso a sus intereses; como puede serlo también en contra de la parte demandante, el negarse a la práctica de un examen médico con el fin de establecer la veracidad de las secuelas que hubiera podido derivarse de una intervención, o el ocultar información sobre sus antecedentes congénitos, que por ejemplo, pudieran tener incidencia sobre la causa del daño aparentemente derivado de la intervención médica (...) La desigualdad que se presume del paciente o sus familiares para aportar la prueba de la falla, por la falta de conocimiento técnicos, o por las dificultades de acceso a la prueba, o su carencia de recursos para la práctica de un dictamen técnico, encuentran su solución en materia de responsabilidad estatal, gracias a una mejor valoración del juez de los medios probatorios que obran en el proceso, en particular de la prueba indiciaria, que en esta materia es sumamente relevante, con la historia clínica y los indicios que pueden construirse de la renuencia de la entidad a aportarla o de sus deficiencias y con los dictámenes que rindan las entidades oficiales que no representan costos para las partes”.*

Por ello, para el Juzgado la inexistencia de una historia clínica o la presencia de esta de manera incompleta, muestra un hecho indicador del que se puede inferir una falta de diligencia en la prestación del servicio médico por parte de la Clínica Rafael Uribe Uribe de la ESE Antonio Nariño el 19 de julio de 2008.

Lo anterior, comoquiera que la historia clínica da fe de la calidad en la atención médica brindada, además, de que este documento es uno de los medios probatorios principales en este tipo de asuntos, que junto a las reglas de la experiencia y la sana crítica, permiten la formación del grado de convicción del juez.

Así lo estableció el máximo tribunal de lo contencioso administrativo<sup>42</sup>, del que se destaca:

*(...)*

*8.9.10. Esta postura jurisprudencial, como se dijo anteriormente, tiene amplio respaldo normativo en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 y el artículo 3 de la resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud, en los que aparece la historia clínica como un registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente, el cual debe tener por características: integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad; y en consecuencia, su*

---

<sup>41</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 31 de agosto del 2006, rad. 15772, M.P. Ruth Stella Correa Palacio.

<sup>42</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera – Subsección B, Consejero Ponente: Ramiro Pazos Guerrero, Bogotá D.C., trece (13) de noviembre de dos mil catorce (2014), Expediente: 31182. Radicación: 050012331000199903218-01

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

*ausencia constituye, como lo ha manifestado esta Subsección, una falla que puede llegar a comprometer la responsabilidad de la entidad demandada”.*

Y, en providencia dictada en un caso similar, el Consejo de Estado esto dijo sobre el valor probatorio de la historia clínica<sup>43</sup>:

*“En este punto de la discusión, recuerda la Sala que la historia clínica constituye la pieza probatoria fundamental en el presente asunto, y en términos generales, dado que en ella debe consignarse toda la información relevante del paciente; es también el medio más idóneo con el que cuentan el personal médico y sus instituciones para demostrar que la actividad médica fue adecuada, diligente y oportuna, cumpliendo con los criterios de diligencia, pericia y prudencia establecidos por la lex artis para determinada patología.*

*La ley 23 de 1981 define a la historia clínica en su artículo 34 (...) Tan importante es considerada la historia clínica, que en 1999 el Ministerio de Salud expidió la Resolución 1995 de 1999 en la que se regula todo lo relacionado con ésta, se establecen las características que la misma debe reunir y la forma de diligenciarla (...)*

*Llama la atención de la Sala, que aun cuando la paciente fue remitida desde el día 30 de octubre al Hospital Central, (...) no exista registro del día 31 de octubre, sino del 1 de noviembre de 2000. Esta situación permite inferir que la historia clínica no fue diligenciada en debida forma, o que la entidad demandada ocultó la información concerniente a este día (...), tornándose ello en un incumplimiento por parte de la entidad demandada, y en un indicio grave en su contra (...)*”.

Justamente esta circunstancia, la falta de historia clínica referente a la atención suministrada a la menor el 19 de julio de 2008 frente a la sintomatología que reflejaba la presencia de una apendicitis aguda con peritonitis generalizada, diagnosticada el día anterior por otro centro asistencial del que llegó remitida, no permite visualizar si la atención en esa fecha fue oportuna o si en la Clínica Rafael Uribe Uribe se adelantaron las labores pertinentes y conducentes que pudieran erigirse como una conducta adecuada para enfrentar las patologías presentadas por María del Mar Tamayo y que derivaron en una demora injustificada que a la postre ocasionaron las complicaciones anotadas en otro acápite y que culminó con el sensible deceso de la paciente.

Camino argumentativo que confluye con las conclusiones a las que arribó el perito de la Universidad de Caldas, en cuanto a que se presentó un retraso en el manejo del padecimiento de María del Mar Tamayo, haciendo énfasis además que los factores de tiempo, atención oportuna y urgente son determinantes para la evolución y pronóstico de pacientes con las citadas afectaciones, pues de haberse detectado o confirmado a tiempo el padecimiento de la menor, se hubiera podido optimizar la prestación del servicio de salud que se requería desde el 19 de julio de 2008.

Las circunstancias planteadas, en su conjunto, estructuran el reproche de responsabilidad propuesto con el libelo pero solo en el caso de la Clínica Rafael Uribe Uribe que pertenecía a la ESE Antonio Nariño, luego que, como se vio, no existe evidencia sobre si la entidad desarrolló o no conductas medicas el 19 de julio de 2008 que incidieran en la evolución insatisfactoria del cuadro clínico presentado por la menor María del Mar Tamayo Herrera, infiriéndose que sus complicaciones posteriores fueron

---

<sup>43</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C, Consejero ponente: Jaime Enrique Rodríguez Navas, Bogotá, D.C., veintidós (22) de junio de dos mil diecisiete (2017) Radicación número: 47001-23-31-000-2001-00394-01(36257)

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

consecuencia del deterioro que venía sufriendo la paciente por la falta o deficiente atención, por lo que, como se dejó claro, la respuesta asistencial desde el 29 de julio de 2008 solo puede evaluarse a partir de su arribo, sin que exista reparo sobre el particular.

En estas condiciones, la responsabilidad que se implora con la demanda solo es atribuible a la ESE Antonio Nariño (Hoy liquidada) – Clínica Rafael Uribe Uribe.

Por último, es claro que el argumento desarrollado hasta aquí sirve para desvincular de las resultas del proceso a las demás entidades demandadas, en razón a que su plexo funcional no se encuentra comprometido con los hechos que convocan este expediente.

En estas condiciones, mal se haría en endilgarles responsabilidad por la atención médica suministrada a la menor María del Mar Tamayo Herrera para el 19 de julio de 2008, la cual fue brindada en las instalaciones de la Clínica Rafael Uribe Uribe perteneciente a la ESE Antonio Nariño.

Así pues, se declarará probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva respecto de La Nueva EPS S.A., el Patrimonio Autónomo de Remanentes del Instituto de Seguros sociales – PARISS, la EPS Caprecom, la IPS Clínica Las Américas S.A., el Departamento del Valle del Cauca, el Municipio de Florida y la ESE Hospital Benjamín Barney Gasca; en consecuencia, serán desligadas del proceso.

Vale resaltar, que la ESE Antonio Nariño era la llamada a comparecer al proceso y responder por las contingencias de litigios ocasionados por las actuaciones de la Clínica Rafael Uribe Uribe, teniendo en cuenta además que esta última carecía de personería jurídica.

Pues bien, se debe decir también que a través del Decreto 3870 de 2008 se suprimió la ESE Antonio Nariño y se ordenó su liquidación; no obstante, en dicha normatividad no se indicó cuál sería la entidad que debía asumir el pasivo contingente de los pleitos en los que la entidad actuara como parte, lo que va en contravía de la obligación legal que sobre el particular establece el artículo 52 de la Ley 489 de 1998, que reza:

“(...)

*Artículo 52.- De la supresión, disolución y liquidación de entidades u organismos administrativos nacionales.*

(...)

**Parágrafo 1.- El acto que ordene la supresión, disolución y liquidación, dispondrá sobre la subrogación de obligaciones y derechos de los organismos o entidades suprimidas o disueltas, la titularidad y destinación de bienes o rentas, los ajustes presupuestales necesarios, el régimen aplicable a la liquidación y, de conformidad con las normas que rigen la materia, la situación de los servidores públicos**”. (Subraya y negrilla del Despacho).

Sobre el particular, el Consejo de Estado ha resaltado<sup>44</sup>:

“(...)

**Sin duda, la ausencia de dicha precisión no podría limitar el derecho de acción de los demandantes y, menos aún, su eventual derecho a ser reparados, por lo que la Nación,**

---

<sup>44</sup> Sección Tercera Subsección B. Consejero ponente: Ramiro Pazos Guerrero. Bogotá D.C., tres (03) de abril de dos mil veinte (2020) Radicación número: 19001-23-31-000-2005-00998-01(43034)

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

**a través del Ministerio de Salud y Protección Social, que dispuso la supresión sin señalar la entidad que sucedería a la extinta E.S.E., será la llamada a asumir como sucesora procesal de la demandada y a responder por las posibles condenas que se profieran**. (Se destaca).

El tema se encuentra en la actualidad regulado por el Decreto 1491 del 2022 “Por el cual se adiciona la parte 5 al Libro 3 del Decreto 780 de 2016 en relación con la subrogación de las obligaciones de las extintas Empresas Sociales del Estado”, el cual en el artículo primero dispone:

“Artículo 1. Adicionase la Parte 5 al Libro 3 del Decreto 780 de 2016 así:

“PARTE 5

SUBROGACIÓN DE LAS OBLIGACIONES DE LAS EXTINTAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO

TÍTULO 1

**SUBROGACIÓN DE LAS OBLIGACIONES DE LA EXTINTA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ANTONIO NARIÑO**

**Artículo 3.5.1.1. De la competencia para la asunción del pago de las sentencias judiciales y acuerdos conciliatorios que no sean de índole laboral. Será competencia del Ministerio de Salud y Protección Social asumir el pago de las sentencias judiciales debidamente ejecutoriadas y acuerdos conciliatorios, siempre y cuando no sean de índole laboral, derivados de las obligaciones contractuales y extracontractuales a cargo de la liquidada Empresa Social del Estado Antonio Nariño.**

*Para estos efectos, el valor de las obligaciones a que hace referencia el presente artículo, será pagado con cargo a los activos líquidos y no líquidos transferidos por el liquidador al momento de suscribir el Contrato de Fiducia Mercantil No. 013 de 2010 con Otrosí No. 9 de 30 de junio de 2015, por medio del cual se constituyó el Patrimonio Autónomo de Remanentes de la Empresa Social del Estado Antonio Nariño, hasta que se haya descontado la totalidad de estos recursos, en cumplimiento de las normas vigentes sobre liquidación de entidades públicas; una vez se agoten, la Nación, por intermedio del Ministerio de Hacienda y Crédito Público realizará la asignación presupuestal en el Presupuesto General de la Nación, respecto a los rubros correspondientes al Ministerio de Salud y Protección Social.*

*Parágrafo. Esta asunción excluye tanto las obligaciones laborales, como cualquier otra obligación de la liquidada Empresa Social del Estado Antonio Nariño que esté determinada o pueda determinarse.” (Se resalta).*

Con base en lo señalado y teniendo en cuenta que en el sub-lite se atribuyó responsabilidad a la extinta ESE Antonio Nariño por las actuaciones desplegadas por la Clínica Rafael Uribe Uribe, la llamada a asumir en calidad de sucesora procesal la condena que por este proveído se profiere es el Ministerio de Salud y Protección Social.

Esclarecido como está el reproche de responsabilidad solicitado con el libelo, procede el Juzgado a efectuar la liquidación de los perjuicios padecidos por los actores.

### 3 PERJUICIOS RECLAMADOS

#### 3.1. MATERIALES

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

### 3.1.1 Daño emergente

En relación con los perjuicios materiales en la modalidad de daño emergente a reconocerse a los señores Martha Lucía Herrera Orrego y Humberto Tamayo Orrego, en su condición de padres de la menor María del Mar Tamayo Herrera, la parte actora los hizo consistir en las sumas de dinero que tuvieron que invertir en los gastos funerarios de la víctima, los que estimó en Dos Millones Quinientos Sesenta y Cinco Mil pesos M/Cte. (\$2.565.000.00).

En relación con los perjuicios por daño emergente, el máximo órgano de lo contencioso administrativo ha dicho<sup>45</sup>:

*“... [E]stos perjuicios se traducen en las pérdidas económicas que se causan con ocasión de un hecho, acción, omisión u operación administrativa imputable a la entidad demandada que origina el derecho a la reparación y que en consideración al principio de reparación integral del daño, consagrado en el artículo 16 de la Ley 446 de 1.998, solamente pueden indemnizarse a título de daño emergente los valores que efectivamente empobrecieron a la víctima o que en el futuro deba sufragar como consecuencia de la ocurrencia del hecho dañoso y del daño mismo...”.*

Así pues, se observa que se probó con los documentos aportados al expediente, que con ocasión del fallecimiento de María del Mar Tamayo Herrera, los demandantes Humberto Tamayo Orrego y Martha Lucía Herrera Orrego incurrieron en una erogación de dos millones quinientos sesenta y cinco mil pesos M/cte. (\$2.565.000.00), por concepto de pago de los gastos funerarios que conllevó el sepelio de la menor (Solicitud de compra No. 2220 emitida por Jardines del Palmar S.A., visible a folio 276 del cuadenor No. 1A).

Por lo dicho, esta Instancia reconocerá el monto de dos millones quinientos sesenta y cinco mil pesos m/cte. (\$2.565.000.00), por concepto de daño emergente presente, el cual deberá ser actualizado en los términos señalados en los artículos 177 y siguientes del Código Contencioso Administrativo.

### 3.1.2 Lucro Cesante

En relación con los perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante, los señores Martha Lucía Herrera Orrego y Humberto Tamayo Orrego, consistentes en la ayuda económica que se presume suministraría la menor María del Mar Tamayo Herrera una vez alcanzara la mayoría de edad y hasta la supervivencia de su señora madre.

Por lo anterior, estimó este perjuicio en ciento doce millones ochocientos sesenta y cuatro mil cuatrocientos cuarenta pesos m/cte. (\$112.864.440.00), para el padre de la víctima y ciento veintidós millones doscientos noventa y siete mil quinientos pesos m/cte. (\$122.297.500.00), para la madre.

Sobre este punto, es del caso remitirse a lo dicho por el Consejo de Estado, que indicó<sup>46</sup>:

---

<sup>45</sup> Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, Consejera ponente: María Adriana Marín, Bogotá, D.C., veintiséis (26) de abril de dos mil dieciocho (2018). Radicación número: 25000-23-26-000-2004-02010-01(41390)

<sup>46</sup> Sección Tercera, Subsección B, Consejero ponente: Danilo Rojas Betancourth. Bogotá D. C., veintiocho (28) de septiembre de dos mil quince (2015) Radicación número: 25000-23-26-000-2000-00719-01(34086)

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

“... ”

*Tampoco se encuentra evidenciado el daño material relacionado con el lucro cesante, sobre lo cual ha dicho la jurisprudencia que el aludido tipo de menoscabo se reconoce en favor de los padres con ocasión de la muerte de sus hijos, sólo bajo el supuesto de que estos últimos hubieran alcanzado la edad necesaria para empezar a trabajar – 18 años por regla general y 15 años en casos excepcionales– , pues de lo contrario se entraría en conflicto con las normas del ordenamiento legal que proscriben el trabajo infantil. En el caso concreto, el hecho dañoso tuvo ocurrencia en el momento mismo del nacimiento de la menor Angie Paola Ramírez Alvarado, respecto de quien era totalmente incierta la posibilidad de que pudiera alcanzar la edad de trabajar, lo que en la práctica se truncó cuando la mencionada menor falleció con apenas dos años de vida (...), en lo que constituye una circunstancia que hace abiertamente improcedente el reconocimiento de los perjuicios supuestamente surgidos por la pérdida del lucro que los padres dejaron de obtener por el eventual apoyo económico de parte de su hija menor de edad, quien tampoco llegó a sufrir ese tipo de detrimento en la medida en que su deceso se produjo siendo aún bebé..”*

En concordancia, no serán reconocidos los perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante futuro por ser improcedentes, ya que el hecho dañoso ocurrió justamente cuando María del Mar Tamayo Herrera era menor de edad, contando con tan solo 9 años, siendo incierta la posibilidad de que lograra llegar a la edad de trabajar (18 años de edad), lo que se vio cercenado precisamente por su sensible fallecimiento.

### 3.2. PERJUICIO FISIOLÓGICO O DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN

Por concepto de perjuicio a la vida de relación solicitan el equivalente a trescientos (300) salarios mínimos mensuales vigentes para cada uno de los demandantes, por quedar privados de la alegría de ver crecer, educarse y progresar a María del Mar Tamayo Herrera.

El Consejo de Estado<sup>47</sup> frente a este tipo de indemnización precisó:

“(... )

**cuando el daño tenga origen en una lesión corporal (daño corporal), sólo se podrán reclamar y eventualmente reconocer los siguientes tipos de perjuicios –siempre que estén acreditados en el proceso –:**

i) los **materiales** de daño emergente y lucro cesante;

ii) y los **inmateriales**, correspondientes al moral y a la **salud o fisiológico**, el primero tendiente a compensar la aflicción o padecimiento desencadenado por el daño, mientras que el último encaminado a resarcir la pérdida o alteración anatómica o funcional del derecho a la salud y a la integridad corporal.

Desde esa perspectiva, se insiste, **el daño a la salud comprende toda la órbita psicofísica del sujeto**. En consecuencia, la tipología del perjuicio inmaterial se puede sistematizar de la siguiente manera:

i. perjuicio moral;

ii. **daño a la salud (perjuicio fisiológico o biológico):**

iii. cualquier otro bien, derecho o interés legítimo constitucional, jurídicamente tutelado que no esté comprendido dentro del concepto de “daño corporal o afectación a la integridad psicofísica” y que merezca una valoración e indemnización a través de las tipologías

---

<sup>47</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera. Consejero Ponente doctor Enrique Gil Botero. Radicación número: 05001-23-31-000-2007-00139-01(38222). Bogotá D.C., catorce (14) de septiembre de dos mil once (2011).

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

*tradicionales como el daño a la vida de relación o la alteración grave a las condiciones de existencia o mediante el reconocimiento individual o autónomo del daño (v.gr. el derecho al buen nombre, al honor o a la honra; el derecho a tener una familia, entre otros), siempre que esté acreditada en el proceso su concreción y sea preciso su resarcimiento, de conformidad con los lineamientos que fije en su momento esta Corporación.*

*Es decir, cuando el daño antijurídico radica en una afectación psicofísica de la persona, el daño a la salud surge como categoría autónoma y, por lo tanto, desplaza por completo denominaciones o tipos de perjuicios abiertos que han sido empleados en otras latitudes, pero que, al igual que en esta ocasión, han cedido paso al daño corporal como un avance jurídico que permite la reparación efectiva y objetiva del perjuicio proveniente de la lesión al derecho constitucional y fundamental a la salud.*

*Ahora bien, el hecho de **sistematizar el daño a la salud (integridad corporal, psicológica, sexual, estética)**, mientras se deja abierta la estructura de los demás bienes o derechos jurídicos, garantiza un esquema coherente con los lineamientos conceptuales, teóricos y prácticos del resarcimiento del daño, como quiera que no se presta para generar una tipología paralela al daño a la salud que produzca los mismos efectos perjudiciales que acarrearán las nociones abiertas e indefinidas del daño a la vida de relación y de alteración a las condiciones de existencia.*

*En consecuencia, el daño moral satisface la indemnización de la órbita interna y aflictiva del ser humano; **el daño a la salud garantiza un resarcimiento más o menos equitativo y objetivo en relación con los efectos que produce un daño que afecta la integridad psicofísica de la persona**; y, por último, será oportuno que se analice la posibilidad por parte de esta Corporación—siempre que los supuestos de cada caso lo permitan— de que se reparen los demás bienes, derechos o intereses jurídicos de la víctima directa **o de los perjudicados que logren acreditar efectivamente que padecieron ese daño autónomo e independiente**, sin que quede cobijado por la tipología antes delimitada (v.gr. el derecho al buen nombre). La aplicación de esta tipología del daño garantiza la reparación estática y dinámica del perjuicio, esto es los efectos internos y externos, subjetivos y objetivos, individuales y colectivos que la lesión antijurídica o injusta desencadena en el sujeto y las personas que constituyen su entorno. (...) (Negrillas y subrayado fuera del texto original).*

La jurisprudencia citada indica que las lesiones que alteren las condiciones anatómicas y funcionales propias del individuo del derecho a la salud o la integridad corporal, dan lugar al reconocimiento de los llamados perjuicios a la salud o fisiológicos, en razón a las afecciones que altera las condiciones psicofísicas de la persona que los sufre.

La parte actora señala que el perjuicio fisiológico o daño a la vida de relación de los demandantes se basa en que les fue cercenada la oportunidad de ver crecer, educarse y progresar a la menor María del Mar Tamayo Herrera con ocasión de su fallecimiento; sin embargo, al revisar el expediente en su totalidad, no avizora esta Instancia elemento de convicción que muestre las afectaciones de este tipo sufridas por los accionantes; adicionalmente, la jurisprudencia emanada del Consejo de Estado<sup>48</sup>, ha resaltado que la indemnización está sujeta a lo probado en el proceso, única y exclusivamente para la víctima directa, en cuantía que no podrá exceder de 100 SMLMV, de acuerdo con la gravedad de la lesión, debidamente motivada y razonada.

Por lo explicado, el Juzgado no reconocerá a los demandantes indemnización alguna en relación con el perjuicio fisiológico o daño a la vida de relación.

---

<sup>48</sup> Sección Tercera, Sala Plena, Consejera ponente: Stella Conto Díaz del Castillo, Bogotá D. C., veintiocho (28) de agosto de dos mil catorce (2014) Radicación número: 23001-23-31-000-2001-00278-01(28804)

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

### 3.3 DAÑO AL PROYECTO DE VIDA

En relación con este perjuicio solicitan el reconocimiento de la suma equivalente a trescientos (300) salarios mínimos mensuales vigentes para los demandantes Martha Lucía Herrera Orrego, Lina Marcela Tamayo Herrera, Leidy Johana Tamayo Herrera, Laura Sofía Tamayo Herrera, Jackeline Tamayo Álvarez y Humberto Tamayo Orrego, bajo el mismo argumento esbozado en el acápite anterior, esto es, por quedar privados de la alegría de ver crecer, educarse y progresar a María del Mar Tamayo Herrera.

Sobre el particular, debe decir el Despacho que esta tipología de perjuicio fue abandonada desde la expedición de la sentencia de unificación del 14 de septiembre de 2011<sup>49</sup>, razón suficiente para decir que no será reconocida indemnización alguna por este concepto a los demandantes mencionados en el párrafo anterior.

### 3.4 PERJUICIOS MORALES

Por concepto de este perjuicio los demandantes solicitaron cada uno la suma de trescientos salarios mínimos legales vigentes (300 SMLMV).

Para el reconocimiento del perjuicio moral por muerte, se tomará como referencia lo señalado en sentencia de unificación de Sala Plena – Sección Tercera. Radicación: 66001-23-31-000-2001-00731-01(26251). Consejero ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa, del veintiocho (28) de agosto de dos mil catorce (2014)

Por lo tanto, acogiéndola íntegramente en sus considerandos, se procede a reconocer las siguientes sumas de dinero, partiendo de lo solicitado en el libelo y de lo acreditado en el plenario frente al parentesco y la afinidad:

DEMANDANTES	SMLMV
Martha Lucía Herrera Orrego (Madre de María del Mar Tamayo Herrera, según registro civil de nacimiento que obra a folio 71 del cdno. ppal.)	100
Humberto Tamayo Orrego (Padre de María del Mar Tamayo Herrera, según registro civil de nacimiento que obra a folio 71 del cdno. ppal.)	100
Lina Marcela Tamayo Herrera (Hermana de María del Mar Tamayo Herrera, según registro civil de nacimiento que obra a folio 75 del cdno. ppal.)	50
Leidy Johana Tamayo Herrera (Hermana de María del Mar Tamayo Herrera, según registro civil de nacimiento que obra a folio 72 del cdno. ppal.)	50
Laura Sofía Tamayo Herrera (Hermana de María del Mar Tamayo Herrera, según registro civil de nacimiento que obra a folio 74 del cdno. ppal.)	50

<sup>49</sup> Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Consejero ponente: Enrique Gil Botero. Bogotá D.C., catorce (14) de septiembre de dos mil once (2011). Radicación número: 05001-23-31-000-2007-00139-01(38222)

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Jackeline Tamayo Álvarez (Hermana de María del Mar Tamayo Herrera, según registro civil de nacimiento que obra a folio 76 del cdno. ppal.)	50
Deyanira Orrego Orrego (Abuela de María del Mar Tamayo Herrera, según registro civil de nacimiento que obra a folio 69 del cdno. ppal.)	50
Heriberto Tamayo (Abuelo de María del Mar Tamayo Herrera, según registro civil de nacimiento que obra a folio 69 del cdno. ppal.)	50
María Esther Orrego López (Abuela de María del Mar Tamayo Herrera, según registro civil de nacimiento que obra a folio 68 del cdno. ppal.)	50

En relación con los demandantes Carlos Arturo Herrera Orrego (Tío de María del Mar Tamayo Herrera, según registro civil de nacimiento que obra a folio 78 del cdno. ppal.), Gloria Elena Herrera Orrego (Tía de María del Mar Tamayo Herrera, según registro civil de nacimiento que obra a folio 79 del cdno. ppal.), Santiago Herrera Orrego (Tío de María del Mar Tamayo Herrera, según registro civil de nacimiento que obra a folio 80 del cdno. ppal.), Carolina Pérez Herrera (Prima de María del Mar Tamayo Herrera, según registro civil de nacimiento que obra a folio 77 del cdno. ppal.), y María Nelsy Tamayo Orrego (Prima del padre de María del Mar Tamayo Herrera, según registro civil de nacimiento visible a folio 81 del cdno. ppal.), debe decir esta instancia que, en aplicación de la jurisprudencia referenciada al principio de este acápite<sup>50</sup>, no se reconocerá indemnización alguna por este perjuicio, por cuanto estas personas se ubican en los niveles 3 y 4 indicados por el Consejo de Estado para la reparación del daño moral en caso de muerte; por lo tanto debieron probar la relación afectiva que los unía a la víctima, situación que no se acreditó en el asunto bajo examen.

Vale aclarar que, si bien en el relato de la testigo Luisa Marina Urquijo Quevedo, esta señaló que *“...Compartían mucho con los abuelos, por parte de la mamá con la abuela y todos los tíos y tías, los señores (as) eran tíos de la niña CARLOS ARTURO HERRERA, SANTIAGO HERRERA, GLORIA HELENA HERRERA... La señora MARÍA ESTHER ORREGO DE HERRERA era la abuela de la niña por parte de mamá...”*, no se logra avizorar elemento de convicción adicional que muestre ciertamente la relación afectiva de estos con la menor fallecida y como esta situación los afectó emocionalmente.

Por ello, se negará a los demandantes en mención el reconocimiento de los perjuicios morales solicitados.

### De la condena en costas

Teniendo en cuenta que no se evidenció temeridad ni mala fe en las actuaciones de las partes, no se impondrá la condena en costas que trata el artículo 171 del C.C.A. modificado por el artículo 55 de la ley 446 de 1998.

---

<sup>50</sup> “(…)

*Así las cosas, para los niveles 1 y 2 se requerirá la prueba del estado civil o de la convivencia de los compañeros. Para los niveles 3 y 4, además, se requerirá la prueba de la relación afectiva, y finalmente, para el nivel 5 deberá ser probada la relación afectiva”.*

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

**Llamamiento en garantía de Seguros del Estado S.A.**

No habrá pronunciamiento sobre el llamamiento que hizo la IPS Clínica Las Américas S.A. (Hoy IPS Clínica Salud Florida S.A.), a Seguros del Estado S.A., en vista a la desvinculación que se hizo de aquella según la parte motiva de la providencia.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Diecinueve Administrativo del Circuito de Cali, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

**RESUELVE:**

**PRIMERO: DECLÁRESE PROBADA** la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva de **LA NUEVA EPS S.A.**, el **PATRIMONIO AUTÓNOMO DE REMANENTES DEL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES – PARISS**, la **EPS CAPRECOM**, la **IPS CLÍNICA LAS AMÉRICAS S.A.**, el **DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA**, el **MUNICIPIO DE FLORIDA** y la **ESE HOSPITAL BENJAMÍN BARNEY GASCA**, por las razones explicadas en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO: DESVINCÚLESE** de las resultas del proceso a **LA NUEVA EPS S.A.**, el **PATRIMONIO AUTÓNOMO DE REMANENTES DEL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES – PARISS**, la **EPS CAPRECOM**, la **IPS CLÍNICA LAS AMÉRICAS S.A.**, el **DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA**, el **MUNICIPIO DE FLORIDA** y la **ESE HOSPITAL BENJAMÍN BARNEY GASCA**, de acuerdo con lo expuesto en precedencia.

**TERCERO: DECLÁRESE NO PROBADAS** las excepciones propuestas por la entidad demandada **ESE ANTONIO NARIÑO (LIQUIDADA)**, por los motivos expuestos.

**CUARTO: DECLÁRASE** responsable administrativa y patrimonialmente al **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, por los daños causados a los demandantes, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

**QUINTO:** Como consecuencia de la anterior declaración, **CONDÉNESE** al **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, a pagar por concepto de perjuicios materiales en la modalidad de daño emergente presente a favor de **MARTHA LUCÍA HERRERA ORREGO** y **HUMBERTO TAMAYO ORREGO (PADRES DE LA MENOR MARÍA DEL MAR TAMAYO HERRERA)** la suma de **DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE. (\$2.565.000.00)**, valor que será actualizado en los términos señalados en los artículos 177 y siguientes del Código Contencioso Administrativo.

**SEXTO: CONDENASE** al **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, a pagar por concepto de perjuicios morales las siguientes sumas de dinero:

<b>DEMANDANTES</b>	<b>SMLMV</b>
Martha Lucía Herrera Orrego (Madre de la víctima)	100
Humberto Tamayo Orrego (Padre de la víctima)	100
Lina Marcela Tamayo Herrera (Hermana de la víctima)	50
Leidy Johana Tamayo Herrera (Hermana de la víctima)	50
Laura Sofía Tamayo Herrera (Hermana de la víctima)	50

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior  
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Jackeline Tamayo Álvarez (Hermana de la víctima)	50
Deyanira Orrego Orrego (Abuela de la víctima)	50
Heriberto Tamayo (Abuelo de la víctima)	50
María Esther Orrego López (Abuela de la víctima)	50

**SÉPTIMO: NIÉGUENSE** las demás pretensiones de la demanda.

**OCTAVO:** Sin costas en esta instancia.

**NOVENO: DESE** cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 176 a 178 del Código Contencioso Administrativo.

**DÉCIMO: RECONOCER** personería al abogado Luis Alberto Vélez Ramírez, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.882.943 y tarjeta profesional No. 229.541 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura para actuar en calidad de apoderado de la entidad demandada **ESE HOSPITAL BENJAMÍN BARNEY GASCA**, en los términos del poder a él conferido, visible en el archivo 58 – índice 238 del expediente digital Samai.

**DÉCIMO PRIMERO: ABSTENERSE** de reconocer personería a las abogadas Erika Nathalia Guerrero Corrales, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.033.766.248 y tarjeta profesional No. 280.693 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura y María Camila Caro Suárez, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.098.798.625 y tarjeta profesional No. 327.470 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura para actuar en calidad de apoderada sustituta del **PATRIMONIO AUTÓNOMO DE REMANENTES DE CAPRECOM LIQUIDADO**, por cuanto a la firma que sustituye el mandato, esto es, Distira Empresarial S.A.S., o a su representante legal, no se le ha conferido y/o reconocido poder especial para actuar en calidad de apoderada judicial del **PAR CAPRECOM LIQUIDADO** en el asunto.

**DÉCIMO SEGUNDO: RECONOCER** personería al abogado Carlos Eduardo Escobar Duque, identificado con la cédula de ciudadanía No. 94.060.695 y tarjeta profesional No. 163.818 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura para actuar en calidad de apoderado sustituto de la entidad demanda **IPS CLÍNICA SALUD FLORIDA (ANTES IPS CLÍNICA LAS AMÉRICAS S.A.)**, en los términos del memorial de sustitución poder visible en el archivo 76 – índice 243 del expediente digital Samai.

**DÉCIMO TERCERO: DEVOLVER** por secretaria los gastos procesales.

**DÉCIMO CUARTO: ARCHIVAR** el expediente, una vez en firme esta sentencia, dejando las anotaciones de rigor.

**DÉCIMO QUINTO:** Los memoriales y la documentación con destino a este Despacho **deben remitirse exclusivamente** al correo [of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co), en formato PDF, identificando la actuación sus partes y radicación de 23 dígitos.

**DÉCIMO SEXTO:** La actuación puede ser consultada en la plataforma SAMAI, mediante el acceso <https://samairj.consejodeestado.gov.co/>, digitando los 23 dígitos de la

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



*Consejo Superior  
de la Judicatura*

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO  
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

radicación, seleccionando como corporación Juzgados Administrativos de Cali, o mediante el siguiente acceso digital:

[https://samai.consejodeestado.gov.co/Vistas/Casos/list\\_procesos.aspx?guid=760013331002200800354007600133](https://samai.consejodeestado.gov.co/Vistas/Casos/list_procesos.aspx?guid=760013331002200800354007600133)

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**ROGERS ARIAS TRUJILLO  
JUEZ**