



**REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN**

Popayán, veintisiete (27) de febrero de dos mil veinticinco (2025)

Radicación N°: 190013333004 2018 00063 00
Demandante: DIANA MARCELA BOLAÑOS RÍOS Y OTROS
Demandado: CLÍNICA LA ESTANCIA Y OTRO
Llamado en garantía: ALLIANZ SEGUROS S.A.
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

SENTENCIA N°24

1. La demanda¹

Procede el Despacho a dictar sentencia de primera instancia en el proceso de Reparación Directa instaurado por **DIANA MARCELA BOLAÑOS RÍOS**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.061.726.582; **JOSÉ GILBERTO BOLAÑOS MUÑOZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 10.537.895; **SONIA MARÍA RÍOS GAON**, identificada con cédula de ciudadanía No 34 320 315; y **MARÍA ALEJANDRA BOLAÑOS RÍOS**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.061.776.459, a través del cual se solicita se declare a la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A. y al DEPARTAMENTO DEL CAUCA, administrativa y patrimonialmente responsables por los daños y perjuicios irrogados, a los demandantes, con motivo de la falla del servicio con ocasión de la atención médica brindada a DIANA MARCELA BOLAÑOS RÍOS, a partir del 14 de enero de 2016, en las instalaciones de la Clínica La Estancia.

Como consecuencia de lo anterior, se condene al pago de las siguientes indemnizaciones a favor del demandante:

-Perjuicios inmateriales:

- **A título de daño moral:** Veinte (20) salarios mínimos legales mensuales vigentes para cada uno de los actores.
- **Daño a la salud:** la suma equivalente a 60 SMLMV.

-Perjuicios materiales:

- **En la modalidad de lucro cesante:** La suma de 40.505.823,579 a favor de DIANA MARCELA NOLAÑOS RÍOS, en atención a la pérdida de capacidad laboral de la cual fue objeto y generada en atención falla en el servicio médico prestado en la Clínica La Estancia.

¹ Expediente electrónico, 01PrimerInstancia, C01ExpedienteFisico, 003DemandaAnexosFisicos, páginas 104-112.

Radicación N°: 190013333004 2018 00063 00
Demandante: DIANA MARCELA BOLAÑOS RIOS Y OTROS
Demandado: CLÍNICA LA ESTANCIA, DEPARTAMENTO DEL CAUCA
Llamado en garantía: ALLIANZ SEGUROS S.A.
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

1.1. Hechos

Como fundamento fáctico de sus pretensiones, la parte demandante manifestó: La señora DIANA MARCELA BOLAÑOS RIOS, el día 14 de enero de 2016, a eso de las 16:28 horas, ingresó al servicio médico de urgencias de la Clínica La Estancia, por presentar un dolor abdominal de 12 horas de evolución que, inicio en el mesogastrio, el cual después se generalizó y se localizó en la fosa iliaca derecha. Ello asociado a 3 episodios de emesis.

Que, DIANA MARCELA presentaba antecedentes de crioterapia, es decir, cambios reactivos asociados a la inflamación e hipoglicemia.

Una vez realizado el examen físico a la señora DIANA, se le diagnostico “dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen”. Y que, a las 17:12 del 14 de enero de 2016, a la paciente se le empezaron a manejar dos diagnósticos, a saber: “apendicitis aguda de progresión rápida vs. Patología ginecológica”. Siendo dejada en observación, y ordenándosele paraclínicos, ecografía de abdomen y revaloración con resultados de los exámenes para remitir a cirugía.

A las 18:36 horas de la mencionada data, DIANA fue valorada por cirugía general; especialista que, señalo “cuadro sugerente de apendicitis aguda” sin que se descartara “patología ginecológica”. Ordenándose pasar a turno para laparoscopia diagnostica, y procediendo según hallazgos. Y tomándose el respectivo consentimiento informado.

Un nuevo médico cirujano valoró a DIANA a las 20:15 horas del 14 de enero de 2016, estableciendo o anotando el diagnostico de “colecistitis sin colecistitis”, y programar la laparoscopia diagnostica, y dejando a la paciente en observación hasta el 15 de enero de 2016, en donde a las 15:18 horas, ordenó la realización de un tac de abdomen cuyo resultado fue obtenido a las 20:28 de dicha data.

A la actora DIANA en la Clínica La Estancia le fue realizada una cirugía de apendicetomía abierta, es decir, una laparotomía por apéndice rota, la cual finalmente resulto en una peritonitis y en una cistectomía ovárica derecha.

Que, a la señora DIANA el día 18 de enero de 2016 fue dada de alta a las 13:19 horas. Pero que, el 24 de enero de 2016, en horas de la mañana ingreso nuevamente a la clínica porque, la herida quirúrgica estaba secretando liquido sanguinolento y porque se le había soltado un punto, y por presentar fiebre. En donde se le practicó un eco de pared abdominal.

El 2 de febrero de 2016, la señora DIANA acudió nuevamente al médico, oportunidad en la cual se le ordenaron múltiples curaciones.

Que, no se desconoce la patología de base con la que la paciente arribó al centro asistencial; pero que, la mayor afectación de la salud de la señora DIANA MARCELA BOLAÑOS RIOS tuvo como génesis la indebida atención médica de la que, fue objeto en la Clínica la Estancia de Popayán, ya que, a pesar de que, le fue ordenada una laparoscopia diagnóstica el mismo día de su ingreso al centro asistencial (en horas de la tarde), fue dejada en observación hasta el día siguiente, por más de 24 horas, cuando la apendicitis con la que, ingresó ya se había agravado y resultó en una peritonitis. Luego entonces, el centro asistencial no utilizó todos los medios que, tenía a su alcance para atender a la paciente, por lo que se agravó y tuvo que, soportar una difícil recuperación por más de 30 días mientras la herida de la laparotomía de la que fue objeto, cicatrizó.

Radicación N°: 190013333004 2018 00063 00
Demandante: DIANA MARCELA BOLAÑOS RÍOS Y OTROS
Demandado: CLÍNICA LA ESTANCIA, DEPARTAMENTO DEL CAUCA
Llamado en garantía: ALLIANZ SEGUROS S.A.
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

El Departamento del Cauca, a través de su Secretaría Departamental de salud, es el encargado de vigilar y velar por la correcta atención de los usuarios de las IPS, y que, en el caso de autos, ha fallado en el cometido de ordenar, a la Clínica la Estancia S.A. de la ciudad de Popayán, el suministro de los paraclínicos necesarios a sus pacientes y que, evite situaciones como la presentada con la señora Bolaños Ríos.

La señora DIANA MARCELA BOLAÑOS RÍOS actualmente presenta obstrucciones intestinales que, pueden durar entre 3 y 6 días, así como dolores abdominales, por posibles adherencias, e igualmente, tiene una cicatriz que, de haberse realizado la laparoscopia, no se hubiere tenido que presentar, cicatriz que la disminuye y afecta su psiquis, pues no le gusta que nadie la vea.

2. Contestación de la demanda

2.1. De la Clínica La Estancia²

La Clínica La Estancia, se opuso a las pretensiones de la demanda, al considerar en síntesis que, no existe título de culpa imputable a la clínica; Maxime cuando no se demuestra la presunta omisión, negligencia e imprudencia y anormal prestación de los servicios públicos en salud en la atención brindada a la señora DIANA MARCELA BOLAÑOS RÍOS.

Que contrario sensu, una vez que, la paciente ingresó a las instalaciones de la CLINICA LA ESTANCIA, se le brindó una atención oportuna, pertinente y con cumplimiento de los protocolos que, exige la práctica médica y la normatividad legal vigente.

Se indicó que, la CLINICA LA ESTANCIA, puso a disposición todo su capital humano y técnico a servicio de la paciente DIANA MARCELA BOLAÑOS RÍOS, para determinar la patología que, la aquejaba y entregó el tratamiento que, necesitaba según lo encontrado por los médicos tratantes, se le enviaron todos los exámenes médicos necesarios para encontrar el diagnóstico, el cual se dio de manera acertada, tal como consta en la historia clínica, donde se evidenció que, el diagnóstico encontrado fue manejado según la Lex Artis y los protocolos médicos.

Por lo expuesto, propone las siguientes excepciones:

- Responsabilidad del asegurador en el servicio de salud.
- Acto medico con pertinencia, diligencia y cumplimiento de protocolos.
- Inexistencia de los elementos propios de la responsabilidad.
- Obligación de medios y no de resultados, en la atención brindada al paciente.
- Inexistencia de prueba de falta, omisión, negligencia e imprudencia en el servicio médico.
- El acto medico realizado por los galenos se cumplió conforme a la Lex Artis y la discrecionalidad científica.
- El equipo médico dispuesto para la atención del paciente no incurrió en error de conducta, ni en omisión profesional.
- Inexistencia de la relación causa a efecto entre los actos de los profesionales de la salud y el resultado que pueda haber afectado a la paciente.
- Cobro de lo debido.

² Ibidem, 010ContestaciónDemandaClinicaEstancia.

Radicación N°: 190013333004 2018 00063 00
Demandante: DIANA MARCELA BOLAÑOS RIOS Y OTROS
Demandado: CLÍNICA LA ESTANCIA, DEPARTAMENTO DEL CAUCA
Llamado en garantía: ALLIANZ SEGUROS S.A.
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

- Exceso de pretensiones y violación al juramento estimatorio.
- Carga de la prueba de los perjuicios sufridos.
- Inexistencia y excesiva tasación en los perjuicios.
- Los actos médicos suministrados fueron oportunos.
- Prescripción.

2.2. Del Departamento del Cauca³

El apoderado del Departamento del Cauca, se opuso a las pretensiones de la demanda, al considerar en síntesis que, de acuerdo a los hechos de la demanda, el ente territorial no tuvo a su cargo la prestación de los servicios de salud requeridos por la señora DIANA MARCELA BOLAÑOS RIOS.

Por ello consideró que, no le asiste ninguna responsabilidad en la ocurrencia de los hechos generados del daño que, se alega.

Señaló que, para la data de los hechos, la señora DIANA MARCELA se encontraba afiliada a la EPS COOMEVA, y que era esta EPS la que, debía garantizar la efectiva, plena, oportuna y adecuada prestación del servicio en salud de DIANA MARCELA BOLAÑOS RIOS, ello a través de su red de prestadores de servicios.

Por lo expuesto, se alegaron las siguientes excepciones:

- Falta de legitimación en la causa por pasiva.
- Inexistencia del derecho invocado y exclusión de la responsabilidad del Departamento del Cauca.
- Falta de presupuestos de responsabilidad por ausencia de nexo de causalidad por presentarse el hecho de un tercero.
- Ausencia del elemento axiológico del daño.

2.3. Intervención del llamado en garantía – Allianz Seguros.⁴

El apoderado de Allianz Seguros, se opuso a las pretensiones de la demanda, así como a las del llamamiento en garantía, al considerar que, carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que, hagan viable su prosperidad. Ello en atención a que, se pretende imputar una supuesta responsabilidad administrativa la cual no se estructuró, toda vez que, en estos casos impera el principio de la carga de la prueba tanto de la supuesta culpa o falla del servicio, como del daño, de la cuantía del supuesto detrimento y el nexo de causalidad entre uno y el otro; elementos los cuales se echan de menos en esta causa.

Adujo que, no hay ningún medio de prueba idóneo, pertinente ni útil que, siendo aducido por el extremo activo de este litigio, permita establecer la existencia de un nexo causal que, una el hecho antijurídico reprochado en la demanda, con alguna actuación u omisión por parte de la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A.

Que, la Historia Clínica de la paciente DIANA MARCELA BOLANOS RIOS, da cuenta de la oportuna y adecuada atención médica proporcionada por la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A. Documento que, da fe de que, a la paciente, se le brindó una atención oportuna, pertinente y adecuada, en atención de la sintomatología que, particularmente presentaba; y da cuenta que, la demandada realizó todos los procedimientos necesarios para salvaguardar la integridad

³ Ibidem, 013ContestaDemandaDepartamentoCauca.

⁴ Ibidem, 017AutoResuelveLlamamientoGarntiaNotificaciónAnexos, páginas 12 y siguientes.

Radicación N°: 190013333004 2018 00063 00
Demandante: DIANA MARCELA BOLAÑOS RIOS Y OTROS
Demandado: CLÍNICA LA ESTANCIA, DEPARTAMENTO DEL CAUCA
Llamado en garantía: ALLIANZ SEGUROS S.A.
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

física de la señora DIANA MARCELA BOLAÑOS RIOS ajustándose a los protocolos que, se exigen en la práctica médica, y de conformidad con la normatividad legal vigente.

Como excepciones, propuso:

- Inexistencia de la responsabilidad administrativa y patrimonial que se pretende atribuir a la Clínica La Estancia, al no configurarse los elementos esenciales para su surgimiento.
- Inexistencia de nexo causal entre la actuación de la Clínica La Estancia y el supuesto daño expuesto por la parte actora.
- Las obligaciones de los profesionales en salud son de medio y no de resultado.
- Ausencia de prueba de los perjuicios solicitados en indemnización.
- Enriquecimiento sin causa.
- Inexistencia de obligación indemnizatoria por ausencia de cobertura de las pólizas, por no haberse realizado la reclamación durante el tiempo de la vigencia.

3. Relación de etapas surtidas

La demanda se presentó el día 6 de marzo de 2018⁵; por auto interlocutorio N° 891 del 4 de julio de 2018⁶, se admitió la demanda, la cual fue debidamente notificada; se cumplió con las ritualidades propias del proceso según lo preceptuado por el artículo 179 del CPACA, así: una vez se corrió traslado de las excepciones⁷, se fijó fecha para la celebración de la audiencia inicial, la cual se llevó a cabo el 21 de febrero de 2023⁸, dentro de la cual se decretaron las pruebas solicitadas por las partes, fijándose como fecha para la audiencia de pruebas, la cual se llevó a cabo el 25 de abril de 2023⁹ y el 27 de abril de 2023¹⁰, diligencias en las cuales se practicaron y se recaudaron las pruebas decretadas, y en la que, finalmente se dispuso correr traslado a las partes para presentar por escrito los alegatos de conclusión. Dentro de la misma oportunidad se concedió al Ministerio Público, el término para presentar concepto de fondo.

4. Los alegatos de conclusión

4.1 De la Parte Demandante¹¹

El apoderado de la parte actora, alegó en síntesis que, si bien en el caso particular la parte demandada renunció a los 19 testigos que presentó en la contestación de la demanda y deja como único testigo al galeno MARCO ANTONIO MEDINA ORTEGA; se evidencia que, el galeno manifestó unas dilaciones en la atención de la señora DIANA MARCELA BOLAÑOS RÍOS por la carga laboral que, tenía la Clínica.

Que, de acuerdo a la historia clínica, se puede observar que, el radiólogo EDGAR ALBERTO ROJAS dispuso como opinión la siguiente: “la no visualización del apéndice cecal por ecografía no descarta su patología” lo cual debía prestarle atención; se evidencio una dilación el 15 de enero del 2016 a las 10:39 a.m. donde se ordenó la práctica de exámenes de laboratorio a la paciente DIANA MARCELA BOLAÑOS RÍOS, resultados que fueron revisados por el

⁵ Ibidem, 001ActaReparto.

⁶ Ibidem, 006AutoAmiteDEmandaNotificación

⁷ Ibidem, C02principal, 001TrasladoExcepciones.

⁸ Ibidem, 015ActaAudienciaInicial.

⁹ Ibidem, 023ActaAudienciaPruebasTestimonios.

¹⁰ Ibidem, 027AudienciaPruebasTrasladoAlegatos.

¹¹ Ibidem, 031AlegatosParteActora.

Radicación N°: 190013333004 2018 00063 00
Demandante: DIANA MARCELA BOLAÑOS RIOS Y OTROS
Demandado: CLÍNICA LA ESTANCIA, DEPARTAMENTO DEL CAUCA
Llamado en garantía: ALLIANZ SEGUROS S.A.
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

medico a las 3:14 p.m.; se observó con el testimonio del galeno MEDINA ORTEGA que el resultado del TAC es peritonitis, revisión que fue realizada a las 8:46 p.m. del 15 de enero del 2016, e inmediatamente reaccionando ordenando la cirugía de apendicetomía abierta, y dicha cirugía comenzó a las 10:49 p.m. evidenciando demasiadas dilaciones en la atención de la paciente.

Que, de acuerdo a lo expuesto y a lo probado en el sub lite, la atención medica brindada a la señora Diana Bolaños por parte de la Clínica La Estancia fue realizada con mala praxis por la demora en emisión de un diagnóstico certero, el cual le ocasionó una lesión mayor con la patología de peritonitis.

La atención medica además de morosa en emisión de diagnostico certero, estuvo llena de negligencias en el entendido que, el personal médico no aplicó sus conocimientos en la materia con la indebida aplicación de medicamentos para calmar el dolor a una paciente sin diagnóstico; ya que, la magnitud del dolor y la ubicación eran claves para la detección del aquejamiento de salud, y además de la indebida lectura de resultados como el de la ecografía, que de haberse analizado en forma correcta podría haber acortado el tiempo para la práctica de la cirugía.

Que, por ello, la Clínica la Estancia le generó a la señora DIANA MARCELA una pérdida de capacidad laboral del 8.76 % de conformidad a lo conceptuado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca. Situación que también le genero daños materiales e inmateriales.

Refirió que, en atención a lo expuesto, el Departamento del Cauca a través de su Secretaría Departamental de salud, está llamada a ser condenada solidariamente, por cuanto dentro de sus funciones orgánicas tiene la de vigilar y velar por la correcta atención de los usuarios de las IPS, y en dicho entendido, ha fallado en el cometido de ordenar, en este caso, a la Clínica la Estancia S.A. de la ciudad de Popayán, el suministro de los paraclínicos necesarios a sus pacientes y que evite situaciones como la presentada con la señora Bolaños Ríos.

Por lo expuesto solicitó, se accedan las pretensiones de la demanda. Maxime cuando considera que, de las pruebas practicadas, sin lugar a dudas se establece la falla médica cometida con la señora DIANA MARCELA.

4.2. De las accionadas y llamada en garantía.

4.2.1. Del Departamento del Cauca.¹²

La apoderada del Departamento del Cuaca, alegó que, de acuerdo a lo probado en el proceso, no le asiste razón jurídica a la parte demandante para solicitar responsabilidad administrativa del mencionado ente territorial, ya que, no obra prueba alguna del recaudo probatorio que, pueda determinar responsabilidad de la Entidad por los hechos que narra el apoderado de la parte demandante.

Lo anterior por considerar que, no se probó el vínculo o nexo causal de los supuestos hechos ocurridos con el Departamento del Cauca. Siendo claro que, no se demostró la presunta falla en la prestación del servicio de salud.

Señaló que, los profesionales de la salud que tuvieron a su cargo directamente la atención en salud de DIANA MARCELA BOLAÑOS son profesionales que no

¹² Ibidem, 029DepartamentoCuacaPresentaAlegatos.

Radicación N°: 190013333004 2018 00063 00
Demandante: DIANA MARCELA BOLAÑOS RIOS Y OTROS
Demandado: CLÍNICA LA ESTANCIA, DEPARTAMENTO DEL CAUCA
Llamado en garantía: ALLIANZ SEGUROS S.A.
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

tienen ninguna relación jurídica con el DEPARTAMENTO DEL CAUCA-SECRETARIA DE SALUD, ya que, no hacen parte de su planta de personal, es decir, no tienen ninguna vinculación legal y reglamentaria con la Entidad, ni tienen vinculación contractual alguna mediante la modalidad de prestación de servicios; como tampoco tienen relación alguna con la misión ni visión de la Entidad; Maxime cuando el ente territorial no tiene dentro de sus funciones la de ser prestador de servicios de salud.

Expuso que, de acuerdo con los hechos narrados en la demanda y las precarias pruebas aportadas con la misma, la imputación fáctica y jurídica se compendia y concreta en la atención en salud presuntamente deficiente e inadecuada brindada a la señora DIANA MARCELA BOLAÑOS según lo manifiesta la parte actora, por parte de la EPS COOMEVA a la cual se encontraba afiliada la prenombrada al momento de ocurrencia de los hechos, la cual era la llamada a garantizar la efectiva, plena, oportuna y adecuada atención en salud de la señora DIANA MARCELA BOLAÑOS, a través de la red de prestadores de servicios de salud contratados para el efecto.

Coligió que, no se encuentran probados los elementos configurativos de la responsabilidad patrimonial del Estado ya que la responsabilidad en materia estatal se estructura en la falla en el servicio, por lo tanto, debe probarse el nexo causal entre la prestación del servicio y el resultado dañoso. Resulta plenamente probado que el DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD no fue la entidad responsable de atender y prestar los servicios de salud requeridos por la señora DIANA MARCELA BOLAÑOS, por no ser de su competencia, en consecuencia, no se configura para el DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD la falla en el servicio que se alega sucedió.

Por lo expuesto, solicitó se denieguen las pretensiones de la demanda.

4.2.2. De la Clínica La Estancia.¹³

El apoderado de la Clínica La Estancia, Alegó que, en sub lite, los elementos que, estructuran la responsabilidad se encuentran absolutamente ausentes, ya que, no existe falla del servicio por cuanto el proceso diagnóstico, la realización de exámenes y ayudas diagnosticas se efectuaron de acuerdo con las guías y protocolos médicos para el proceso de atención brindado a la señora DIANA MARCELA BOLAÑOS RIOS, el 14 de enero de 2016, ya que, muestra de ellos es la historia clínica.

Adujo que, la señora DIANA MARCELA BOLAÑOS fue atendida por el personal médico asistencial idóneo de la clínica La Estancia de manera oportuna, eficaz y diligente para el tratamiento y demás atenciones que buscaron la recuperación de su salud, todo ello conforme a los diferentes protocolos establecidos por la ciencia médica tal y como se demuestra con la historia clínica; poniéndose a disposición de la paciente toda su capacidad tecnológica, científica y humana, en aras de salvaguardar su condición de salud, siendo importante resaltar las ayudas diagnosticas de ecografía de abdomen, tomografía de abdomen y las valoraciones especializadas por cirugía general y ginecología y obstetricia, tal y como consta en historia clínica.

Por lo expuesto, solicitó se denieguen las pretensiones de la demanda.

4.2.3. Allianz Seguros.

¹³ Ibidem, 030AlegatosClinicaEstancia.

Radicación N°: 190013333004 2018 00063 00
Demandante: DIANA MARCELA BOLAÑOS RIOS Y OTROS
Demandado: CLÍNICA LA ESTANCIA, DEPARTAMENTO DEL CAUCA
Llamado en garantía: ALLIANZ SEGUROS S.A.
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

En esta etapa del proceso, guardó silencio.

5. Del Ministerio Público

La Agente del Ministerio Publico, no presento concepto.

II. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

. Presupuestos procesales

1. Caducidad procedibilidad del medio de control y competencia

En el presente asunto encuentra esta instancia que, el daño alegado por la parte demandante consiste en la falla del servicio médico prestado a la señora DIANA MARCELA BOLAÑOS el día 14 de enero de 2016; de tal manera que, los dos años para presentar la demanda de que, trata el literal i), numeral 2 del artículo 164 del CPACA irían hasta el 15 de enero de 2018. Sin embargo, se observa que, la solicitud de conciliación extrajudicial fue presentada el día 4 de diciembre de 2017¹⁴, suspendiendo así la caducidad a falta 1 mes y 11 días para cumplirse dicho término; y teniendo en cuenta que, la constancia fue expedida el 30 de enero de 2018, se tenía para presentar la demanda hasta el 12 de marzo de 2018; y al presentar la demanda el 6 de marzo de 2018, la misma se efectuó conforme a los términos previstos sin incurrir en caducidad del medio de control.

Además, teniendo en cuenta la naturaleza del medio de control, la cuantía y el lugar de ocurrencia de los hechos, este Juzgado es competente para conocer del presente asunto en primera instancia conforme lo prevé el artículo 155 numeral 6º de la Ley 1437 de 2011.

2. Problema jurídico

El despacho debe establecer, si hay lugar a declarar responsable a la CLÍNICA LA ESTANCIA y al DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, y en consecuencia ordenar el reconocimiento y pago de los perjuicios materiales e inmateriales, por la presunta falla en la prestación del servicio de salud brindado a la señora DIANA MARCELA BOLAÑOS RIOS a partir del 14 de enero de 2016 en la Clínica la Estancia, y por la negligencia u omisión por parte del Departamento del Cauca a través de su Secretaria Departamental de salud en su deber de vigilancia, control y velar por la correcta atención de los usuarios de dicha IPS, como en el caso de la accionante. O si por el contrario prosperan las excepciones propuestas por las entidades demandadas y la llamada en garantía.

3. Régimen aplicable en responsabilidad médica – Pérdida de Oportunidad

De tiempo atrás, la jurisprudencia del Consejo de Estado abandonó la teoría de la falla presunta para acoger la regla general que, señala que, en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que, la configuran, 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.

¹⁴ Expediente electrónico, 01PrimeraInstancia, C01ExpedienteFisico, 003DemandaAbexosFisicos, páginas 91-93.

Radicación N°: 190013333004 2018 00063 00
Demandante: DIANA MARCELA BOLAÑOS RIOS Y OTROS
Demandado: CLÍNICA LA ESTANCIA, DEPARTAMENTO DEL CAUCA
Llamado en garantía: ALLIANZ SEGUROS S.A.
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

Al respecto, el Consejo de Estado en sentencia de 28 de abril de 2011, con ponencia del Consejero Danilo Rojas Betancourth¹⁵ sobre la responsabilidad derivada de la prestación del servicio de salud, expresó:

<<21. La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste¹⁶.

En relación con la carga de la prueba del nexo causal, se ha dicho que corresponde al demandante, pero dicha exigencia se modera mediante la aceptación de la prueba indirecta de este elemento de la responsabilidad, a través de indicios, al tiempo que no se requiere certeza en la determinación de la causa, sino que se admite la acreditación de una causa probable.¹⁷ >>

Respecto a la pérdida de oportunidad, el Honorable Consejo de Estado, ha establecido lo siguiente:

<<Se ha señalado que las expresiones ‘chance’ u ‘oportunidad’ resultan próximas a otras como ‘ocasión’, ‘probabilidad’ o ‘expectativa’ y que todas comparten el común elemento consistente en remitir al cálculo de probabilidades, en la medida en que se refieren a un territorio ubicable entre lo actual y lo futuro, entre lo hipotético y lo seguro o entre lo cierto y lo incierto (...) Es decir que para un determinado sujeto había probabilidades a favor y probabilidades en contra de obtener o no cierta ventaja patrimonial, pero un hecho cometido por un tercero le ha impedido tener la oportunidad de participar en la definición de esas probabilidades.

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

La pérdida de oportunidad constituye, entonces, una particular modalidad de daño caracterizada porque en ella coexisten un elemento de certeza y otro de incertidumbre: la certeza de que en caso de no haber mediado el hecho dañino el damnificado habría conservado la esperanza de obtener en el futuro una ganancia o de evitar una pérdida para su patrimonio y la incertidumbre, definitiva ya, en torno de

¹⁵ Sala de lo Contencioso Administrativo-Sección Tercera Subsección B Radicación número: 47001-23-31-000-1994-03766-01(19963) Actor: José Luis Zuleta Güete Demandado: Instituto de Seguros Sociales Referencia: Acción de reparación directa

¹⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias de: agosto 31 de 2006, exp. 15772, C.P. Ruth Stella Correa; de octubre 3 de 2007, exp. 16402, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 23 de abril de 2008, exp. 15750; del 1 de octubre de 2008, exp. 16843 y 16933; del 15 de octubre de 2008, exp. 16270. C.P. Myriam Guerrero de Escobar; del 28 de enero de 2009, exp. 16700, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 19 de febrero de 2009, exp. 16080, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 18 de febrero de 2010, exp. 20536, C.P. Mauricio Fajardo Gómez y del 9 de junio de 2010, exp. 18683, C.P. Mauricio Fajardo Gómez, entre otras.

¹⁷ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias de: septiembre 13 de 1991, exp. 6253, C.P. Carlos Betancur Jaramillo; del 22 de marzo de 2001, exp. 13166, C.P. Ricardo Hoyos Duque; del 14 de junio de 2001, exp. 11901; de octubre 3 de 2007, exp. 12270, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; de marzo 26 de 2008, exp. 16085, C.P. Ruth Stella Correa y del 4 de junio de 2008, exp. 16646, C.P. Ramiro Saavedra Becerra, entre otras.

Radicación N°: 190013333004 2018 00063 00
Demandante: DIANA MARCELA BOLAÑOS RIOS Y OTROS
Demandado: CLÍNICA LA ESTANCIA, DEPARTAMENTO DEL CAUCA
Llamado en garantía: ALLIANZ SEGUROS S.A.
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

si habiéndose mantenido la situación fáctica y/o jurídica que constituía presupuesto de la oportunidad, realmente la ganancia se habría obtenido o la pérdida se hubiere evitado; expuesto de otro modo, a pesar de la situación de incertidumbre, hay en este tipo de daño algo actual, cierto e indiscutible consistente en la efectiva pérdida de la probabilidad de lograr un beneficio o de evitar un detrimento (...).

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

La pérdida de oportunidad como rubro autónomo del daño demuestra que éste no siempre comporta la transgresión de un derecho subjetivo, pues la sola esperanza probable de obtener un beneficio o de evitar una pérdida constituye un bien jurídicamente protegido cuya afectación confiere derecho a una reparación que debe limitarse a la extensión del ‘chance’ en sí mismo, con prescindencia del resultado final incierto, frente a lo cual resulta lógico que dicha oportunidad perdida ‘tiene un precio por sí misma, que no puede identificarse con el importe total de lo que estaba en juego, sino que ha de ser, necesariamente, inferior a él’, para su determinación (...).¹⁸

Por tanto, se consideran como elementos esenciales para su configuración que haya: i) certeza acerca de la existencia de una oportunidad legítima, que sea seria, verídica, real y actual; ii) imposibilidad concluyente de obtener el provecho o evitar el detrimento por razón de la supresión definitiva de la oportunidad para conseguir el beneficio y iii) que la víctima se encontrara en una situación fáctica y jurídicamente idónea para obtener el resultado esperado¹⁹.

4. Lo probado en el proceso

De conformidad con el acervo obrante en el expediente el Despacho encuentra probado lo siguiente:

- Documental.

Se tiene historia clínica a nombre de DIANA MARCELA BOLAÑOS RIOS, de la Clínica La Estancia; de la cual se observa que, la mencionada, ingresó a la Clínica en descripción, por el área de urgencia, el día 14 de enero de 2016 a las 16:27:32 horas. Anotándose en la historia clínica, lo siguiente²⁰:

“(...).

MOTIVO DE CONSULTA: DOLOR ABDOMINAL, VOMITO

INGRESA PACIENTE AÑOS AL SERVICIO DE URGENCIAS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CONCIENTE ALERTA Y ORIENTADO CON CUADRO CLINICO DE 12

¹⁸ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 30 de agosto de 2017, C.P. Carlos Alberto Zambrano Barrera, exp. 43.646.

¹⁹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, M.P: Margarita Cabello Blanco, Bogotá, 4 de agosto de 2014, expediente No. 11001-31- 03-003-1998- 07770-01.

²⁰ Expediente electrónico, 01PrimeralInstancia, C01ExpedienteFisico, 003DemandaAnexosFisicos, páginas 6 y siguientes.

Radicación N°: 190013333004 2018 00063 00
Demandante: DIANA MARCELA BOLAÑOS RIOS Y OTROS
Demandado: CLÍNICA LA ESTANCIA, DEPARTAMENTO DEL CAUCA
Llamado en garantía: ALLIANZ SEGUROS S.A.
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

*HORAS APROXIMADMANETE DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLRO
ABDMINAL QUE NO SE IRRAIA A NINGUNA ZONA Y ME HA DAOD (SIC)
VOMITO, PACIENTE QUE NIEGA OTRO TIPO DE SINTOMATOLOGIAS
ANT PERSONALES: HIPOGLIGEMIA
ANT QUIRURGICOS; NIEGA
ANT ALERGICOS: NIEGA*

(...).

En anotación del 14/01/2016 de las 16:58:05 horas, se establecieron recomendaciones y ordenes médicas, a saber:

"(...).

RECOMENDACIONES

- 1. OBSERVACION*
- 2. MEDICAMENTOS COMO SE FORMULAN EN SISTEMA*
- 3. PARACLINICOS, ECO DE ABDOMEN*
- 4. REVALORAR CON RESULTADOS.*
- 5. CSVIC,*

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX

(...).

FORMULA MEDICA

*RANITIDINA (CLORHIDRATO) SOLUCION INYECTABLENTRAVENOSO
CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 % INTRAVENOSO
LACTATO DE HARTMAN SOL INY /500 ML 500 ML
TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE*

(...).

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

*ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL HIGADO PANCREAS VESICULA
VIAS BILIARES RIÑONES BAZO G*

(...).

VEJIGA COLAPSADA AL MOMENTO DEL ESTUDIO

*SE OBSERVA FORMACION QUISTICA DE 20 mm CON FINAS MEMBRANAS EN
SU INTERIOR*

*NO OBSERVO MASAS, ASCITIS. DERRAMES PLEURALES NI COLECCIONES
INTRAABDOMINALES*

(...).

En anotación del 14/01/2016 de las 17:12:01 horas, se expuso:

*"FEMENINA CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL, SOSPECHA DE
APENDICITIS AGUDA DE PROGRESION RAPIDA VS PATOLOGIA
GINECOLOGICA, MOTIVO POR EL CUAL SE DEJA EN OBSERVACION, SE
SOLICITA PARACLINICOS. ECO DE ABDOMEN, SE REVALORARÁ CON
RESULTADOS PARA DEFINIR IC A CIRUGIA GENERAL. SE EXPLICA A
PACINETE Y FAMILIAR. ENTIENDE Y ACEPTA, SE RESUELVEN DUDAS."*

En anotación de las 18:05:32 horas, del 14/01/2016, se indicó:

"OPINIÓN:

*COLELITIASIS SIN COLECISTITIS
ADENITIS MESENTERICA*

Radicación N°: 190013333004 2018 00063 00
Demandante: DIANA MARCELA BOLAÑOS RIOS Y OTROS
Demandado: CLÍNICA LA ESTANCIA, DEPARTAMENTO DEL CAUCA
Llamado en garantía: ALLIANZ SEGUROS S.A.
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

*FOLICULO DEPENDIENTE DEL OVARIO DERECHO (HEMORRAGICO?)
LA NO VISUALIZACION DEL APENDICE CECAL POR ECOGRAFIA NO
DESCARTA SU PATOLOGIA ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS A CRITERIO
CLINICO”*

A las 18:36:54 horas del 14/01/2016, se anotó:

*“EVOLUCION MEDICO
FEMENINA DE 25 AÑOS
NIEGA ANTECEDENTES PERSONALES DE IMPORTANCIA
EA: COMENTRA CUADRO CLINICO DE 18 HORAS DE DOLOR ABDOMINAL EN
MESOGASTRIO Y FOSA ILIACA DERECHA, ASOCIADO A EMESIS EN 4
OCASIONES, LÉVE DISTENCION Abdominal, si hiporexia, niega síntomas
urinarios, niega leucorreas.
EF: CARDIOPULMOANR SIN Alteraciones,
ABDOMEN: PEHISTALTISMO + BLANDO DEPRESIBLE, DOLOR A LA PALPACION
DE FOSA ILIACA DERECHA, MCBURNEY +. ROVSING +.
ECO DE ABDOMEN:
COLELITIASIS SIN COLECISTITIS
ADENITIS MESENTERICA
FOLICULO DEPENDIENTE DEL OVARIO DERECHO (¿HEMORRAGICO?)
LA NO VISUALIZACION DEL APENDICE CECAL POR ECOGRAFIA NO
DESCARTA SU PATOLOGIA
ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS A CRITERIO CLINICO.
PARALCINICOS: CH: LEU:16.37 NEU: 14.63(89.4%) HG;14.6 HTO:40,3
PLT;321.000
PENDIENTE RESTO DE PARALCINICOS
FEMENINA CON CUADRO SUGERENTE DE APENDICITS AGUDA, NO SE
DESCARTA PATOLOGIA GINECOLOGICA, PACIENTE CON SIGNOS DE
IRRITACION PERTONEAL. MOTIVO POR EL CUAL SE DECIDE PASAR TURNO
PARA LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA Y SE PROCEDERA SEGUN HALLAZGOS.
SE EXPLICA A PAICNETE (SIC) Y FAMILAIR. (SIC) ENTIENDE Y ACEPTA.SE
RESUELVEN DUDAS.
FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO,”*

En anotación del 14/01/2016 de las 20:15:24 horas, se expuso:

*“(…).
DIAGNOSTICOS:
1. COLELITIASIS SIN COLECISTITIS
2. FOLICULO DEPENDIENTE DE OVARIO DERECHO.
3. ADENITIS MESENTERICA*

*SE ENCUENTRA PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL.
AL EXAMEN FISICO. ABDOMEN SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL,
CON MCBURNEY DUDOSO. SE REvisa DE NUEVO ECOGRAFIA
CONFIRMANDO DIAGNOSTICO DE COLELITIASIS SIN COLECISTITIS,
CON HALLAZGO DE FOLICULO DEPENDIENTE DE OVARIO DERECHO
HEMORRAGICO Y ADENITIS MESENTERICA, POR LO QUE SE SOLICITA
VALORACION POR EL SERVICIO DE GINECOLOGIA PARA DESCARTAR
HEMOPERITONEO COMO ORIGEN DEL CUADRO CLINICO ACTUAL. SEGUN
VALORACION SE DEFINIRA SI SE CONTINUA CON LA INTERVENCION POR
LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA.*

*PLAN:
1. SE SOLICITA VALORACION POR GINECOLOGIA
2. REVALORAR PARA DEFINIR LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA.”*

En anotación de evolución médica de las 23:18:27 horas del 14/01/2016, se expuso:

“(…).

Radicación N°: 190013333004 2018 00063 00
Demandante: DIANA MARCELA BOLAÑOS RIOS Y OTROS
Demandado: CLÍNICA LA ESTANCIA, DEPARTAMENTO DEL CAUCA
Llamado en garantía: ALLIANZ SEGUROS S.A.
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

CUADRO DE LAS 2 AM DE HOY DE DOLOR TIPO COLICO EN FLANCO Y FOSA ILIACA DERECHA; VOMITO, FIEBRE. NO DIARREA EXAMENES CON LEUCOCITOSIS, NEUTROFILIA, TEST DE EMBARAZO NEGATIVO. NO INFECCION URINARIA

ECO ABDOMINAL TOTAL QUE CONCLUYE "FOLICULO DEPENDIENTE DE OVARIO DERECHO PROBABLEMENTE HEMORRAGICO" (FORMACION QUISTICA DE 20 MM. CON MEMBRANAS EN SU INTERIOR) POR LO CUAL SOLICITAN INTERCONSULTA. EN LA ECO NO ENCUENTRAN LIQUIDO LIBRE

(...).

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON DOLOR A LA PALPACION EN FOSA ILIACA DERECHA, MC BURNEY DUDOSO. PUÑOPECUSION LUMBAR NEGATIVA BILATERAL

(...).

CONCEPTO; PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL, CON ECO ABDOMINAL SUGERENTE DE "FOLICULO HEMORRAGICO" DEL LADO DERECHO, SIN EMBARGO NO ES MUY COMUN QUE SIENDO TAN PEQUEÑO PRODUZCA TANTOS SINTOMAS

NO TIENE SIGNOS DE EPI

SE SOLICITA ECO TV PARA CORROBORAR HALLAZGOS

REVALORAR CON RESULTADOS

SI CIRUGIA GENERAL DECIDE REALIZAR LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA LA NOCHE DE HOY Y SE ENCUENTRA COMPROMISO DE ALGUNA ESTRUCTURA GINECOLOGICA, POR FAVOR AVISAR"

Se tiene que el 15/01/2016, a las 09:33 horas, se le realizó a la paciente "ULTRASONOGRAFIA PERLVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINA". Estableciéndose como opinión:

"UTERO Y ANEXO IZQUIERDO CON CARACTERÍSTICAS DE NORMALIDAD OVARIO DERECHO AUMENTADO DE TAMAÑO ESCASO LIQUIDO LIBRE EN FONDO DE SACO POSTERIOR SE OBSERVAN ASAS INTESTINALES DILATADAS"

En anotación del 15/01/2016 de las 10:39:44 horas, se expuso:

"(...).

QUIEN A LA ANAMNESIS REVELA QUE EL DIA DE AYER INICIO CUADRO CLINICO POSTERIOR A LA INGESTA DE "ENSALDA CON QUESO" Y CONSISTIA EN DOLOR ABDOMINAL BIZARRO DE PREDOMINIO EN HEMIABDOMEN DERECHO ASOCIADO A VARIOS ESPISODIOS EMETICOS (AL MENOS 6) DE CONTENIDO ALIMENTARIO, ADEMAS FIEBRE SUBJETIVA A LAS POCAS HORAS DE INICIAR EL DOLOR, NIEGA DIARREA, NI SINTOMAS URINARIOS NI EPISODIOS DE SANGRADO DIGESTIVO.

AL INGRESO LE TOMARON EXAMENES EN LOS CUALES SE DESTACA:

•CH CON LEUCOCITOSIS DE 16,0CX) MAS NEUTROFILIA

•TEST DE EMBARAZO NEGATIVO

•PARCIAL DE ORINA NEGATIVO

•ECO ABDOMINAL TOTAL:

•COLELITIASIS (ALGUNOS CALCULOS), SIN COLECISTITIS NI DILATACION DE LA VIA BILIAR.

•DISCRETO INCREMENTO DEL NUMERO Y VOLUMEN DE LINFONODOS MESENTERICOS DOMINANDO SU RAIZ DERECHA SUGESTIVO DE ADENITIS MESENTERICA.

•FOLICULO DEPENDIENTE DEL OVARIO DERECHO (¿HEMORRAGICO?).

•ECO TV OVARIO DERECHO AUMENTADO DE TAMAÑO CON FOLICULO OVULATORIO (RELACIONADO CON OVULACION PUES ESTA EN LA MITAD DEL CICLO MENSTRUAL). ESCASO LIQUIDO LIBRE EN FONDO DE SACO POSTERIOR. ASAS INTESTINALES DILATADAS.

Radicación N°: 190013333004 2018 00063 00
Demandante: DIANA MARCELA BOLAÑOS RIOS Y OTROS
Demandado: CLÍNICA LA ESTANCIA, DEPARTAMENTO DEL CAUCA
Llamado en garantía: ALLIANZ SEGUROS S.A.
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

(...).

ABDOMEN DOLOR EN HEMIABDOMEN DERECHO CON MURPHY POSITIVO Y MAYOR DOLOR EN FLANCO DERECHO, TIENE ADEMÁS DOLOR A LA PALPACION PROFUNDA DE HIPOGASTRIO, NO HAY BLUMBERG COMO TAL. NO MASAS NI HERNIAS PALPABLES.

*EXT NORMAL
SNC NO DEFICIT.*

ANALISIS Y PLAN/ PACIENTE CURSANDO CON COLLITIASIS SINTOMATICA, A DESCARTAR PANCREATITIS AGUDA DE ORIGEN BILIAR. ADEMÁS CON CLINICA DE ADENITIS MESENTERICA Y POSIBLE GASTROENTERITIS EN CURSO. CON ECO QUE DESCARTA APENDICITIS (Y EL CURSO DE LA ENFERMEDAD NO ES EL TIPICO DE UNA APENDICITIS), ADEMÁS ECO TV CON HALLAZGOS DE OVULACION. SE INDICA ENTONCES NVO, LEV. PROTECCION GASTRICA, TOMAR MUESTRAS DE PERFIL HEPATICO, AMILASEMIA Y CH+PCR DE CONTROL. POR AHORA SE DIFIERE EL TURNO DE LAPAROSCOPIA. SEGUN EVOLUCION Y RESULTADO DE EXAMENES SE DEFINIRA MANEJO QUIRURGICO. EXPLICO CLARAMENTE A LA PACIENTE QUIEN MANIESTA COMPRENDER.”

A las 15:00 horas del 15/01/2016 fue valorado la paciente, y ordenándose “TAC DE ABD S Y C”. Y a las 15:33:21 horas de la misma data ordenándose “TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS ABDOMEN TOTAL”. Con anotación seguida de:

“(...).

*BASES PULMONARES: SIN COMPROMISO RELEVANTE
HIGADO: VOLUMEN Y CONTORNOS PRESERVADOS. SIN APRECIAR FRANCAS LESIONES FOCALES*

BAZO; VOLUMEN. VALOR DE ATENUACION Y CONTORNOS PRESERVADOS.

PÁNCREAS: VOLUMEN. VALOR DE ATENUACION Y CONTORNOS PRESERVADOS.

vesícula BILIAR: ADECUADA DISTENSION, SIN APARENTE COMPROMISO PARIETAL NI UTOS DOMINANTES POR EL METODO

ARBOL BILIAR: SIN DILATACION RELEVANTE

*CAMARA GASTRICA: CON POBRE DISTENSIBILIDAD Y OPACIFICACION SIN APARENTE COMPROMISO PARIETAL NI ENDOLUMINAL POR EL METODO
ASAS INTESTINALES DELGADAS: DISTENDIDAS CON LIQUIDO ENDOLUMINAL
DISTRIBUCION ADECUADA Y EDEMA PARIETAL.*

*MARCO COLICO: DISTENDIDO CON LIQUIDO ENDOLUMINAL, ADECUADA DISTRIBUCION. SE DOCUMENTA APENDICE CECAL EDEMATOSO CON FOCOS AEREADOS ENDOLUMINALES ASI COMO APENDICOLITOS
AMPOLLA RECTAL: SIN COMPROMISO RELEVANTE*

GRASA MESENTERICA: INFILTRACION DE LA GRASA MESENTERICA POR EDEMA.

PRESENCIA DE ASCITIS ABDOMINOPELVICA.

RETROPERITONEO: SIN MASAS NI ADENOPATIAS

“(...).

RIÑONES: TOPICOS DE MORFOLOGIA USUAL. NO SE OBSERVAN CALCIFICACIONES DOMINANTES, MASAS, QUISTES NI SIGNOS DE HIDRONEFROSIS.

TRAS LA ADMINISTRACION DEL CONTRASTE ENDOVENOSO SE DOCUMENTA ADECUADA CAPTACION RENAL EN FORMA SIMÉTRICA

VASOS VENOSOS CAVO ILIACOS: SIN COMPROMISO RELEVANTE

VEJIGA: ADECUADAMENTE DISTENDIDA SIN COMPROMISO PARIETAL NI ENOOLUMINAL

UTERO: LATERODESVIADO HACIA LA IZQUIERDA CON LIQUIDO EN CAVIDAD ENDOMETRIAL.

FORMACION QUISTICA PARCIALMENTE DEFINIDA CON APARENTE ENGROSAMIENTO PARIETAL EVIDENTE EN EL ANEXO DERECHO,

Radicación N°: 190013333004 2018 00063 00
Demandante: DIANA MARCELA BOLAÑOS RIOS Y OTROS
Demandado: CLÍNICA LA ESTANCIA, DEPARTAMENTO DEL CAUCA
Llamado en garantía: ALLIANZ SEGUROS S.A.
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

ANEXO IZQUIERDO: SIN LESIONES EXPANSIVAS.
FOSA ISQUIORECTAL: SE PRESERVA LA GRASA DE LA FOSA ISQUIORECTAL.
ESTRUCTURA OSEA: SIN COMPROMISO
PARED ABDOMINAL; NO HAY DEFECTOS HERNIARIOS DE PARED
ABDOMINAL

SUGIERO PATOLOGIA INFLAMATORIA APENDICULAR EN ASOCIO A ASCITIS
(¿PERITONITIS?)
QUISTE COMPLEJO ANEXIAL DERECHO (ABSCESO?).
CORRELACION CLINICA

(...).”

Se tiene anotación de las 18:25:37 horas del 15/01/2016, en la que, se indica:

“INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS EN
COMPAÑÍA DE SU FAMILIAR, PARA TOMA DE TAC ABDOMINAL SIMPLE Y
CONTRASTADO + R3D, SIN PREPARACION ORAL POR PROTOCOLO DE
APENDICE, AYUNO COMPLETO DE SEIS HORAS CREATININA DE 0.8mm/dl SE
EXPLICA EL PROCEDIMIENTO A LA PACIENTE Y FAMILIAR LAS POSIBLES
REACCIONES, RIESGOS Y BENEFICIOS, POSTERIORMENTE ACEPTA
FIRMANDO CONSENTIMIENTO INFORMADO SE PRUEBA ACCESO VENOSO
CON 10cc DE CLORURO DE SODIO AL 0,9% PERMEABLE, SE CONECTA A
EXTENCION R48. SE ADMINISTRAN 80cc IOPRAMIDA X 300mg y
ACONTINUACION SE LAVA ACCESO VENOSO CON 30cc DE CLORURO DE
SODIO 0.9% PACIENTE NO PRESENTA NINGUNA REACCION ADVERSA EN EL
MOMENTO DEL EXAMEN. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. ACCESO
VENOSO SIN FLEBITIS NI EXTRAVASACIONES DE MEDIO DE CONTRASTE. SE
ENVIA PACIENTE NUEVAMENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTOS EN
COMPAÑÍA DE AUXILIAR ASISTENCIAL.”

En anotación del 15/01/2016 de la 20:48:32 horas, se expuso:

“se revlida (sic) tac de abdomen con radiología de tumo dr rojas quien evidencia
liquido libre en cavidad con edema de asas con lecalilos #2 y cambios relacionados
con apendicitis con lesión quística en anexo derecho vs colección cavidad
endometrial con líquido (test de embarazo negativo)

paciente con hallazgos de colelitiasis sin colecistitis con perfil hepático no alterado
amilasemia no elevada por lo cual luego de este procedimiento por consulta externa
deberá programarse para colelap
se pasa turno se firma consentimiento
apendicectomia abierta”

En nota de enfermería del 15/01/2016 de las 21:48:26 horas, se expuso:

“09+45 INGRESA PACIENTE A ADMISION DE CIRUGIA PROVENIENTE DEI
SERVICIO DE URGENCIAS EN SILLA DE RUEDAS CONCIENTE ORIENTADO EN
TIEMPO LUGAR Y PERSONA EN COMPAÑÍA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA
PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE APENDICECTOMIA, PACIENTE CONFIRMA
IDENTIDAD, CONFIRMA PROCEDIMIENTO, NIEGA ALERGIAS, REFIERE
AYUNO MAYOR A 8 HORAS, REFIERE ANTECEDENTE DE HIPLOGLISEMIA,
OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,
NO USO DE PROTESIS DENTAL, CON CONCENTIMIENTO INFORMADO DE
ENFERMERIA EL CUAL REFIERE ENTENDER Y POR LO CUAL TRAE FIRMADO
VOLUNTARIAMENTE, SE PASAN ROPAS QUIRURGICAS, SE ENTREGAN
PERTENENCIAS A FAMILIAR, CON CATETER VENOSO PERIFERICO EN
DORSO DE MANO IZQUIERDA CON VIALON NUMERO 20 EL CUAL QUEDA
PERMEHABLE SE CONECTA A LIQUIDOS DE MANTENIMIENTO SOLUCION
SALINA NORMAL. SE TOMAN SIGNOS VITALES Y SE REGISTRAN EN

Radicación N°: 190013333004 2018 00063 00
Demandante: DIANA MARCELA BOLAÑOS RIOS Y OTROS
Demandado: CLÍNICA LA ESTANCIA, DEPARTAMENTO DEL CAUCA
Llamado en garantía: ALLIANZ SEGUROS S.A.
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

HISTORIA CLINICA, CON MANILLA DE IDENTIFICACION CON DATOS PERSONALES CON ESTIQUER AZUL QUE IDENTIFICA RIESGO DE CAIDAS, SE BRINDA INFORMACION A PACIENTE Y FAMILIAR, SE PASA A DOBLE CHEQUEO CON HISTORIA CLINICA COMPLETA, PIEL INTEGRAS.”

En anotación de las 22:13:51 horas del 15/01/2016, se indicó:

*“MOTIVO DE CONSULTA
APENDICENCTOMIA
ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE INGRESA AL SERVICIO DE CIRUGIA POR SUS PROPIOS MEDIOS PARA REALIZAR PROCEDIMIENTO APENDICECTOMIA, REFIERE Y CONFIRMA EL PROCEDIMIENTO A REALIZARCE CONFIRMA AYUNO COMPLETO. YA SE ENCUENTRA CON ANTIBIOTICO FORMULADA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS”*

En anotación de las 00:008:40 horas del 16/01/2016, se describe la cirugía realizada a la señora DIANA MARCELA, a saber:

*“Diagnostico Preoperatorio: K359 APENDICITIS AGUDA NO ESPECIFICADA
Diagnostico Postoperatorio: K359 APENDICITIS AGUDA NO ESPECIFICADA
(...).
Realización Acto Quirúrgico: 15/01/2016 Hora Inicio: 22:45:00 Hora final: 23:45:00
(...).*

*Descripción Quirúrgica:
AYA CON CLORHEXIDINA. CAMPOS QUIRURGICOS. LAPAROTOMIA MEDIANA INFRAUMBILICAL INGRESO A CAVIDAD. DRENAJE DE PERITONITIS. LIGADURA DE MESOAPENDICE CON SEDA 2/0. APENDICECTOMIA ENTRE RECTAS Y SUTURA DOBLE INVAGINANTE CON VICRYL 3-0. LAVADO CON ABUNDANTE SSN TIBIA. DADO LOS HALLAZGOS DECIDO LLAMAR AL GINECOLOGO DE TURNO QUIEN REALIZA PROCEDIMIENTO (VER DESCRIPCION RESPECTIVA). VERIFICACION DE HEMOSTASIA. LAVADO CON SSN. INSTRUMENTADORA INFORMA CONTEO COMPLETO DE COMPRESAS. SUTURA POR PLANOS CON VICRYL 1 Y PROLENE 3/0 LAVANDO ADEMÁS LA HERIDA QUIRURGICA.
PLAN/ HOSPITALIZAR PARA ATB EV POR 72 HORAS Y LUEGO ORAL 7 DIAS MAS
(...)*

*Descripción Quirúrgica:
REALIZO CISTECTOMIA DE LESION DESCRITA, RRAFIA OVARICA CON CATGUT 2-0- SUTURA CONTINUA CRUZADA Y SIMPLE. SIN COMPLICACIONES”*

Posterior a las mencionadas cirugías, obran notas de enfermería correspondientes al transcurrir del día 16/01/2016. Relacionadas a todos los procedimientos de recuperación correspondiente al aérea de enfermería.

A las 00:17:06 horas del 17/01/2016, se efectuó nota de evolución médica, en la que, se expuso:

*“S/ REFIERE SENTIRSE BIEN, CON ESCASO DOLOR, REFIERE NAUSEAS
(...).
HERIDA QUIRURGICA MEDIANA INFRAUMBILICAL. SUTURADA, CUBIERTA POR MICROPORE, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO O INFECCION, DOLOR LEVE A LA PALPACION PERILESIONAL Y DE LOS CUADRANTES INFERIORES
(...).
EL RESTO DEL EXAMEN FISICO DENTRO DE LIMITES NORMALES*

Radicación N°: 190013333004 2018 00063 00
Demandante: DIANA MARCELA BOLAÑOS RIOS Y OTROS
Demandado: CLÍNICA LA ESTANCIA, DEPARTAMENTO DEL CAUCA
Llamado en garantía: ALLIANZ SEGUROS S.A.
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

*A/ PACIENTE EN POST-OPERATORIO DE APENDICECTOMIA, DRENAJE DE PERITONITIS DE LOS CUADRANTES INFERIORES Y CISTECTOMIA DE OVARIO DERECHO, CON BUENA EVOLUCION CLINICA, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON NAUSEAS SIN EMESIS
P/CONTINUAR CON IGUAL MANEJO, VER ORDENES MEDICAS, PENDIENTE HOSPITALIZAR, SE ORDENA METOCLOPRAMIDA”*

En anotación del 17/01/2016 de las 07:21:012 horas, se indicó:

*“EVOLUCION SOAP MEDICO
SUBJETIVO*

*POST OPERATORIO DE UPAROTOMIA POR APENDICE PERFORADA.
RESECCION DE QUISTE DE OVARIO Y RAFIA DEL OVARIO DERECHO.
HALLAZGO DE SALPINGITIS.
EN MANEJO ANTIBIOTICO.
EVOLUCION ADECUADA.
PERSISTEN LAS NAUSEAS, PERO NO HA VOMITADO.
SIN FIEBRE.*

HA ESTADO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.

OBJETIVO

*ACEPTABLE ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADA.
OJOS ANICTERICOS, CONJUNTIVAS ROSADAS, ORL MUCOSAS HUMEDAS,
CUELLO NORMAL, CORAZON RITMICO SIN SOPLOS, PULMONES LIMPIOS
BIEN VENTILADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON DOLOR EN AREA
OCA CON SIGNOS PATOLOGICOS ESPERADOS, HERIDA MEDIANA
INFRAUMBILICAL CUBIERTA CON MICROPORE, SIN EVIDENCIA DE
SANGRADO NI HEMATOMAS, GENITOURINARIO SIN ALTERACIONES.
EXTREMIDADES NORMALES SIN EDEMAS, SISTEMA NERVIOSO SIN
ALTERACIONES, ROT (...).”*

En anotación de la mencionada de las 07/2018:18 horas, se expuso:

*“PACIENTE POP DE APENDICECTOMIA + CISTECTOMIA OVARIO DERECHO,
DRENAJE DE PERITONITIS, VALORADA POR ESPECIALISTA DR. VALLEJO
ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, MUCOSAS SEMISECAS,
CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIONES. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE,
LEVEMENTE DOLOROSO EN SITIO QUIRURGICO, SIN SIGNOS DE IRRITACION
PERITONEAL”*

Obra anotación del 17/01/2016 de las 17:93:53 horas, a saber:

*“INICIALMENTE EL DIAGNOSTICO NO ES CURO POR LO CUAL LE ORDENAN
ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL, ECO TV Y TAC SY C DE ABDOMEN.*

*FUE LLEVADA A UPAROTOMIA EXPLORATORIA A LAS 24 HORAS DE
INGRESO.*

Hallazgos:

*APENDICITIS AGUDA PERFORADA EN EL TERCIO MEDIO CON NECROSIS
POR PARCHES INCLUSO A NIVEL DE LA BASE DE LA MISMA Y DE UBICACION
RETROCECAL, SUBILEAL. APROXIMADAMENTE 300 CC DE PERITONITIS
FETIDA LOCALIZADA EN CUADRANTES INFERIORES DE PREDOMINIO EN EL
LADO DERECHO Y FOSA PELVICA. ASAS DELGADAS CONGESTIVAS.
TROMPA DERECHA EDEMATIZADA, AUMENTADA DE TAMAÑO (SUGESTIVO
DE EPI) Y QUISTE ROTO GRANDE (DE 3 CM) DEL OVARIO DERECHO,
TROMPA IZQUIERDA CON VARIOS QUISTES PEQUEÑOS DE ALGUNOS
MILIMETROS, OVARIO IZQUIERDO MACROSCOPICAMENTE NORMAL.*

Radicación N°: 190013333004 2018 00063 00
Demandante: DIANA MARCELA BOLAÑOS RIOS Y OTROS
Demandado: CLÍNICA LA ESTANCIA, DEPARTAMENTO DEL CAUCA
Llamado en garantía: ALLIANZ SEGUROS S.A.
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

ACTUALMENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, DOLOR TOLERABLE. TOLERA Y VIA ORAL. MANIFIESTA SENSACION DE "MAREO".

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HERIDA QUIRURGICA LIMPIA SIN SANGRADO ACTIVO SIN HEMATOMAS."

A las 01:11:47 horas del 18/01/2016, se realizó anotación de evolución médica, consistente en formulación para 24 horas y recomendaciones médicas. Y en anotación de la misma data de las 10:33:07 horas, se indicó:

("...).
ANALISIS
EVOLUCION SATISFACTORIA, SIN COMPLICACIONES.
PARAMETROS POSTQUIRURGICOS ADECUADOS HASTA EL MOMENTO
POR GINECOLOGIA SOLO DEBE REALIZARSE CONTROL CON RESULTADO
DE PATOLOGIA DE MANERA AMBULATORIA EN 10 DIAS. EL RESTO DE
MANEJO ES EL QUE INDIQUE CIRUGIA GENERAL.
(...).
PLAN Y MANEJO
ALTA POR GINECOLOGIA
CONTINUA MANEJO INSTAURADO POR CIRUGIA GENERAL
CONTROL CON RESULTADO DE PATOLOGIA POR CONSULTA EXTERNA DE
GINECOLOGIA
SE DAN RECOMENDACIONES
(...)."

En anotación de evolución médica del 18/01/2016 de las 12:54:06 horas, se expuso:

"EN REVISTA DE SALA CON CIRUJANO DE TURNO SE ENCUENTRA:

DIAGNOSTICO:

POP POR LAPAROTOMIA EXPLORATORIA DE 36 HOAS DE EVOLUCIÓN

Hallazgos:

APENDICITIS AGUDA PERFORADA EN EL TERCIO MEDIO CON NECROSIS
POR PARCHES INCLUSO A NIVEL DE LA BASE DE LA MISMA Y DE UBICACION
RETROCECAL, SUBILEAL. APROXIMADAMENTE 300 CC DE PERITONITIS
FETIDA LOCALIZADA EN CUADRANTES INFERIORES DE PREDOMINIO EN EL
UDO DERECHO Y FOSA PELVICA. ASAS DELGADAS CONGESTIVAS. TROMPA
DERECHA EDEMATIZADA. AUMENTADA DE TAMAÑO (SUGESTIVO DE EPI) Y
QUISTE ROTO GRANDE (DE 3 CM) DEL OVARIO DERECHO, TROMPA
IZQUIERDA CON VARIOS QUISTES PEQUEÑOS DE ALGUNOS MILIMETROS,
OVARIO IZQUIERDO MACROSCOPICAMENTE NORMAL.

(...).

HERIDA QUIRURGICA LIMPIA SIN SANGRADO ACTIVO SIN HEMATOMAS.

CONDUCTA:

SALIDA CON ANTIBIOTICO ORAL Y CONTROL POR LA CONSULTA EXTERNA
CON REPORTE DE PATOLOGIA."

La paciente DIANA MARCELA BOLAÑOS RIOS, egreso de la Clínica La Estancia el 18/01/2016.

Radicación N°: 190013333004 2018 00063 00
Demandante: DIANA MARCELA BOLAÑOS RIOS Y OTROS
Demandado: CLÍNICA LA ESTANCIA, DEPARTAMENTO DEL CAUCA
Llamado en garantía: ALLIANZ SEGUROS S.A.
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

Se tiene que el 24 de enero de 2016, la señora DIANA MARCELA BOLAÑOS RIOS, ingresó por urgencias de la Clínica La Estancia. Anotándose en su historia clínica, lo siguiente²¹:

*“MOTIVO DE CONSULTA
SE ME INFECTÓ LA HERIDA*

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE EN POST-OPERATORIO DEL 15-01-16 DE LAPAROTOMIA POR APENDICE ROTA, MAS CISTECTOMIA OVARICA DERECHA Y DRENAJE DE PERITONITIS CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS: APENDICITIS AGUDA PERFORADA EN EL TERCIO MEDIO CON NECROSIS POR PARCHES INCLUSO A NIVEL DE LA BASE DE LA MISMA Y DE UBICACION RETROCECAL, SUBILEAL. APROXIMADAMENTE 300 CC DE PERITONITIS FETIDA LOCALIZADA EN CUADRANTES INFERIORES DE PREDOMINIO EN EL LADO DERECHO Y FOSA PELVICA. ASAS DELGADAS CONGESTIVAS. TROMPA DERECHA EDEMATIZADA, AUMENTADA DE TAMAÑO (SUGESTIVO DE EPI) Y QUISTE ROTO GRANDE (DE 3 CM) DEL OVARIO DERECHO. TROMPA IZQUIERDA CON VARIOS QUISTES PEQUEÑOS DE ALGUNOS MILIMETROS, OVARIO IZQUIERDO MACROSCOPICAMENTE NORMAL. NOTA: RIESGO DE ISO DEL 40%. TUBA UTERINA DERECHA EDEMATOSA, CONGESTIVA. TORTUOSA.

ACUDE POR CUADRO CLÍNICO DE DOS DÍAS DE EVOLUCIÓN, REFIERE QUE SE LE SOLTÓ UN PUNTO Y QUE PRODUJO SECRECIÓN SANGUINOLENTA NO FÉTIDA, QUE HA PRESENTADO ALZAS TÉRMICAS NO CUANTIFICADAS Y DEPOSICIONES UNA O DOS AL DÍA LIQUIDAS SIN MOCO NI SANGRE NO FETIDAS

(...).”

Oportunidad en la cual fue diagnóstica con “OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS”, y dejándose en observación, con órdenes de:

*“ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS
ECO DE PARED ABDOMINAL
AP DRENAJE DE PERITONITIS Y APENDICECTOMIA APENDICE ROTA,
RESECCION DE QUISTE DE OVARIO ROTO”*

El mismo 24/01/2016, a la paciente se le realizó la mencionada ecografía, anotándose en la historia clínica, lo siguiente:

“SE REALIZA ECO PARTES BLANDAS DE PARED ABDOMINAL CON EQUIPO VOLUSON E6 CON TRANSDUCTOR LINEAL DE ALTA FRECUENCIA

HALLAZGOS

EN EL TERCIO SUPERIOR (sic) DE HERIDA MEDIANA INFRAUMBILICAL SE OBSERVAN CAMBIOS INFLAMATORIOS DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO CON ABSCESO PEQUEÑO CON VOLUMEN DE 1 cm SITUADO A 1 cm DE PROFUNDIDAD Y QUE TIENDE A EXTENDERSE PROFUNDAMENTE CERCANO AL MUSCULO CON TRAYECTO SUPERIOR”

En nota del 24/01/2016 de las 15:00:02 horas, se indicó:

“(...).

²¹ Ibidem, 012AnexosContestaciónDemandaClinicaEstancia, páginas 82 y siguientes.

Radicación N°: 190013333004 2018 00063 00
Demandante: DIANA MARCELA BOLAÑOS RIOS Y OTROS
Demandado: CLÍNICA LA ESTANCIA, DEPARTAMENTO DEL CAUCA
Llamado en garantía: ALLIANZ SEGUROS S.A.
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

SE REVALORA PACIENTE SE REALIZA APERTURA DE PUNTO EN 1/3 SUPERIOR DE LA HERIDA POR EL CUAL SE DRENA MATERIAL SEROHEMATICO ESCASA CANTIDAD +/- 3cc SE RETIRA SUTURA

*SE DA EGRESO CON ANTIBIOTICO ORAL RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA
CURACIONES DIARIAS POR ENFERMERIA POR 5 DIAS
CONTINUAR CONTROL POR MEDICO TRATANTE”*

Se tiene que, el 02/02/2016, la señora DIANA MARCELA BOLAÑOS, fue valorado en la Clínica La Estancia, por el servicio ambulatorio. Anotándose en la historia clínica, lo siguiente²²:

*“MOTIVO DE CONSULTA
CONTROL POP
ENFERMEDAD ACTUAL
POP 15/01/2016 APENDICECTOMIA POR AA PERFORADA MAS PERITONITIS LOCALIZADA. MAS INTERVENCION GINECOLOGICA DE QUISTE HEMORRAGICO DEL OVARIO DERECHO.
PATOLOGIA APENDICITIS AGUDA, PERIAPENDICITIS AGUDA
CUERPO LUTEO HEMORRAGICO
REFIERE DOLOR EN LA HERIDA HACE 8 DIAS SECRECION POR HERIDA, CONSULTO A URGENCIAS DONDE LE ABRIERON EL PUNTO Y LA ENVIARON A TEO, ESTA EN CURACIONES CADA 3 DIAS. LE ENVIARON DICLOXACILINA EL CUAL TERMINA MAÑANA
NO EMESIS, NO FIEBRE, AVECES DISURIA DE ARDOR
(...).
DIAGNÓSTICO Z489 CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA NO ESPECIFICADO”*

De la mentada historia clínica se tiene que, el 17/02/2016 fue valorado en la Clínica La Estancia por el servicio ambulatorio; con las siguientes anotaciones:

*“MOTIVO DE CONSULTA
CONTROL MEDICO
ENFERMEDAD ACTUAL
POP 15/01/2016 APENDICECTOMIA POR AA PERFORADA MAS PERITONITIS LOCALIZADA. MAS INTERVENCION GINECOLOGICA DE QUISTE HEMORRAGICO DEL OVARIO DERECHO.
PATOLOGIA APENDICITIS AGUDA, PERIAPENDICITIS AGUDA
CUERPO LUTEO HEMORRAGICO
REFIERE DOLOR EN LA HERIDA, HACE 8 DIAS SECRECION POR HERIDA, CONSULTO A URGENCIAS DONDE LE ABRIERON EL PUNTO Y LA ENVIARON A TEO, ESTA EN CURACIONES CADA 3 DIAS. LE ENVIARON DICLOXACILINA EL CUAL TERMINA MAÑANA.
NO EMESIS, NO FIEBRE, TOLERA VO, HABITO INTESTINAL NORMAL, SIN SINTOMAS URINARIOS
DICE QUE HOY TERMINO LAS CURACIONES.
(...).
ANÁLISIS
MUY BUENA EVOLUCION
NO CRITERIOS DE REINTERVENCION
TIENE COLELITIASIS, EN EL MOMENTO ASINTOMATICA, Y LLEVA 1 MES DE OPERADA DE MODO QUE ES PRUDENTE ESPERAR A QUE TERMINE EL PROCESO DE CICATRIZACION, CEDAN LOS SINTOMAS RELACIONADOS CON SU CIRUGIA Y POSTERIORMENTE SE REEVALUE PARA PROGRAMAR LA COLELAP.
(...).
DIAGNÓSTICO Z489 CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA NO ESPECIFICADO*

²² Ibidem, páginas 90 y siguientes.

Radicación N°: 190013333004 2018 00063 00
Demandante: DIANA MARCELA BOLAÑOS RIOS Y OTROS
Demandado: CLÍNICA LA ESTANCIA, DEPARTAMENTO DEL CAUCA
Llamado en garantía: ALLIANZ SEGUROS S.A.
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

DIAGNÓSTICO K808 OTRAS COLELITIASIS”

- Pericial.

Se practicó dictamen de determinación de origen y/o pérdida de capacidad laboral y ocupacional N° 16202301764 del 13/04/2023, realizado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, a la señora DIANA MARCELA BOLAÑOS RIOS, con relación a la atención brindada en salud el 14 de enero de 2016 en la Clínica La Estancia y por la cirugía realizada el 15/01/2016 en dicha IPS. Dictamen en el cual se le dictaminó a la mencionada una pérdida de capacidad laboral y ocupacional del 8.76%.²³

- Testimonial.

En el curso de la audiencia de pruebas celebrada en el sub lite el 27 de abril de 2023, se recepcionó el testimonio de del galeno MARCO ANTONIO MEDINA ORTEGA, quien manifestó²⁴:

“...PREGUNTADO: ... Sírvase hacer un relato de los hechos que, usted tenga conocimiento, de cuál fue la atención médica que, se le brindó en ese entonces ustedes atendiéndola; también igualmente como especialista en cirugía general médico cirujano CONTESTO: La paciente en cuestión consultó el catorce de enero del dos mil dieciséis a las mil seiscientos veintisiete. Ella fue una unidad atendida por el médico general quien le interpuso a las diecisiete más doce por un dolor abdominal; entonces para aclarar cuál es la causa, pues una sospecha de un proceso apendicular. (...), dentro de la evaluación que se realiza llama la atención que, tiene una, que la paciente está estable cierto; sin abdomen agudo y con un dolor abdominal, un dolor reubicado perdón en el cuadrante inferior derecho y que, tiene un antecedente de una patología inflamatoria del cuello uterino y una patología premaligna, como es la metaplasia escamosa del cérvix. sometida a crioterapia en el dos mil trece según la nota del ginecólogo de la Torre River, del ocho de septiembre del dos mil catorce; y pues esto, pues digamos es un dato muy importante tener en cuenta dentro de los diagnósticos o la gama la amplia gama de diagnósticos en una mujer con dolor abdominal en la localización donde lo refería la paciente. Ella fue valorada, ese enero del dos mil dieciséis a las dieciocho cuarenta y seis por el doctor Julián Rojas, quien ante unos datos y no conclusivos en el examen físico y en los exámenes que se le realizan a la paciente; sugiere la posibilidad de que, se le realice una laparoscopia diagnóstica. eso aparece en la página ocho de la historia clínica. Considerando que la paciente pudiera cursar con apendicitis, pero también con un cuadro de patologías sobre el anexo, o sea lo que, es la trompa y el ovario del lado derecho; pues por los antecedentes del paciente y la localización del dolor que, manifestaba en ese momento. La paciente después, como le digo fue a las dieciocho y treinta y seis, esa noche, fue un jueves le recibió turno el doctor Sarmiento otro cirujano, quien evaluó la paciente; ahí aparece en la página nueve y diez de la historia clínica que dice que, la paciente no tenía abdomen agudo y que el signo de manburne era dudoso, es decir, un signo que, es clásico en la apendicitis aguda. La paciente lo tenía dudoso; él revisó nuevamente la ecografía y verificó que, tenía cálculos en la vesícula que, tenía un folículo en el ovario derecho y adenitis mesentérica, es decir, tenía en el ovario derecho unos cambios que,

²³ Expediente electrónico, 01PrimerInstancia, C02Principal, 019JuntaRemieDictamen.

²⁴ Ibidem, 026VideoAudienciaPruebasAlegatos.

Radicación N°: 190013333004 2018 00063 00
Demandante: DIANA MARCELA BOLAÑOS RIOS Y OTROS
Demandado: CLÍNICA LA ESTANCIA, DEPARTAMENTO DEL CAUCA
Llamado en garantía: ALLIANZ SEGUROS S.A.
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

podían generar dolor en la localización y una herida inescentérica que, son unos ganglios inflamados en la grasa que, rodea los vasos que le llevan sangre al colon del lado derecho en esa parte pues respecto a esta paciente; bueno en cualquier parte del colon pero en particularmente al colon derecho y él dice que, ante el cuadro tan bizarro los antecedentes la posibilidad que, tuviera otros diagnósticos diferentes, debería la paciente ser valorada por el ginecólogo; y el doctor José Riascos la ve esa misma noche a las veintitrés y dieciocho y escribe que, hay el ovario derecho aumentado de tamaño y escaso líquido pues relacionado probablemente con la enfermedad en el ovario entonces la paciente fue revalorada digamos por el grupo de cirugía en este caso por mí, el 15 ya le digo exactamente el día 15 de enero de 2016 a las siete de la mañana y pasé de revista pues con el médico general y ella me manifestaba que presentó dolor después de una ingesta de ensalada de queso y que, tenía dolor en el abdomen derecho y al examinarla noté que tenía dolor en todo el lado derecho o sea desde la reja costal hasta abajo hasta cerca de la pelvis y no había blúmer o sea que, no habían signos de irritación peritoneal que me indicaran que hubiera alguna situación aguda grave como para que, obligara pues a operar a la paciente y describí que en el análisis del caso que la paciente pues que, tiene cálculos en la vesícula sintomáticos a descartar pancreatitis la denitismesentérica como expliqué la inflamación de los ganglios que rodean los vasos que, llevan sangre hacia el ciego y probablemente gastroenteritis discurso por el antecedente después de esa ingesta, de que el dolor apareció después de la alza ingesta de esa ensalada con queso, y además de la paciente tenía una ecografía transvaginal que se hablaba de un problema en el ovario; entonces le solicité unos exámenes, le solicité una tomografía que, pues tiene un protocolo no ya, no se realiza, ni se le da inmediato, ella tiene que prepararse, tiene que aplicar un contraste oral, sino ese contraste oral que, es un medicamento que va baja por la boca hacia el tubo digestivo, pues precisamente debe pintar los órganos intra abdominales por decirlo de alguna manera y nos da, nos sirve como herramienta para determinar si realmente la paciente cursaba con apendicitis o alguna otra situación, puesto que, la laparoscopia y la tomografía son métodos diagnóstico, es decir, el planteamiento del doctor Rojas, era una laparoscopia diagnóstica, es decir, para hacer un diagnóstico de qué era lo que pasaba al paciente dado que el cuadro era muy bizarro, no era un cuadro claro de algo en particular y la tomografía lo mismo y está esto avalado mundialmente en todas las guías de apendicitis aguda como es la última de Jerusalén; son protocolos mundiales y ajustaba a los protocolos mundiales y a la guía interna aquí de la clínica; entonces yo me ceñí a pedirle y ante un cuadro tan bizarro, hacerle esa tomografía; esa tomografía pues como le digo no se lee inmediato sino que y no la leemos los cirujanos porque nosotros no somos peritos ni expertos en leer tomografías quien estudia cuatro años, o sea un médico general que estudia cuatro años para leer este tipo de imágenes, es el radiólogo, y este radiólogo pues nos da a la dice 20:46 se revisa la tomografía con el doctor Rojas el radiólogo, quien evidencia que hay algo de líquido y cambios relacionados con apendicitis y además una lesión quística del anexo derecho de sus colección, es decir, una lesión en el ovario en la trompa del lado derecho entonces por esa razón procedí pues a pasarle turno pues para para procedimiento quirúrgico ese mismo día en la noche la operé encontrando llamativamente pues aparte de la pelvis inflamada un quiste roto grande del ovario derecho por lo cual también tuvo que intervenir el doctor Juan Carlos Vanegas el ginecólogo quien hizo un procedimiento sobre el ovario, que se llama una cistectomía, que es una resección de ese ovario con una sutura, perdón, una sutura del ovario y él describe también la nota que la trompa uterina donde estaba pues adherido el ovario estaba tortuosa congestiva con signos de infección aguda

Radicación N°: 190013333004 2018 00063 00
Demandante: DIANA MARCELA BOLAÑOS RIOS Y OTROS
Demandado: CLÍNICA LA ESTANCIA, DEPARTAMENTO DEL CAUCA
Llamado en garantía: ALLIANZ SEGUROS S.A.
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

eso pues digamos permite hacer un diagnóstico de una enfermedad pélvica inflamatoria con un quiste roto del ovario derecho lo cual pues también da dolor en el sitio donde queda el apéndice que es en la fosa del hígado derecho la paciente ya fue dada de alta tanto por ginecología como por nuestra especialidad el 18 de enero del dieciséis y pues ella respondió muy bien al antibiótico terapia obviamente, como fue pues un procedimiento quirúrgico tanto por ginecología como por cirugía general donde hay sangre hay procesos inflamatorios el apéndice está pegado al ciego donde hay gran carga de bacterias pues ella hizo una infección superficial que es la más leve que es la grado uno de las tres grados que reportan la literatura donde en la ecografía hablaban de que había algún pequeño absceso de un centímetro no es absolutamente nada, es como un par de gotas y que no requirió ninguna tipo de intervención quirúrgica y que fue manejado con tratamiento médicos y controles ambulatorios. Ella, entiendo aquí la historia clínica que, se valoró nuevamente dos veces en los controles post quirúrgicos en la consulta externa el 2 y 17 de febrero del 2016, en la cual se siguió la evolución de la herida que fue satisfactoria no hubo síntomas de vómito ni problemas en el hábito intestinal clínicamente no habían cambios clínicos de alarma que se escriben en el análisis, ha tenido muy buena evolución y el examen físico del 17 de febrero dice que la herida está cicatrizada sin signos de infección sin secreción (se corta el audio) leve dolor sin hernias con un engrosamiento usual que es lo esperado en cualquier paciente que este en la primera fase que la inflamatoria los primeros cuatro meses se inflaman y es normal y en los controles no se documentaron adherencia ni hernias ni complicaciones ni abdomen agudo ni ninguna situación de alarma de tal manera que ella después se cerró digamos la historia clínica de esa parte de esa intervención ese día diecisiete de febrero y pues desde ahí digamos no aparece ninguna otra anotación en la historia clínica. (...). **PREGUNTADO:** La primera pregunta con la que, quiero iniciar es que, en el hecho de décimo de la demanda de la parte demandante, se refiere que la clínica la estancia no utilizó todos los medios que tenía a su alcance para atender a la paciente. Usted me podría, pues ya escuchamos todo el contexto de la atención clínica de la paciente, ¿pero usted le podría explicar al despacho de los pacientes en qué consistieron esas valoraciones dadas a la paciente y las ayudas diagnósticas que se le brindaron a la paciente? **CONTETSO:** Sí, .. en la clínica la estancia yo llevo trabajando mucho tiempo ... el volumen de que nos llegan de pacientes es bastante, cierto; dolor abdominal, están herramientas de diagnósticas, están los exámenes de sangre están las imágenes, dentro de las imágenes están la ecografía y digamos que la de los pacientes en el cual intentamos solucionarle lo más rápido posible la patología a los niños. Desafortunadamente la medicina no es una ciencia exacta y nada es blanco y negro, hay una amplia escala de grises en la cual uno puede tener diagnósticos bizarros o dolores abdominales secundarios a múltiples patologías no solamente puede consistir una como el caso de la paciente y eso obliga a tomar la mejor conducta para el paciente y evitar tanto las cirugías como innecesarias que también es una situación, un riesgo, es decir operar a un paciente sin que lo necesite usted sabe que es un riesgo, la anestesia no es vitamina, simplemente solo con la anestesia el paciente puede morir La cirugía condiciona un sangrado, a infección, a dolor, a hernias, incapacidad, etc. Entonces uno tiene que tener una cantidad de herramientas tanto clínicas como paraclínicas y la atención al paciente, las herramientas que utilizaron, es todas las que se utilizan de forma protocolaria en todos los pacientes que nos llegan a la clínica con dolores abdominales como les digo mirar las cosas retrospectiva es muy fácil es muy sencillo y juzgar a una persona o a una clínica una entidad es muy fácil sin conocer todo el contexto de la paciente. la situación que, considero yo analizando

Radicación N°: 190013333004 2018 00063 00
Demandante: DIANA MARCELA BOLAÑOS RIOS Y OTROS
Demandado: CLÍNICA LA ESTANCIA, DEPARTAMENTO DEL CAUCA
Llamado en garantía: ALLIANZ SEGUROS S.A.
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

*toda la historia clínica porque pues tuve que leer más de setenta folios; se tomaron todas las medidas que necesitaba la paciente, no se escatimó absolutamente nada, ningún recurso ni atención para la atención de la paciente y es de tener en cuenta que algunas imágenes no son cien por ciento diagnósticas de una patología en particular y a veces se requiere otros tipos de imágenes un poco más avanzadas que no tienen acceso a una lectura inmediata y eso es el día a día lo que vimos acá; la atención de la paciente fue muy rápida me parece a mí porque digamos de ingresar el catorce ya intervenir el día quince rápido, es decir, la paciente no se le dio egreso, no se esperaron días eternos para solucionar el problema sino que siempre todo fue protocolizada, ordenada de acuerdo a las guías mundiales y protocolarias de la estancia que utilizamos los médicos y en ese sentido creería yo que pues digamos no se escatimó en recursos ni en las herramientas diagnósticas para poderle ofrecerle la mejor atención a esta paciente y realmente llenarse de motivos para llevarla a cirugía y no simplemente hacer procedimientos quirúrgicos porque sí. Como ustedes saben la laparoscopia es una herramienta sí, pero es un procedimiento que puede ser terapéutico o diagnóstico. El enfoque de la paciente claramente lo dice ahí la nota del doctor William Rojas que fue una laparoscopia diagnóstica, es decir, hacer un diagnóstico a ver qué era lo que tenía pero como les digo, realizar un procedimiento quirúrgico en un paciente donde no hay claridad cien por ciento de qué es lo que pasa, también condiciona y condiciona unos riesgos y eso pues tiene que quedar muy claro la paciente lo entendió y en todo momento se le explicó cada proceso que se le realizaba y por qué se le realizaba una cosa y no la otra. **PREGUNTADO:** Doctor dentro del escrito de la demanda también se redunda el tema de que la cirugía tardó por más de veinticuatro horas, de acuerdo con lo que usted ya nos explicó, yo quisiera que usted nos explicara un poco el tema del síndrome de Murphy que era dudoso en la paciente, en qué consiste ese síndrome y cómo se analiza que nos explique cómo es el tema de ese síndrome de Murphy que era dudoso en la paciente. **CONTESTO:** Bueno, el Murphy, es un signo característico de la inflamación de la vesícula ella tenía cálculos en la vesícula y tenía dolor en el (no se entiende) derecho todo el lado derecho donde queda la vesícula arriba debajo de la costilla derecha tanto en el flanco derecho que es en la parte derecha del ombligo como en la parte inferior hacia la fósilia derecha donde queda la península, todo le dolía y era dudoso, lo que quiere decir, es un término que utilizamos nosotros los médicos cuando un signo no es cien por ciento digamos no está cien por ciento presente en el paciente porque no hay eso, lo explica que no hay un proceso infeccioso inflamatorio activo tocando directamente la pared abdominal del paciente es decir cuando hay una patología ya de una víscera hueca como es la apéndice por ejemplo o es un ovario o es la vesícula los dolores muchas veces no son exactamente dónde queda el órgano, pueden ser en otro lado y eso pues confunde el diagnóstico cuando el dolor está comenzando como era en el caso de la paciente que lo refería como en el nasogástrico que era como alrededor del ombligo y cuando la examinamos era muy migrantes entre todos los tres cuadrantes entre los tres cuadrantes y del abdomen derecho no desde el hipocondrio bajo la cosilla derecha como el flanco derecho al lado del ombligo como la fosa ilíaca derecha ya cercano a la pelvis. **PREGUNTADO:** Doctor conforme a lo que usted nos acaba de manifestar, el cuadro clínico de la paciente pues ya nos explicó que era bizarra ¿Qué otros diagnósticos se podrían pensar con ese dolor abdominal agudo con ese cuadro clínico bizarro que pudiera estar cursando la paciente? **CONTESTO:** Sí, muchas cosas, una inflamación en la trompa una infección en la trompa un absceso de pus en la trompa, un ovario, un quiste del ovario hemorrágico, un quiste roto del ovario, una inflamación en el ciego*

Radicación N°: 190013333004 2018 00063 00
Demandante: DIANA MARCELA BOLAÑOS RIOS Y OTROS
Demandado: CLÍNICA LA ESTANCIA, DEPARTAMENTO DEL CAUCA
Llamado en garantía: ALLIANZ SEGUROS S.A.
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

que llama tifritis, una inflamación de la apéndice epiploica que es un pedazo de grasa pegado al ciego que llama apendicitis, unos cálculos urinarios una un mioma en el útero unos cálculos en la vesícula una inflamación del colon derecho hasta un cáncer en el colon derecho hemos tenido pacientes; problemas del intestino como es el divertículo de Miekel que es un saco en el intestino delgado en la parte distal cerca al ciego donde está el apéndice, un absceso del soas que es un músculo en la parte posterior, una hernia que se llama de Spiegel que es en esa zona; unos ganglios inflamados que se llama de adenitismesentérica; realmente esto es lo más frecuente. Una infinidad de cosas. **PREGUNTADO:** Volviendo a la atención inicial de la paciente, en la ecografía que inicialmente es ordenada, se establece dentro de la opinión emitida por el radiólogo los siguientes diagnósticos: colelitiasis sin colelistiasis, adenitismesentérica, folituro dependiente del ovario derecho, en interrogante hemorrágico, la no visualización del apéndice secal por ecografía y no se descarta su patología. (...). La ecografía es del catorce de enero del 2016 a las 16:58 está en la página 3, 4 y 5 de la historia clínica ¿En esa ecografía se manifiesta la no visualización del apéndice secal de ecografía, se descarta su patología ahí pues al momento de no evidenciarse el apéndice retrocecal? la conducta del doctor Julián Rojas en ordenar laparoscopia diagnóstica es la indicada en esos casos cuando en la ecografía no se evidencia el apéndice al paciente? **CONTESTO:** Es una alternativa dependiendo de la evolución del paciente si hay persistencia de dolor allí en esa zona y no hay un diagnóstico concluyente con otras herramientas diagnósticas es una alternativa pero no es la única ni es la que está obligada a realizarse en cualquier parte del mundo es una alternativa que tiene sus riesgos, no es decir la paciente perfectamente podía ir a un procedimiento quirúrgico innecesario donde el apéndice estuviera normal eso puede pasar y es ocurre no tan infrecuentemente de un 15 hasta un 30% de los casos entonces cuando eso ocurre uno tiene en la literatura varias opciones una es continuar la observación al paciente pidiéndole exámenes de sangre seriados y haciendo el score de varado o el aire score para determinar el poder la probabilidad de que esté cursando con algo quirúrgico; la otra es hacer una tomografía que es un dato que fue el caso de la paciente para definir realmente si la paciente tiene el diagnóstico de apendicitis o alguna otra entidad que no estuviéramos viendo y que no se ve en la ecografía; lo que sucede es que las ecografías no son cien por ciento efectivas ya tienen una sensibilidad a un setenta por ciento una especie ochenta por ciento, es decir, el rendimiento diagnóstico implica que hay un treinta por ciento de pacientes que tienen apendicitis y la ecografía no los ve o que tienen otra cosa diferente y la ecografía no los ve entonces en ese sentido pues digamos la laparoscopia es una de las herramientas una de tantas como le digo está también la tomografía y está la observación sería sin analgésicos y haciendo exámenes de sangre al paciente para hacer revaloraciones con score o puntajes que nos determina la probabilidad de que esté cursando con algo quirúrgico o no en el apéndice. **PREGUNTADO:** ¿usted nos puede explicar en qué consistió este procedimiento quirúrgico por favor? **CONTESTO:** Sí, voy a remitirme aquí a la historia un momento. (...) Sí, se hizo una incisión en el abdomen en la parte inferior del abdomen debajo del ombligo; se ingresó a la cavidad, se drenó líquido inflamatorio y se realizó la apendicectomía, se lavó con abundante solución salina estéril tibia y posteriormente llamé al ginecólogo para que para que hiciera la revisión quirúrgica de ese ovario y él hace la respectiva descripción quirúrgica que ahí está anotada y ustedes pueden leer allí y finalmente la instrumentaría informa conteo completo de compresa, se sutura por planos y se deja el paciente hospitalizado para continuar con antibiótico terapia. **PREGUNTADO:** Esa cirugía doctor que usted realiza está dentro de los tiempos establecidos por

Radicación N°: 190013333004 2018 00063 00
Demandante: DIANA MARCELA BOLAÑOS RIOS Y OTROS
Demandado: CLÍNICA LA ESTANCIA, DEPARTAMENTO DEL CAUCA
Llamado en garantía: ALLIANZ SEGUROS S.A.
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

la literatura clínica teniendo en cuenta pues que se trataba de un cuadro bizarro y dudoso, cuadro clínico bizarro y dudoso. **CONTETSO:** Sí claro porque la lectura de la tomografía que finalmente fue el examen con el que se hizo el diagnóstico dentro de un cuadro tan bizarro con múltiples posibilidades diagnósticas que hubo un reporte a las 20:46 y ese mismo día en la noche se operó o sea que estuvo dentro del marco del tiempo que habla en literatura de oportunidad quirúrgica. **PREGUNTADO:** ¿Doctor, yéndonos al absceso de un centímetro que usted nos refería y que, pues fue derivado desde el acto quirúrgico, este tipo de accesos o infecciones del sitio operatorio son riesgos inherentes al acto quirúrgico? **CONTETSO:** Digamos más que al acto quirúrgico no, pues a los hallazgos quirúrgicos, a tener el proceso inflamatorio pues el apéndice que así esté solamente de hematizada hinchada pues tiene una carga bacteriana alta porque está pegada al ciego donde hay materia fecal entonces pues claro obviamente tener un procedimiento quirúrgico en la apéndice así sea apenas esté inflamada pues obviamente tiene un riesgo entre un 20 a un 40% de infección del sitio operatorio y esta infección del sitio operatorio se describe en tres que es cuando compromete solo la piel, la uno, la dos cuando compromete hasta la fascia y la tres compromete el órganoespacio, es decir, hay un absceso dentro del espacio renal o hay peritonitis que pues en este caso de la paciente era algo esperado dentro de los hallazgos quirúrgicos y que se manejó satisfactoriamente solo con antibiótico no hubo necesidad de hacer drenaje ni operar nada más una cosa muy sencilla. **PREGUNTADO:** el manejo de esa complicación fue también el adecuado conforme a lo que indican la Lex artis y los protocolos. **CONTESTO:** si correcto, fue el adecuado y pues para muestra ello la paciente tuvo una evolución en los controles post quirúrgicos. **PREGUNTADO:** ¿Atendiendo pues a su conocimiento médico, usted observa alguna negligencia o algún fallo en la atención médica brindada la paciente Diana Bolaños? **CONTESTO:** No, no observo ningún fallo, es todo el proceso de atención que se hace a los pacientes dentro de un dolor abdominal de causa no clara, cierto, en la cual pues un proceso bizarro con múltiples posibilidades diagnósticas obliga a utilizar las herramientas necesarias en este caso se utilizaron todas las que la paciente necesitaba para poder llegar al diagnóstico y no operarse a la paciente es pues digamos simplemente porque por sospecha o no o por hacer un diagnóstico ¿No? Todo es en beneficio a la paciente y teniendo claridad que los cuadros a veces no son fáciles y no son tan manifiestos de entrada cierto; al comienzo y cuando el paciente llega a los servicios de urgencia considero yo que utilizaron todas las herramientas posibles para hacer un diagnóstico acertado en esta paciente dentro de un cuadro dentro, clínico como lo hemos mencionado bizarro no concluyente alguna patología en particular. (...). **PREGUNTADO:** Teniendo en cuenta su experiencia en dicha clínica describe cuál es el protocolo o guía de manejo para apendicitis o guía para manejo del dolor abdominal indicado por la clínica a la estancia para un paciente con fiebre dolor abdominal con doce horas de evolución al momento de ingreso. **CONTESTO:** el protocolo pues es muy sencillo, se hace un interrogatorio un análisis del paciente o de la paciente anotando todos los síntomas que manifiesten, tiempo de evolución en relación con las comidas si ha habido fiebre si ha habido náuseas, si ha habido vómitos, si ha habido pérdida del apetito, se toman unos exámenes de rutina, un hemograma PCR, se toman unos exámenes para completar el puntaje o el score de Alvarado correspondiente; si hay una sospecha digamos clínica de que tenga un proceso digamos quirúrgico uno tiene pues dos opciones una es la laparoscopia la otra es la utilización de imágenes, la imagen que se toma digamos de rutina siempre y aquí en cualquier parte del mundo es la ecografía porque no utiliza radiaciones más asequible y contamos pues con

Radicación N°: 190013333004 2018 00063 00
Demandante: DIANA MARCELA BOLAÑOS RIOS Y OTROS
Demandado: CLÍNICA LA ESTANCIA, DEPARTAMENTO DEL CAUCA
Llamado en garantía: ALLIANZ SEGUROS S.A.
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

buenos radiólogos que hacen este tipo de procedimientos es más rápida cierto es más asequible no necesita alguna preparación utiliza medios de contraste es como la primera opción que se digamos que se toma dentro del protocolo de imágenes diagnósticos cuando hay un abdomen dudoso como el caso esta paciente obviamente cuando hay un abdomen entabla con signos claros de apendicitis o un abdomen agudo, el paciente se lleva cirugía sino entonces se toma una imagen; cuando la ecografía no es concluyente entonces pues uno ya tiene las dos opciones que es la laparoscopia diagnóstica y la tomografía entendiéndose que la primera es un proceso quirúrgico con riesgos donde el paciente se puede morir en cirugía pueden haber sangrado, infección, dolor, hernias, ruptura intestinal inadvertida, problemas con línea hemoperitoneo, incluso hay pacientes que hacen cambios hemodinámicos y ventilatorios con el CO2 que utilizan para insuflar el abdomen y poder visualizar las estructuras, paro cardíaco y muerte. La ventaja que tiene pues es que obviamente uno magnifica ve por dentro y ve hasta veinte veces lo que lo que se puede valorar digamos lo que al ojo humano uno lo ve tantos de un centímetro allá lo ve de veinte centímetros en una pantalla en un monitor y obviamente pues eso le da uno detalles finos de la anatomía y de los hallazgos intraoperatorios de las vísceras intraabdominales. Y la tomografía que es otra herramienta y en esa tomografía tiene un rendimiento de aproximadamente un noventa y cinco por ciento de hacer diagnóstico de patología apendicular y fue la que se eligió en el paciente dado el cuadro como tan bizarro. El protocolo finalmente es una buena anamnesis, examen físico, exámenes, si el diagnóstico es definitivo y no hay duda porque el paciente tiene un abdomen agudo en tabla, debe ser llevado a cirugía. Si hay una duda diagnóstica se hace, se tiene la ecografía, si con la ecografía persiste la duda diagnóstica tenemos dos brazos que es la laparoscopia y la tomografía. **PREGUNTADO:** Usted puede manifestar al despacho en dicho protocolo se encuentra la instrucción que a una paciente con dolor abdominal sin diagnóstico conocido se le pueda suministrar el calmante tramadol como usted lo ordenó. **CONTESTÓ:** Sí claro, cuando uno palpa digamos el abdomen y digamos ya después de que uno palpaba el abdomen y ya tiene una idea de qué es lo que puede estar pasando está avalado por la literatura de utilizar un analgésico, esto es una situación de calidad de atención al paciente porque no se le deja al paciente sufriendo el dolor mientras se toma una conducta o se toman unas imágenes o alguna conducta respecto a su patología; cuando digamos se tiene se aplica un analgésico, siempre es con esa intención de darle calidad de atención al paciente y que el paciente esté sin dolor mientras se continúa pues el proceso de atención sabiendo pues que ya previamente se evalúa al paciente, lo que no hacemos es por ejemplo el paciente apenas ingresa inmediatamente ingresa a la clínica ponerle un analgésico sin hacerle un examen físico (...). **PREGUNTADO:** La valoración que se realizó de la ecografía ¿qué resultados arrojó? **CONTESTO:** Cálculos en la vesícula en denitismesentérica es una inflamación que es inespecífica, e incluso una enfermedad viral una gripa puede dar eso que son los ganglios inflamados en el mesenterio y una patología en el ovario derecho y decía que descarta apendicitis es decir lo que yo escribo ahí en la historia clínica es que la ecografía descarta, yo no la descarté, si la había descartado la había mandado para la casa. La ecografía, el radiólogo fue que dice que no digamos no hay datos de apendicitis y por esa razón es y por la obviamente el cuadro tan bizarro de la presencia de dolor fue que le solicitamos la tomografía. **PREGUNTADO:** Conforme a su respuesta se observa en la historia clínica, que el radiólogo Edgar Alberto Rojas dispuso como opinión lo siguiente: La no visualización “La no visualización del apéndice cecal por ecografía no descarta su patología. ¿Entonces con relación a ese diagnóstico

Radicación N°: 190013333004 2018 00063 00
Demandante: DIANA MARCELA BOLAÑOS RIOS Y OTROS
Demandado: CLÍNICA LA ESTANCIA, DEPARTAMENTO DEL CAUCA
Llamado en garantía: ALLIANZ SEGUROS S.A.
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

manifiesta el despacho el motivo por el cual porque en la historia clínica usted mencionó que se descartaba la apendicitis como base de la ecografía si el radiólogo no expresó dicha opinión? **CONTETSÓ:** Porque no describen hallazgos de apendicitis es decir yo me refería ahí en la ecografía en la historia clínica de que no se hizo un diagnóstico apendicitis, diferente es cuando el radiólogo dice cambios en la conclusión cambios sugestivos de apendicitis aguda, él no describe en ningún momento en la ecografía que haya cambios de apendicitis a eso me refería yo en mi anotación. **PREGUNTADO:** De la historia clínica se advierte que usted difirió o postergó la práctica del examen de laparoscopia diagnosticado CQD a la paciente Diana Bolaños. ¿Si el resultado de la ecografía no permitía observar el apéndice cómo llegamos cómo llegó a esa conclusión? **CONTETSO:** Este bueno muy sencillo cuando paciente tiene un dolor abdominal bizarro y no es concluyente de nada y la ecografía tampoco entonces pues uno tiene dos herramientas entonces que la laparoscopia y la tomografía ambas son igualmente útiles a favor de la paciente y como no hay un diagnóstico claro entonces pues elegí frenar un procedimiento quirúrgico que pudiera digamos haber resultado en blanco, lo que pasa es que lo que les digo, mirar las cosas en retrospectiva es muy fácil digamos aquí no estaríamos todos si la paciente se hubiera operado y hubiera aparecido el apéndice en blanco pues no hubiera pasado absolutamente nada pero entonces hemos tenido casos de pacientes que operamos y entramos a cirugía, el apéndice está completamente normal y lo que tiene es otro problema, por ejemplo un problema del ovario o una inflamación o una infección intestinal, etc. Entonces lo hice a favor del paciente y pues guiado y amparado por protocolos mundiales y la práctica la guía de práctica clínica de abdomen en la búsqueda clínica en la cual como cirujano yo tengo dentro de mi experiencia cierto y dentro del principio de no hacer daño elegir la mejor opción para el paciente. En ese momento creí que era la mejor opción ante un cuadro de dolor abdominal bizarro sin un diagnóstico claro evitarle el procedimiento quirúrgico, laparoscopia o diagnóstica dado que no había una claridad en el diagnóstico y decidí solicitarle la tomografía para aclarar realmente si la paciente necesitaba o no cirugía. En otras partes del mundo la está protocolizada la tomografía como examen de entrada pero ya no es porque esa tomografía en otras partes del mundo digamos cuarto niveles o los países desarrollados por allá en Estados Unidos etc., usted tiene la tomografía, tiene radiólogo, cierto, veinticuatro horas y tiene acceso a la lectura tomográfica de inmediato eso pues en Colombia no pasa en ningún hospital ni en ninguna parte de Latinoamérica porque a no ser que haya un hospital de cuarto nivel donde tengan una lectura digamos expedita del examen; pero lo que sí es cierto es que la tomografía que yo la pedí por la cual diferí la cirugía es una herramienta que tiene noventa y cinco por ciento de rendimiento para apendicitis y por eso la solicité y frené la cirugía en ese momento. La tomografía posteriormente en la noche confirmó el diagnóstico y esa misma en la noche fue intervenida la paciente o sea que todo fue muy rápido. **PREGUNTADO:** De la historia clínica se observa que el quince de enero del dos mil dieciséis a las diez y treinta y nueve am usted ordenó la práctica de exámenes de laboratorio a la paciente Diana Bolaños resultados que fueron realizados por usted a las tres y catorce p.m. Informe al despacho el motivo por el cual usted tardó casi cinco horas en revisar los resultados. **CONTESTO:** Bueno, la situación es que cuando uno está de turno de cirugía, pues tiene mucha carga asistencial no es sencilla y uno tiene que hacer múltiples cosas tiene que uno valorar pacientes nuevos tiene que revalorar pacientes con exámenes tiene que uno operar en la tarde no hay cirujano digamos a diferencia pues ahora ahorita el veinte veintitrés hay cirujano de refuerzo pero dos mil dieciséis no, el cirujano que está de turno está

Radicación N°: 190013333004 2018 00063 00
Demandante: DIANA MARCELA BOLAÑOS RIOS Y OTROS
Demandado: CLÍNICA LA ESTANCIA, DEPARTAMENTO DEL CAUCA
Llamado en garantía: ALLIANZ SEGUROS S.A.
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

absolutamente solo para toda la clínica tiene que responder interconsulta en cuidado intensivo, en cuidado intermedio, en pisos, además de que los laboratorios no salen de inmediato, es que usted le tome una muestra de sangre y a los dos minutos tenga el reporte eso se demora aproximadamente entre dos o tres horas entonces se hizo dentro del tiempo estipulado y que te había permitido pues porque no era la única paciente que tenía que atender tenía un volumen grande de pacientes en esa época recuerdo yo que se manejaban aproximadamente treinta pacientes en el servicio de urgencias solo en urgencias más los que tenía que operar más los que tenía que revalorar más los nuevas interconsultas que eran pacientes nuevos, entonces pues ustedes comprenderán que es una actividad bastante extenuante y uno intenta pues darle solución y celeridad a las cosas pero pues somos humanos no puedo estar dos en dos o tres sitios a la vez.

PREGUNTADO: *Posteriormente al análisis de dichos resultados, usted ordena la realización de un TAC a la paciente Diana Bolaños informe al despacho por qué motivo ordenó tal examen. **CONTESTO:** Porque el dolor abdominal era muy bizarro tenía un cuadro de inicio después de una ensalada con queso tenía una ecografía con cálculos tenía una ecografía con quiste el ovario tenía un antecedente de inflamación en el cuello del útero, tenía una entidad premaligna en el cuello del útero, la ecografía no era concluyente, entonces tenía diferentes digamos razones para para concluir que era un cuadro no patronómico de una enfermedad en particular. Y pues por esa razón solicité un examen que tiene un rendimiento diagnóstico.*

PREGUNTADO: *¿Conforme a sus respuestas, dicho examen es importante para ver el estado del apéndice o de la paciente, manifieste por qué no anotó que el examen era prioritario o urgente? **CONTESTO:** Los exámenes cuando un paciente está en urgencia son urgentes, son prioritarios, no se coloca allí porque eso está inherente en el proceso, es diferente cuando usted está viendo un paciente en la consulta externa, se tiene que colocarle o prioritario porque se necesita ver rápido, qué sé yo, en una semana o antes, pero en urgencias pues eso está implícito, si se toma la conducta de un examen es porque es urgente si no se hubiera mandado a la paciente con ese examen ambulatorio entonces todo está dentro del marco de la atención de la paciente por esa razón no se le pone digamos como una observación de que es urgente o sea todo examen de sangre ecografía tal lo que se haga en un paciente de urgencia pues es urgente y se toma de acuerdo a la disponibilidad que hay según el volumen de pacientes que exista en una institución, ustedes sabrán que pues a veces hay colapso y de los servicios de urgencia y se toma y eso no es en la Estancia, es en todos lados, si usted va al San José hay gente hasta en el piso eso depende de la cantidad de volumen de pacientes que ingresen a una institución y se intenta darle celeridad pues a la atención este y todos los exámenes que se indiquen pues obviamente aunque uno no le coloque la observación de que es urgente pues evidentemente pues el hecho de que el paciente esté en urgencia pues es un examen que se va a hacer pronto. **PREGUNTADO:** ¿Teniendo en cuenta la respuesta doctor, para ver la temporalidad de dicho examen de la historia de historia clínica se observa que el TAC la hizo a las seis y veinticinco pm, es decir, más de tres horas a que usted lo ordenó; manifiesta el despacho el motivo de demora y quién o quiénes son los responsables de que el examen se realice en forma oportuna? **CONTESTO:** Los responsables son el grupo de imágenes diagnósticas, no sé, como les decía el examen no se hace de inmediato porque el examen requiere una preparación entre ellos un contraste oral para pintar digámoslo de alguna manera las vísceras intraluminales entre ellas pues el apéndice, el intestino grueso del lado derecho, entonces pues se le da al paciente un medio contraste oral y el paciente no lo puede tomar de inmediato sino que lo debe tomar en un lapso*

Radicación N°: 190013333004 2018 00063 00
Demandante: DIANA MARCELA BOLAÑOS RIOS Y OTROS
Demandado: CLÍNICA LA ESTANCIA, DEPARTAMENTO DEL CAUCA
Llamado en garantía: ALLIANZ SEGUROS S.A.
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

entre tres y cuatro horas y posteriormente pasar al tomógrafo. Eso es protocolo ¿No? Eso es en cualquier parte del mundo se hace así. El contraste oral y contraste endovenoso, si se aplica directamente en el tomógrafo ¿No? lo hace directamente el personal auxiliar y técnico de imágenes. **PREGUNTADO:** ¿Usted puede manifestar al despacho, ¿cuál fue el resultado del TAC practicado a la paciente Diana Bolaños? **CONTESTO:** El resultado de la tomografía, en qué folio está, ¿me recuerda? Porque ese no lo leí, sino lo leyó el radiólogo. (...). Dice que hay una patología, a ver dice el radiólogo, dice marco cólico distendido con líquido endoluminal o sea eso describe el colon derecho la discada distribución se documenta el apéndice secal edematosa con focos aireados así como apendicolitos, es decir, que había una inflamación en fase uno apenas estaba empezando la apendicolitos son como pedazos de materia fecal duros; dice grasa mesentérica infiltrada por edema, pues es la grasa que está alrededor del apéndice; presencia de ascitis que es líquido pues inflamatorio ahí en esa localizado allí no en todo el abdomen sino solamente ahí en esa zona; y un quiste complejo anexo derecho entre signo de interrogación acceso, es decir, posible colección de pus dice el doctor Edgar Rojas. **PREGUNTADO:** con base a su respuesta y para más claridad al despacho y a todos los participantes, explique el despacho qué significa peritonitis y el motivo por el cual se produce la peritonitis. **CONTESTO:** Eso me está preguntando usted respecto a qué con base a la tomografía que quedaron del TAC. Lo que pasa es que el diagnóstico de peritonitis no se puede hacer digamos no es concluyente en una imagen, lo que puede reportar es ascitis o líquido libre o colección o acceso; porque peritonitis es la inflamación del peritoneo porque es una capa que cubre el intestino y una capa que cubre la pared abdominal como el revestimiento interna digamos de la piel pero internamente y es un término acuñado o mal acuñado a la presencia de un proceso de líquido, cierto líquido inflamatorio o pus o materia fecal o líquido gástrico o líquido biliar dentro de la cavidad abdominal. **PREGUNTADO:** ¿Usted puede manifestar al despacho e indica el despacho qué consecuencias genera la peritonitis en el cuerpo humano? **CONTESTO:** La inflamación peritoneal como tal genera ninguna secuela solamente digamos dolor y digamos después de pasado el proceso inflamatorio digamos puede generar cicatrices como adherencias; he nada más. la colección como tal, es decir, si hablamos de colección he inflamatoria o pus o materia fecal o lo que sea digamos que esté dentro de la cavidad abdominal he si digamos se documenta del lapso posterior a las setenta y dos horas pues puede ocasionar cambios digamos infecciones severas dentro de la cavidad abdominal incluso septicemia que es paso de bacterias al torrente sanguíneo y pueden ocasionar pues digamos problemas de depresión baja lo que se llama choque séptico pero generalmente esto es cuando pasan mucho tiempo más de setenta y dos horas más de cuatro o cinco días de evolución. **PREGUNTADO:** ¿con base a su respuesta, usted puede manifestar al despacho cuánto es el tiempo máximo para que una paciente con diagnóstico de peritonitis le realicen una cirugía de apendicitomía? **CONTESTO:** Si, como le digo, el diagnóstico de peritonitis no lo hace ninguna imagen; entonces esa pregunta no va al caso porque en ninguna parte del mundo le diagnostican a uno una peritonitis de entrada, porque ese diagnóstico es un diagnóstico intraoperatorio hay sospechas cierto imagenológicas donde uno como le digo puede haber inflamación y esto pero el término como tal peritonitis que es mal acuñado como le digo porque peritonitis es inflamación pero todo el mundo lo entiende como colección o infección o absceso es un diagnóstico netamente intraoperatorio de tal manera que es imposible digamos hacer una evaluación objetiva cierto decir, cien por ciento ese paciente tiene la peritonitis, uno puede sospecharlo por la clínica del tiempo de evolución o sospecharlo por la

Radicación N°: 190013333004 2018 00063 00
Demandante: DIANA MARCELA BOLAÑOS RIOS Y OTROS
Demandado: CLÍNICA LA ESTANCIA, DEPARTAMENTO DEL CAUCA
Llamado en garantía: ALLIANZ SEGUROS S.A.
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

*imagen, no? Si me llega un paciente como me ha llegado ocho días de dolor abdominal ha estado automedicándose con analgésicos con acetaminofén ibuprofeno etc., llega al servicio de urgencia está bajo efectos de analgésicos porque se acaba de tomar un poco de analgésicos y nos ha tocado le hacemos una ecografía y hay líquido libre uno dice y hay abdomen agudo entonces uno dice no este paciente por lo de probablemente pues ya ocho días enfermo puede tener una peritonitis es posible cierto secundaria una peritonitis de ocho días de evolución que ha estado digamos enmascarando con analgésicos eso es digamos lo que uno puede concluir cuando el análisis uno puede hacer cuando uno ve el paciente antes de hacer una intervención quirúrgica pero lo que le digo sea tal cual como usted lo manifieste o le pregunta pues no es posible. **PREGUNTADO:** Doctor, usted puede manifestar al despacho, cuál es la consecuencia de una apendicetomía realizada tardíamente. **CONTESTO:** ¿A qué se refiere con tardíamente? **PREGUNTADO:** O sea un tiempo pues básicamente extemporáneo se puede decir. **CONTESTO:** extemporáneo; digamos hacer un procedimiento quirúrgico por fuera digamos del tiempo, es decir, es que, es que esa es la pregunta digamos tendría que ser muy muy precisa si usted me habla seis horas, ocho horas, veinticuatro, cuarenta y ocho, setenta y dos horas, ¿No? Porque es que realmente dentro del protocolo un paciente con dolor abdominal agudo ¿Certo? En tabla que está muy grave cierto de ser las primeras seis horas un paciente que tiene un dolor abdominal bizarro que causa cierto digamos el protocolo reza que usted puede tener digamos y es el cuarenta por ciento de nuestros casos, ¿No? Entre otra aquí como paréntesis el cuarenta por ciento de los dolores donde se llegan urgencias son así, son bizarros, no son concluyentes de nada. Uno tiene un lapso de entre más o menos cuarenta y ocho y treinta y seis horas para resolver cierto el procedimiento lo más pronto posible obviamente uno intenta hacer darle celeridad a eso y no demorarse todo ese tiempo es lo que dice la literatura estamos hablando de dolores abdominales bizarros no concluyentes. Si usted tiene un paciente con diagnóstico de apendicitis claro, de libro que usted dice que tiene apendicitis ya hay que esperarla, llegan seis horas y usted la ópera veinticuatro cuarenta y ocho horas pues obviamente la consecuencia es que, pues haya mayor proceso infeccioso cierto, que haya mayores colecciones que de pronto haya más inflamación que la cirugía un poquito más laboriosa y eso es todo. pero tener un procedimiento quirúrgico de una apendicitis por ejemplo un paciente nos ha tocado que vienen con más de tres días de evolución tres o cuatro días de evolución con apendicitis y uno los opera, pues obviamente uno nota que los tejidos están muy muy inflamados que los tejidos están muy friables y en ese sentido la tasa de infección por ejemplo es más alta la probabilidad de volver a operar el paciente es más alta, la probabilidad de hacer recepciones o que necesite cortar pedazos de intestino o dejar colostomías, por ejemplo sacar un pedazo o abocar un pedazo en materia de colon para que salga la materia fiscal hacia una bolsa salte es más alto; pero como le digo el tiempo en esto es en el curso de una apendicitis es cuando es mayor a las setenta y dos horas. **PREGUNTADO:** Doctor Antonio la última pregunta; de la historia clínica se observa que el resultado del TAC es peritonitis, revisión que fue realizada por usted a las ocho y cuarenta y seis pm del quince de enero del dos mil dieciséis e inmediatamente ordenó la cirugía de apendectomía abierta y a dicha cirugía comenzó a las diez y cuarenta y nueve pm; informe al despacho la causa por la cual transcurrieron un poco más de horas entre la orden y la práctica de la cirugía. **CONTESTO:** Si, uno pasa el turno quirúrgico y espera el llamado de cirugía, a veces en las noches hay un solo equipo quirúrgico, es decir, hay un solo anesthesiólogo, un solo instrumentador, un solo ayudante para todas las cirugías que se presenten, para cesáreas, fracturas,*

Radicación N°: 190013333004 2018 00063 00
Demandante: DIANA MARCELA BOLAÑOS RIOS Y OTROS
Demandado: CLÍNICA LA ESTANCIA, DEPARTAMENTO DEL CAUCA
Llamado en garantía: ALLIANZ SEGUROS S.A.
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

heridos, apéndices, etc. Y pues digamos el turno quirúrgico se pasa inmediatamente el quirófano esté libre y esto es esto no es solo en la estancia, en cualquier institución de salud se sube al paciente al quirófano apenas exista disponibilidad del mismo. En este caso transcurrieron menos de dos horas entre la generación del turno quirúrgico y la realización del ámbito. (...).”

5. El Caso concreto:

En el sub judice, la parte actora reclama la declaratoria de responsabilidad de las accionadas, y la respectiva indemnización por los daños y perjuicios irrogados, a los demandantes, con motivo de la falla del servicio médico con ocasión de la atención medica brindada a DIANA MARCELA BOLAÑOS RÍOS, a partir del 14 de enero de 2016, en las instalaciones de la Clínica La Estancia.

5.1. El daño antijurídico

En relación con el daño que, se predica en este caso, ha de decirse que, es la pérdida de capacidad laboral de la cual fue objeto la señora DIANA MARCELA BOLAÑOS RIOS, en atención a los hechos del 14 de enero de 2016 y siguiente, relacionada a la atención médica recibía por la mencionada en la Clínica La Estancia.

5.2. Imputación

La Imputabilidad es la atribución jurídica que, se le hace a la entidad pública del daño antijurídico padecido y por el que, en principio estaría en la obligación de responder, bajo cualquiera de los títulos de imputación de los regímenes de responsabilidad, esto es, del subjetivo (falla en el servicio) u objetivo (riesgo excepcional y daño especial).

En relación con las pruebas que, servirían para realizar la imputación jurídica del daño alegado, es preciso señalar que, estas deberán acreditar la falla en la prestación del servicio de salud aducida, es decir, deben dar muestra clara de la omisión en la que incurrió la parte demandada al momento de brindarle la atención médica a la señora DIANA MARCELA BOLAÑOS RIOS.

Así las cosas, para establecer si existe responsabilidad de las demandadas, deben concurrir los elementos denominados, culpa, daño y relación de causalidad entre aquella y este.

De acuerdo a lo probado en el proceso, se tiene que:

La señora DIANA MARELA BOLAÑOS RIOS, el día 14 de enero de 2016, a eso de las 16:27 horas, ingresó por el servicio de urgencias de la Clínica La Estancia, por un dolor abdominal y vomito de aproximadamente 12 horas.

A las 16:58 horas de la mencionada data, el médico tratante le ordenó una serie de medicamentos, paraclínicos, y una ECO DE ABDOMEN; y con revaloración resultados.

Obteniéndose como resultado de eco abdominal, lo siguiente:

*“VEJIGA COLAPSADA AL MOMENTO DEL ESTUDIO
SE OBSERVA FORMACION QUISTICA DE 20 mm CON FINAS
MEMBRANAS EN SU INTERIOR*

Radicación N°: 190013333004 2018 00063 00
Demandante: DIANA MARCELA BOLAÑOS RIOS Y OTROS
Demandado: CLÍNICA LA ESTANCIA, DEPARTAMENTO DEL CAUCA
Llamado en garantía: ALLIANZ SEGUROS S.A.
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

NO OBSERVO MASAS, ASCITIS. DERRAMES PLEURALES NI COLECCIONES INTRAABDOMINALES”

La paciente fue revalorada a las 17:12 horas del 14 de enero de 2016, en donde se anotó sospecha de apendicitis aguda concomitante con patología ginecológica.

En valoración de las 18:05 horas de la misma fecha, se anotó como opinión:

*“COLELITIASIS SIN COLECISTITIS
ADENITIS MESENTERICA
FOLICULO DEPENDIENTE DEL OVARIO DERECHO (HEMORRAGICO?)
LA NO VISUALIZACION DEL APENDICE CECAL POR ECOGRAFIA NO
DESCARTA SU PATOLOGIA ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS Á
CRITERIO CLINICO”*

En anotación del 14/01/2016 de las 18:36 horas, el medico tratante en atención a algunos resultados de los exámenes realizados a la paciente, anotó:

“FEMENINA CON CUADRO SUGERENTE DE APENDICITS AGUDA, NO SE DESCARTA PATOLOGIA GINECOLOGICA, PACIENTE CON SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. MOTIVO POR EL CUAL SE DECIDE PASAR TURNO PARA LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA Y SE PROCEDERA SEGUN HALLAZGOS”

En valoración del 14/01/2016 de las 20:15 horas, el medico tratante, anotó como diagnósticos *“COLELITIASIS SIN COLECISTITIS”, FOLICULO DEPENDIENTE DE OVARIO DERECHO”* y *“ADENITIS MESENTERICA”*. Y con anotación al examen físico de *“ABDOMEN SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON MCBURNEY DUDOSO. SE REvisa DE NUEVO ECOGRAFIA CONFIRMANDO DIAGNOSTICO DE COLELITIASIS SIN COLECISTITIS, CON HALLAZGO DE FOLICULO DEPENDIENTE DE OVARIO DERECHO HEMORRAGICO Y ADENITIS MESENTERICA, POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR EL SERVICIO DE GINECOLOGIA PARA DESCARTAR HEMOPERITONEO COMO ORIGEN DEL CUADRO CLINICO ACTUAL. SEGUN VALORACION SE DEFINIRA SI SE CONTINUA CON LA INTERVENCION POR LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA.”*.

Por ello, el galeno tratante ordenó valoración por ginecología, y revaloración a fin de definir laparoscopia.

El mismo 14/01/2016 a las 23:18 horas, la paciente DIANA MARCELA fue valorada nuevamente el personal médico de la Clínica La Estancia, el cual de acuerdo al examen físico y a los resultados de los exámenes o procedimientos realizado, ordenó una “ECO TV” para corroborar hallazgos.

Se tiene que, el 15/01/2016 a las 09:33 horas a la paciente DIANA MARCELA se realizó *“ULTRASONOGRAFIA PERLVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINA”*. Y las 10:39 horas de la misma fecha, la paciente fue valorada nuevamente por el galeno tratante, quien anotó:

“ANALISIS Y PLAN/ PACIENTE CURSANDO CON COLLITIASIS SINTOMATICA, A DESCARTAR PANCREATITIS AGUDA DE ORIGEN BILIAR. ADEMAS CON CLINICA DE ADENITIS MESENTERICA Y POSIBLE GASTROENTERITIS EN CURSO. CON ECO QUE DESCARTA

Radicación N°: 190013333004 2018 00063 00
Demandante: DIANA MARCELA BOLAÑOS RIOS Y OTROS
Demandado: CLÍNICA LA ESTANCIA, DEPARTAMENTO DEL CAUCA
Llamado en garantía: ALLIANZ SEGUROS S.A.
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

APENDICITIS (Y EL CURSO DE LA ENFERMEDAD NO ES EL TÍPICO DE UNA APENDICITIS), ADEMÁS ECO TV CON HALLAZGOS DE OVULACION. SE INDICA ENTONCES NVO, LEV. PROTECCIÓN GÁSTRICA, TOMAR MUESTRAS DE PERFIL HEPÁTICO, AMILASEMIA Y CH+PCR DE CONTROL. POR AHORA SE DIFIERE EL TURNO DE LAPAROSCOPIA. SEGUN EVOLUCIÓN Y RESULTADO DE EXÁMENES SE DEFINIRÁ MANEJO QUIRÚRGICO. EXPLICO CLARAMENTE A LA PACIENTE QUIEN MANIESTA COMPRENDER.”

La paciente fue valorada nuevamente por el médico tratante el 15/01/2016 a las 15:00 horas, ordenándole “TAC DE ABD S Y C”. Y a las 15:33 horas, ordenó “TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS ABDOMEN TOTAL”. Exámenes en mención que, se realizaron en las horas siguientes a las mencionadas órdenes, es decir., a eso de las 18:25 horas, ello tal como lo demuestra la historia clínica antes citada.

El mismo 15/01/2016 a las 20:48 horas el galeno tratante reviso los resultados del Tac de abdomen con el radiólogo de turno, realizando la siguiente anotación:

“se revlida (sic) tac de abdomen con radiología de turno dr rojas quien evidencia liquido libre en cavidad con edema de asas con lecalilos #2 y cambios relacionados con apendicitis con lesión quística en anexo derecho vs colección cavidad endometrial con líquido (test de embarazo negativo)

paciente con hallazgos de colelitiasis sin colecistitis con perfil hepático no alterado amilasemia no elevada por lo cual luego de este procedimiento por consulta externa deberá programarse para colelap se pasa turno se firma consentimiento apendicectomia abierta”

Se tiene que, a las 21:45 horas, la señora DIANA MARCELA BOLAÑOS, ingresó a cirugía, en donde se le realizó el procedimiento quirúrgico “APENDICECTOMIA” y “CISTECTOMIA DE OVARIO DERCEHO”. Ello sin complicaciones, según historia clínica de la paciente.

Posterior a ello, se acreditó que la paciente estuvo hospitalizada hasta el 18 de enero de 2016, en donde finalmente le dieron egreso, en atención a la buena evolución que, tuvo después de la cirugía.

Así las cosas, en la demanda se imputa a las accionadas, falla en la prestación del servicio médico brindado a la señora DIANA MARCELA BOLAÑOS RIOS el día 14 de enero de 2016 y seguidos; ya que, a juicio de la parte actora, en síntesis, las accionadas son responsables en atención a que, la mayor afectación de la salud de la señora DIANA MARCELA BOLAÑOS RIOS tuvo como génesis la indebida atención médica de la que, fue objeto en la Clínica la Estancia de Popayán, ya que, a pesar de que, le fue ordenada una laparoscopia diagnóstica el mismo día de su ingreso al centro asistencial (en horas de la tarde), fue dejada en observación hasta el día siguiente, por más de 24 horas, cuando la apendicitis con la que, ingresó ya se había agravado y resultó en una peritonitis.

Por lo anterior, la parte actora, considera que, el centro asistencial no utilizó todos los medios que, tenía a su alcance para atender a la paciente, por lo que se agravó y tuvo que, soportar una difícil recuperación por más de 30 días mientras la herida de la laparotomía de la que fue objeto, cicatrizó.

Frente a lo cual, el despacho considera:

Radicación N°: 190013333004 2018 00063 00
Demandante: DIANA MARCELA BOLAÑOS RIOS Y OTROS
Demandado: CLÍNICA LA ESTANCIA, DEPARTAMENTO DEL CAUCA
Llamado en garantía: ALLIANZ SEGUROS S.A.
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

Como ya se dejó establecido, en el régimen de responsabilidad aplicable en los casos donde se discute la prestación del servicio de salud, le corresponde a la parte demandante demostrar los supuestos fácticos de su petición para comprobar la falla en la que se señala incurrió la parte demandada y que generó el daño para poder atribuirle responsabilidad.

Así las cosas, en el caso de autos el despacho encuentra que, la parte actora no allegó prueba técnica, científica, ni pericial que respalde los argumentos de que, la atención médica brindada a DIANA MARCELA BOLAÑOS RIOS durante los días 14 a 18 de enero de 2016, fue prestada en indebida forma; ni acredita que, en la misma no se cumplieron con los protocolos establecidos para la atención de urgencias que, requería la paciente.

A contrario sensu, de acuerdo a la misma historia clínica que, allegó la parte actora con la demanda, se puede evidenciar que, la señora DIANA MARCELA BOLAÑOS RIOS, desde que, ingresó el 14/01/2016 hasta su egreso 18/01/2016, fue valorada y revalorada por diferentes profesionales de la salud de la Clínica La Estancia, es decir, fue valorada y revalorada en las mañanas, tardes y noches por medicina general, cirugía general, ginecología, y no como lo manifiesta la parte actora que, fue dejada en observación por 24 horas sin valoración alguna.

Aunado a ello, y en cuanto a la atención y a los protocolos establecidos para la atención de urgencias que, requería la paciente; en el caso de autos, se tiene de acuerdo al testimonio dado por el galeno especialista en cirugía general, doctor MARCO ANTONIO MEDINA ORTEGA, que, desde que ingresó la paciente DIANA MARCELA BOLAÑOS RIOS a urgencias de la Clínica La Estancia, a la misma siempre se le brindó un buen servicio de salud, bajo los protocolos que demanda la ciencia médica en atención a los motivos por los cuales consultó; brindándosele todos los medios con los que contaba la clínica a fin de definirle de fondo y en debida forma el diagnóstico que presentaba; así como todos los procedimientos médicos fueron realizados dentro de los tiempos que, demanda la medicina y sus protocolos médicos en atención a la patología y sintomatología que presentaba la paciente.

Lo anterior, teniendo en cuenta lo expuesto por el mencionado cirujano general, a saber:

“(...) ; se tomaron todas las medidas que necesitaba la paciente, no se escatimó absolutamente nada, ningún recurso ni atención para la atención de la paciente y es de tener en cuenta que algunas imágenes no son cien por ciento diagnósticas de una patología en particular y a veces se requiere otros tipos de imágenes un poco más avanzadas que no tienen acceso a una lectura inmediata y eso es el día a día lo que vimos acá; la atención de la paciente fue muy rápida me parece a mí porque digamos de ingresar el catorce ya intervenir el día quince rápido, es decir, la paciente no se le dio egreso, no se esperaron días eternos para solucionar el problema sino que siempre todo fue protocolizada, ordenada de acuerdo a las guías mundiales y protocolarias de la estancia que utilizamos los médicos y en ese sentido creería yo que pues digamos no se escatimó en recursos ni en las herramientas diagnósticas para poderle ofrecerle la mejor atención a esta paciente y realmente llenarse de motivos para llevarla a cirugía y no simplemente hacer procedimientos quirúrgicos porque sí. (...)”

PREGUNTADO: ¿Atendiendo pues a su conocimiento médico, usted observa alguna negligencia o algún fallo en la atención médica brindada la paciente Diana Bolaños? **CONTESTO:** No, no observo ningún fallo, es todo el proceso

Radicación N°: 190013333004 2018 00063 00
Demandante: DIANA MARCELA BOLAÑOS RIOS Y OTROS
Demandado: CLÍNICA LA ESTANCIA, DEPARTAMENTO DEL CAUCA
Llamado en garantía: ALLIANZ SEGUROS S.A.
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

de atención que se hace a los pacientes dentro de un dolor abdominal de causa no clara, cierto, en la cual pues un proceso bizarro con múltiples posibilidades diagnósticas obliga pues a utilizar las herramientas necesarias en este caso pues se utilizaron todas las que la paciente necesitaba para poder llegar al diagnóstico y no operarse a la paciente es pues digamos simplemente porque por sospecha o no o por hacer un diagnóstico ¿No? Todo es digamos es en beneficio a la paciente y pues teniendo muy muy claridad de que los cuadros no son, no son a veces no son fáciles y no son digamos tan manifiestos de entrada cierto; al comienzo y cuando el paciente llega a los servicios de urgencia considero yo que utilizaron todas las herramientas posibles para hacer un diagnóstico acertado en esta paciente dentro de un cuadro dentro, de un cuadro digamos clínico como el nombre como lo hemos mencionado bizarro no concluyente alguna patología en particular. (...)"

Por lo anterior, y de todo el testimonio dado por el mencionado cirujano general, en concordancia con la historia clínica de la paciente correspondiente a los días 14 a 18 enero de 2016, y atendiendo a que, la parte actora no probó circunstancia diferente a lo antes señalado; el despacho colige que, la atención médica brindada a la señora DIANA MARCELA BOLAÑOS RIOS en las mencionadas datas, fue realizada bajo los protocolos y tiempos médico que demandaba su sintomatología por la cual consulto al servicio de urgencias; atención que, se realizó bajo una buena *lex artis*, es decir, fue una atención médica con diligencia y cuidado, dentro de un óptimo tiempo de respuesta y con la utilización de exámenes, ayudas diagnósticas, y procedimientos quirúrgicos necesarios para determinar la patología de la paciente, y tratar de curar o tratar la misma.

Así las cosas, tampoco hay lugar a reconocer la pérdida de oportunidad para recuperar la salud, toda vez que no se configura uno de los elementos esenciales, como lo es que <<haya certeza acerca de la existencia de una oportunidad legítima, que sea seria, verídica, real y actual>>, pues como quedó acreditado dentro del proceso, el personal médico realizó todo lo que estuvo en sus manos de acuerdo de acuerdo a los protocolos médicos, a fin de brindarle la mejor atención médica posible a la señora DIANA MARCELA BOLAÑOS RIOS. Es decir, a la paciente en ningún momento se le negó ninguna atención o procedimiento médico, ya que se reitera, esta acreditado que, todo el servicio de salud que requería la paciente se realizó bajo los tiempos y protocolos médicos que demandaba su sintomatología.

Bajo este orden de ideas este Despacho Judicial, declarará probas la excepción de inexistencia o ausencia de responsabilidad, alegada por los demandados y por la llamada en garantía. En consecuencia, se procederá a negar las pretensiones de la demanda.

4.1. Costas

El Artículo 188 del CPACA, señala:

"CONDENA EN COSTAS. Salvo en los procesos en que se ventile un Interés público, la sentencia dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código de Procedimiento Civil."

Por su parte el Código General del Proceso, señala:

"ARTÍCULO 365. CONDENA EN COSTAS. En los procesos y en las actuaciones posteriores a aquellos en que haya controversia la condena en costas se sujetará a las siguientes reglas:

Radicación N°: 190013333004 2018 00063 00
Demandante: DIANA MARCELA BOLAÑOS RIOS Y OTROS
Demandado: CLÍNICA LA ESTANCIA, DEPARTAMENTO DEL CAUCA
Llamado en garantía: ALLIANZ SEGUROS S.A.
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

1. Se condenará en costas a la parte vencida en el proceso, o a quien se le resuelva desfavorablemente el recurso de apelación, casación, queja, súplica, anulación o revisión que haya propuesto. Además, en los casos especiales previstos en este código.

Además, se condenará en costas a quien se le resuelva de manera desfavorable un incidente, la formulación de excepciones previas, una solicitud de nulidad o de amparo de pobreza, sin perjuicio de lo dispuesto en relación con la temeridad o mala fe.

(...)

8. Solo habrá lugar a costas cuando en el expediente aparezca que se causaron y en la medida de su comprobación.”

En concordancia con lo anterior, se considera indispensable citar los recientes pronunciamientos del Consejo de Estado frente a la condena en costas en primera instancia:²⁵

“En ese orden, la referida norma especial que regula la condena en costas en la jurisdicción de lo contencioso-administrativo dispone:

Artículo 188. Condena en costas. Salvo en los procesos en que se ventile un interés público, la sentencia dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código de Procedimiento Civil.

La lectura interpretativa que la Sala otorga a la citada regulación especial gira en torno al significado del vocablo disponer, cuya segunda acepción es entendida por la Real Academia Española como «2. tr. Deliberar, determinar, mandar lo que ha de hacerse».

Ello implica que disponer en la sentencia sobre la condena en costas no presupone su causación per se contra la parte que pierda el litigio y solo, en caso de que estas sean impuestas, se acudirá a las normas generales del procedimiento para su liquidación y ejecución (artículo 366 del CGP).

En tal virtud, a diferencia de lo que acontece en otras jurisdicciones (civil, comercial, de familia y agraria), donde la responsabilidad en materia de costas siempre es objetiva (artículo 365 del CGP), corresponde al juez de lo contencioso-administrativo elaborar un juicio de ponderación subjetiva respecto de la conducta procesal asumida por las partes, previa imposición de la medida, que limitan el arbitrio judicial o discrecionalidad, para dar paso a una aplicación razonable de la norma.

Ese juicio de ponderación supone que el reproche hacia la parte vencida esté revestido de acciones temerarias o dilatorias que dificulten el curso normal de las diferentes etapas del procedimiento, cuando por ejemplo sea manifiesta la carencia de fundamento legal de la demanda, excepción, recurso, oposición o incidente, o a sabiendas se aleguen hechos contrarios a la realidad; se aduzcan calidades inexistentes; se utilice el proceso, incidente o recurso para fines claramente ilegales o con propósitos dolosos o fraudulentos; se obstruya, por acción u omisión, la práctica de pruebas; se entorpezca el desarrollo normal y expedito del proceso; o se hagan transcripciones o citas deliberadamente inexactas (artículo 79 CGP).

(...)

Por tanto, esta Sala considera que la referida normativa deja a disposición de juez la procedencia o no de la condena en costas, puesto que para ello debe examinar la actuación procesal de la parte vencida y comprobar su causación y no el simple hecho de que las resultas del proceso le fueron desfavorables a sus intereses, pues

²⁵ Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Segunda, Subsección B, sentencia del 29 de junio de 2023, Exp. 3367-2022, M.P. Carmelo Perdomo Cuéter.

Radicación N°: 190013333004 2018 00063 00
Demandante: DIANA MARCELA BOLAÑOS RÍOS Y OTROS
Demandado: CLÍNICA LA ESTANCIA, DEPARTAMENTO DEL CAUCA
Llamado en garantía: ALLIANZ SEGUROS S.A.
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

dicha imposición surge después de tener certeza de que la conducta desplegada por aquella comporta temeridad o mala fe, análisis que, se reitera, no desplegó el a quo, por lo que, al no predicarse tal proceder de la parte accionada, se revocará la condena en costas”

De acuerdo con los parámetros legales y jurisprudenciales, en razón a que dentro del sub lite se deniegan las pretensiones de la demanda, el actor debería ser condenado al pago de costas como vencido en el proceso, no obstante atendiendo lo dispuesto en el numeral 8 *ut supra* y las previsiones jurisprudenciales aplicables, dado que en el expediente no está justificada la causación de costas procesales, ni se comprueba temeridad o mala fe de la parte vencida, por lo que, el Despacho se abstendrá de condenar en costas en esta instancia.

III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Cuarto Administrativo del Circuito de Popayán, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

FALLA:

PRIMERO. – Denegar las pretensiones de la demanda de reparación directa instaurada por **DIANA MARCELA BOLAÑOS RÍOS**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.061.726.582; **JOSÉ GILBERTO BOLAÑOS MUÑOZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 10.537.895; **SONIA MARÍA RÍOS GAON**, identificada con cédula de ciudadanía No 34 320 315; y **MARÍA ALEJANDRA BOLAÑOS RÍOS**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.061.776.459, en contra de la **CLINICA LA ESTANCIA** y del **DEPARTAMENTO DEL CAUCA-SECRETARÍA DE EDUCACIÓN**, por las razones expuestas en la parte considerativa.

SEGUNDO. - No condenar en costas conforme a lo dispuesto en la parte motiva de la presente sentencia.

TERCERO. - Una vez liquidados, por Secretaría devuélvase a la parte actora el excedente de gastos ordinarios del proceso, si los hubiere.

CUARTO. - Una vez ejecutoriada esta providencia, procédase al archivo definitivo del proceso.

QUINTO. - Notifíquese la presente providencia, conforme lo dispone el CPACA y a la Ley 2080 de 2021.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

La Juez,



GLORIA PATRICIA RUIZ RIVERA