

Señora
Dra. SARA HELEN PALACIOS
Juez Primera Administrativa Mixta del Circuito de Buenaventura
E.S.D.

REF.: PROCESO ORDINARIO DE ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA
DTE.: RUPERTINO RIASCOS Y OTROS.
DDA.: HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA ESE Y OTROS.
RAD. 2019-00198-01

FLOR STELLA COBO ARBOLEDA, de condiciones civiles y generales conocidas en auto, manifiesto que interpongo el recurso de apelación contra la Sentencia No. 105 emitida por su despacho el día 23 de agosto de 2024, el cual sustento en los siguientes términos:

La señora Juez incurre en errores de hecho y derecho en la valoración de la prueba, pues de haberlas valorado todas, valorado debidamente otras, y en conjunto, habría emitido una sentencia argumentada conforme al material probatorio obrante en el dossier, y emitido condena a favor de mis mandantes dando por probada la falla en el servicio médico asistencial prestado a la señora FELICIANA ARGELIA BONILLA HURTADO (q.e.p.d.), en la Clínica Santa Sofía del Pacífico Ltda, en la atención inicial de urgencias llevada a cabo el 13 de septiembre de 2017, y el consecuente pago indemnizatorio solicitado en las pretensiones de la demanda por pérdida de oportunidad.

PRUEBAS NO VALORADAS.

1- PROTOCOLO PARA LA COLONOSCOPIA DE LA CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO, ubicación 0.23, folio 70 al 73.

- Una vez culminado el procedimiento llevar al paciente a la sala de recuperación.
- Monitorear signos vitales y el estado de conciencia del paciente.
- Una vez recuperado el paciente explicarle a él y al familiar que debe acudir inmediatamente por urgencias si llegar a presentar los siguientes signos de alarma :
 - i) Presencia de dolor después de 24 horas de realizado el procedimiento
 - ii) Distensión abdominal
 - iii) Fiebre.
- Organizar la sala de acuerdo al examen siguiente
- Llevar el equipo a la sala de examen teniendo en cuenta el estudio correspondiente.

Este documento indica:

“> Una vez recuperado el paciente explíquelo a él y al familiar que debe acudir inmediatamente por urgencias si llegar a presentar los siguientes signos de alarma:

i) Presencia de dolor después de 24 horas de realizado el procedimiento

ii) distensión abdominal

iii) Fiebre.

Este protocolo para el examen de la colonoscopia no fue valorado por la señora juez en la sentencia apelada. Este documento contiene datos importantes de la atención en el servicio de urgencias a la paciente Feliciano Bonilla, los cuales fueron inadvertida por los profesionales de la salud que atendieron por urgencias a la paciente Feliciano Bonilla, el día 13 de septiembre de 2017, quienes tenían el deber médico de actuar realizando un examen físico completo de abdomen ante la presencia y evidencia del signo de alarma del dolor abdominal, incluso severo como lo narra el triage, “se está retorciendo del dolor en el abdomen”, le correspondía al personal médico tratante en el examen físico de abdomen completo determinar en la paciente la distensión abdominal, pero infortunadamente los médicos, no le realizaron un examen físico abdominal completo para descartar o confirmar la perforación intestinal como era su deber. El doctor Rico en su experticia acerca del examen físico de abdomen realizado la paciente dice:

No hay elementos en el examen físico que sugieran la sospecha alta de perforación del intestino grueso, pero tampoco elementos claros que lo excluyan. No existe un reporte del estado de su palpación abdominal al final de su atención, pero si de reporta que esta asintomática la paciente.

La historia clínica y el examen físico mas precisamente, esta incompleto, no hay datos extensos para analizar sobre todo la presencia o no de signos rebote, blumberg entre otros que sugieren abdomen agudo e indican cirugía. No se reporta el estado de hidratación y de sus mucosas.

Obsérvese que este protocolo dentro de los signos de alarma no se encuentran los síntomas de taquicardia, taquipnea, presión arterial alta, entre otros, no, solo indica el dolor abdominal como signo de alarma y la distensión abdominal, distensión abdominal que no fue examinada ni buscada en el examen físico de abdomen realizado a la paciente por los galenos que la atendieron por urgencias.

Obsérvese también que en la historia clínica del servicio de urgencias del día 13 de septiembre de 2017, el médico general tratante CARLOS ROBERTO NOLASCO HERNANDEZ no le realizó a la paciente un examen físico completo del abdomen en todos sus cuadrantes para establecer las causas de su dolor abdominal, para establecer si su dolor abdominal provenía o no de una perforación de colon, que debía ser sospechada, y si tenía distensión abdominal, omisión de examen físico completo de abdomen, conducta replicada por el médico general RAFAEL ENRIQUE HOYOS DE ALBA, que mandó a la paciente para la casa a las 20:06, sin hacerle un examen físico a la paciente de su abdomen como lo ordenan las

guías del ministerio de la protección social de urgencias, pues si la paciente tiene un dolor severo en el abdomen, el sentido común informa que es el abdomen el que hay que examinar, palpar y auscultar, más aun cuando viene de un procedimiento invasivo de colonoscopia, más aun cuando presenta un cuadro de dolor severo insoportable en el abdomen, además presenta síntomas de náuseas y vómito, documentado en la historia clínica por los medicamentos aplicados en urgencia del 13 de septiembre de 2017, y corroborado por el doctor RICO YURI en la sustentación a la experticia.

Los médicos generales ROBERTO CARLOS NOLASCO HERNADEZ Y RAFAEL ENRIQUE HOYOS DEL ALBA, que atendieron a la paciente en la Clínica Santa Sofía el día 13 de septiembre de 2017, que consultó el servicio de urgencias a escasas horas posteriores al procedimiento de la colonoscopia omitieron sospechar la perforación del colon de la paciente, siendo un deber según la lex artis médica sospecharla o establecerla como una impresión diagnóstica, por cuanto la perforación es un riesgo inherente al procedimiento de colonoscopia, y utilizar las ayudas diagnósticas de imágenes, bien conocido en la literatura médica y establecida en los protocolos, así está documentado en autos y corroborada por los médicos cirujanos que presentaron pericia dentro del presente proceso.

En el dictamen pericial rendido por el médico cirujano general doctor JUAN MANUEL RICO YURI, el cual se observa en la ubicación 01 en el folio 123 y la sustentación al mismo glosado en la ubicación 129 del expediente digital, en audiencia oral llevada a cabo el día 9 de septiembre de 2022, manifiesta cuando se le pregunta al minuto 2:54:

“SIEMPRE SE DEBE SOSPECHAR EL DIAGNOSTICO DE PERFORACIÓN ANTE UN DOLOR ABDOMINAL SEVERO DESPUES DE UNA COLONOSCOPIA”.

También en su pericia refiere el doctor Juan Manuel Rico, en relación al diagnóstico probable de perforación de colón por consulta del paciente el mismo día por dolor abdominal, y los exámenes de imágenes diagnósticas que deben realizarse, dijo lo siguiente:

2. Si una persona a quien le han hecho una colonoscopia y posterior al procedimiento consulta el mismo día a urgencias por dolor abdominal, sírvase indicar si la perforación del intestino es un diagnóstico probable?

R/Si. Sería un diagnóstico probable, ya que produce gran dolor abdominal una perforación del intestino.

3. Si la pregunta anterior es afirmativa, sírvase indicar si existen estudios radiológicos que permitan evidenciar o demostrar la perforación intestinal en las primeras horas?

R/ Si, una radiografía de abdomen o torax de pie puede evidenciar aire en la cavidad abdominal llamado neumoperitoneo en muchos casos , no todos, y una tomografía o TAC de abdomen también. esto es un signos indirecto que sumado a la historia, el antecedente, el dolor y el examen físico positivo con dolor a la palpación hacen sospechar altamente el diagnóstico.

Más adelante agregó:

Los exámenes adicionales como imágenes o laboratorios ayudan al diagnóstico pero siempre debe existir la sospecha previa, y en este caso no se reporte esa sospecha de perforación en la primera consulta, lo cual siempre debe ser sospechado ante la aparición de dolor severo después del procedimiento., pero la historia del antecedente de la colonoscopia debe prender las alarmas y utilizar ayudas diagnósticas o interconsultar a un cirujano. Una historia clínica más completa y un examen físico bien realizado podría haber orientado el diagnóstico.

Por ello, siendo un riesgo inherente al procedimiento los galenos de urgencia de la Clínica Santa Sofía que atendieron a la paciente no cumplieron con su deber objetivo de cuidado ante el dolor abdominal severo, más el vómito, más la colonoscopia en horas de la mañana, debieron sospechar la perforación intestinal y utilizar las ayudas diagnósticas de Rx simple de abdomen de pie, Rx simple de tórax de pie, un Tac de abdomen, una ecografía, una tomografía o una resonancia magnética nuclear y las de laboratorio, para confirmar o descartar la sospecha, así como poner a la paciente en manos del médico cirujano general que es el especialista para determinar si la paciente se va para la casa, con desconocimiento de las condiciones particulares de la paciente, decisión prematura y negligente que generó una atención y diagnóstico tardío de perforación del colon que terminó con la vida de la paciente. Así lo indica el doctor Juan Manuel Rico Yuri en su experticia, visible en el folio 123 en la ubicación 01:

No hay elementos en el examen físico que sugieran la sospecha alta de perforación del intestino grueso, pero tampoco elementos claros que lo excluyan. No existe un reporte del estado de su palpación abdominal al final de su atención, pero si se reporta que esta asintomática la paciente.

La historia clínica y el examen físico mas precisamente, esta incompleto, no hay datos extensos para analizar sobre todo la presencia o no de signos rebote, blumberg entre otros que sugieren abdomen agudo e indican cirugía. No se reporta el estado de hidratación y de sus mucosas.

Por otra parte, el doctor Carlos Eduardo Gallego Achito en su experticia que ante intenso dolor abdomen se está retorciendo del dolor, hay que pedir un tac de abdomen y dejar en observación clínica 24 horas a la paciente. Así lo manifiesta:

“Generalmente por ejemplo en el caso de la apendicitis que es digamos la causa más frecuente de abdomen agudo en nuestro medio, cuando un paciente uno lo ingresa generalmente es el tiempo que uno lo deja en observación, si un paciente después de 24 horas no le genera ninguno de los signos o síntomas que yo le mencioné, la probabilidad que tenga apendicitis es baja, entonces aquí aplica lo mismo, si un paciente le hicieron una colonoscopia y tenga una medio sospecha que de pronto se le perforó el colon yo lo dejo en observación 24 horas, en 24 horas como uno dice en la jerga médica, el paciente canta, el abdomen le canta porque hay mismo una materia fecal con 24 horas saliéndose, hay mismo el paciente hace algún signo o síntoma de irritación peritoneal, entonces es un tiempo prudencial que uno generalmente deja 24 horas, entonces en este caso puntual a ella no la dejaron sino de 4 a 6 horas”.

Más adelante agrega:

“Si el paciente presenta dolor inmediatamente o durante las primeras 24 horas, yo lo dejo en observación no digo tiene la perforación, pero me lleno de motivos, pidiendo otros estudios para ver si la tiene o no la tiene, eso fue lo que yo dije cuando lo dije por primera vez, pero el solo dolor no me dice ha esta perforado, hay que dejarlo en observación, y pedir examen para saber si está o no esta, porque muchos pacientes tienen dolor y no están perforados y yo todo paciente que no está perforado no lo voy a llevar a cirugía yo tengo que confirmarlo.” (Rayas fuera de texto)

Yo haría unos Paraclínicos: hemograma, si veo que hay elevación de los leucocitos me refuerza la proteína C reactiva que es otro marcador de un proceso inflamatorio también me podría reforzar, pero el más importante es hacer un tac de abdomen para ver si hay neuroperitoneo, como se inyecta aire dentro del colon y si el colon esta perforado el aire también se sale y eso lo ve en una escenografía de abdomen, que se llama neuroperitoneo, aire por fuera del colon.”

Más adelante agrega:

“Normalmente el paciente tiene dolor pero ya es un dolor intenso se está retorciendo del dolor, eso no es indicación de perforación, pero si es indicativo para dejarlo en observación y de pronto pedir esos exámenes que yo estoy diciendo pedir el tac de abdomen”.

La literatura médica traída a autos con la reforma a la demanda, visible en la ubicación 0.36, folios 101 al 107, “Diagnóstico y tratamiento de la perforación de colon durante la colonoscopia”, y en folio 102 se lee que el diagnostico de sospecha puede ocurrir dentro de las 6 horas y 24, incluso hasta 36 horas de evolución, tiempo durante el cual el paciente ha permanecido en observación médica, y dice que en todos los pacientes confirmados con perforación se visualizó aire subdiafragmático

(radiografía simple de abdomen de pie/tomografía computada de abdomen). Así dice la literatura:

“En un periodo de 6 años se realizaron 11.720 colonoscopias, diagnosticándose 12 perforaciones (tasa de 0,1% global). La edad promedio de los pacientes complicados fue de 69 años (26-92), 6 de ellos mujeres.

Del total de colonoscopias, 8.790 fueron procedimientos diagnósticos donde ocurrieron 5 perforaciones (incidencia 0,056%) y en 2.930 colonoscopias terapéuticas ocurrieron 7 perforaciones (incidencia 0,23%).

El diagnóstico se sospechó durante las primeras 6 h en 7 pacientes, entre las 6 y 24 h en 4 y sólo en uno después de las 36 h de evolución. En todos los pacientes se confirmó la perforación mediante la visualización de aire subdiafrágico (radiografía simple de abdomen de pie/tomografía computada de abdomen).

Se observaron factores de riesgo descritos para perforación en 10 de los 12 pacientes, los que se presentan en la Tabla 1.

En cuatro pacientes con dolor abdominal y distensión, sin signos de irritación peritoneal difusos, se optó por un tratamiento médico, consistente en ayuno y antibióticos endovenosos (Cefotaxima 1 gr c/8 h iv - Metronidazol 500 mg c/8 h iv). Sólo uno de ellos evolucionó con signos de irritación peritoneal difusos después de las 8 h de observación, por lo que fue intervenido quirúrgicamente. Los otros tres fueron dados de alta en buenas condiciones generales sin haber mediado una operación.

Del total de 9 pacientes intervenidos, en 8 no había evidencia de contaminación peritoneal masiva y, sólo se encontraron lesiones lineales menores (<2 cm), 5 de ellos fueron tratados con sutura primaria. A tres pacientes se les realizó una resección segmentaria, uno por la presencia de un tumor asociado y dos por presentar desgarros murales extensos (>3 cm). Una paciente reingresó a las 36 h postcolonoscopia con signos de irritación peritoneal y sepsis, por lo que se le practicó una laparotomía de urgencia, cuyo hallazgo fue una perforación lineal >2 cms con gran contaminación peritoneal, se realizó aseo peritoneal y una operación de Hartmann (Figura 1)”.

Por su parte, la calidad en los servicios de salud deben atenderse conforme a las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provisto de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada, con utilización de los recurso disponibles para obtener los mejores resultado en salud. Así está consagrado en el artículo 3º de la Ley 1438 de 2011, que consagra los principios de la seguridad social en salud, y en los numerales 3.8 y 3.9 se refiere a la calidad y eficiencia del servicio, principios ausentes en la atención en urgencias de la entidad demandada brindada a Feliciano Bonilla.

3.8 Calidad. Los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada.

3.9 Eficiencia. Es la óptima relación entre los recursos disponibles para obtener los

mejores resultados en salud y calidad de vida de la población.

Los principios de calidad y eficiencia estuvieron ausentes en la atención médica de urgencias de la Clínica Santa Sofía brindada a la paciente Feliciano Bonilla, al incurrir en omisión de diagnóstico, al no realizar una evaluación adecuada del examen físico de abdomen y prescribir los exámenes de laboratorio, imágenes diagnósticas y ayudas humanas para precisar el diagnóstico y el tratamiento.

LEY 23 DE 1981.

ARTICULO 10. El médico dedicará a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicar los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente.

PARÁGRAFO: El médico no exigirá al paciente exámenes innecesarios, ni lo someterá a tratamientos médicos o quirúrgicos que no se justifiquen.

RESOLUCIÓN 1995 de 1999. ARTÍCULO 5.

La Historia Clínica debe diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma.

En la historia clínica de urgencias del día 13 de septiembre de 2017 de la señora Feliciano Bonilla se observa que no es clara, esta incompleta en su escritura, con espacios en blanco.

En el examen físico el profesional ROBERTO CARLOS NOLASCO HERNANDEZ, se lee en observaciones:

“NORMOCEFLAO PUPILAS NORMAREACTIVA
LA LUZ TORAX SIMETRICO PULMONES CLAOR SVENTILADO
RUIDOS CARDIAOC RITMICOS NO SOPLO ABDOMEN N
DOLOR A NIVEL D EPEIGASTRIO”

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:ROBERTO CARLOS NOLASCO HERNANDEZ		FECHA:2017-09-13
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Extremidades (20)	ANORMAL	NORMOCEFLAO PUPILAS NORMOREACTIVA LA LUZ TORAX SIMETRICO PULMONES CLAOR SVENTILADO RUIDOS CARDIAOC RITMICO NO SOPLO ABDOMEN N DOLOR A NIVEL D EPEIGASTRIO

El doctor Rico Yuri en la sustentación a la experticia indica que donde se lee abdomen N, que la N, no quiere decir nada.

Por su parte, sobre este particular el doctor CARLOS EDUARDO GALLEGO ACRHITO, indica cuando realiza la lectura de las observaciones en examen físico mal interpreta que la N quiere decir No. Así refiere en la sustentación a su pericia: “NO DOLOR A NIVEL DE EPIGARTRIO”

En la historia clínica del Triage aparece que el peso de la paciente no fue diligenciado.

Entonces en este orden, no diligenciar la historia clínica de manera clara puede llevar a confusiones galénicas, por ejemplo, el médico que le sigue de turno va a encontrar unos datos no ajustados a la realidad, en detrimento de la salud de la paciente y en contravía de la prestación de una atención médica oportuna, adecuada y diligente.

La jurisprudencia del Consejo de Estado tiene adoctrinado que no realizar los exámenes necesarios para hacer el diagnóstico genera la obligación de reparar demostrando solamente que no se cumplieron y se causó un daño. Así lo tiene dicho:

“Por el contrario, no practicar los exámenes necesarios para hacer el diagnóstico o no realizar la intervención de manera oportuna, son obligaciones que la doctrina denomina <<de resultado negativas>>, pues generan la obligación de reparar demostrando simplemente que no se cumplieron y que causaron un daño: la obligación en estos casos no es <<intentar>> practicarle los exámenes o realizarle el tratamiento y no puede compararse con la de <<intentar>> o <<hacer lo posible>> por curar al paciente.

La guía médica de urgencias del Ministerio de Salud y de la Protección Social de abdomen agudo, refiere como debe ser el examen de abdomen, la palpación, la auscultación, y la práctica clínica del signo de rebote blumberg, como inequívoco de irritación peritoneal, examen abdominal practicado a la paciente ausente de todos estos componentes por la falta de pericia del médico general que atendió a la paciente a las 17:21, donde no se observa la realización de un examen físico completo con signos de rebote blumberg para la búsqueda de la distensión abdominal. Así lo manifiesta el perito físico JUAN MANUEL RICO YURI, en su experticia.

La historia clínica y el examen físico mas precisamente, esta incompleto, no hay datos extensos para analizar sobre todo la presencia o no de signos rebote, blumberg entre otros que sugieren abdomen agudo e indican cirugía. No se reporta el estado de hidratación y de sus mucosas.

Es de anotar que con esta prueba del protocolo de la colonoscopia y la guía del dolor abdominal de la Clínica Santa Sofía, que no fue valorada por la señora Juez de primera instancia en la sentencia recurrida desvirtúan parcialmente el dictamen pericial de los peritos que rindieron experticia dentro del presente asunto, en lo referente a este tópico, que la paciente además del dolor abdominal debía presentar alteración de los signos vitales como taquicardia, taquipnea, tensión arterial alta, entre otros, pues ya vimos arriba que el dolor, la distensión abdominal y la fiebre son los signos de alarma para acudir inmediatamente a urgencia.

La Sección Tercera del H. Consejo de Estado tiene dicho y reiterado en innumerables pronunciamientos, y la Sala Civil de la H. Corte Suprema de Justicia también, en el tema de responsabilidad médica, la importancia de la valoración de la prueba pericial por parte del juez, y de no aceptar ciegamente las conclusiones de los peritos, ya que ellos no son falladores y menos imparten ni administran justicia, que el juez tiene la ardua tarea de analizar el dictamen en conjunto con otros medios de prueba obrantes en el proceso. Traigo a la colación algunos pronunciamientos sobre el particular.

VALORACIÓN PROBATORIA DEL DICTAMEN PERICIAL – Criterios

En relación con la prueba pericial, ha señalado la Sala que de acuerdo con su regulación legal (arts. 233-243 C.P.C.), esta tiene por objeto verificar hechos que interesen al proceso y requieran especiales conocimientos científicos, técnicos o artísticos, que escapen al conocimiento del juez, es decir, que sean ajenos a las cuestiones legales. El juez al valorar esa prueba deberá verificar que el perito sea un verdadero experto en la materia; que no exista un motivo serio para dudar de su imparcialidad; que no se haya probado una objeción por error grave; que el dictamen sea preciso, que sus conclusiones estén debidamente fundamentadas en aspectos técnicos, científicos o artísticos; sean claras, firmes, consecuentes; que en él se dé cuenta de los exámenes, experimentos e investigaciones efectuadas; que se haya surtido su contradicción y que otras pruebas no lo desvirtúen. El juez es autónomo para valorar el dictamen y verificar la lógica de sus fundamentos y resultados, toda vez que el perito es un auxiliar de la justicia, pero él no la imparte ni la administra, de manera que el juez no está obligado a *“aceptar ciegamente las conclusiones de los peritos, pues si ello fuese así, estos serían falladores*. En suma, el juez está en el deber de estudiar bajo la sana crítica el dictamen pericial y en la libertad de valorar sus resultados; si lo encuentra serio, objetivo, coherente y ajustado y lo convence, puede tenerlo en cuenta total o parcialmente al momento de fallar; o desecharlo sensatamente y con razones.

Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B. Radicación número: 05001-23-31-000-1991-06582-02(43378).

Consejero ponente: RAMIRO PAZOS GUERRERO. Sentencia del 30 de noviembre de 2017. Actor: GLORIA INÉS BERRÍO Y OTRO. Demandado: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES.

Por su parte en la sentencia de la STC2066-2021- acerca del dictamen pericial se dijo:

DERECHO PROCESAL - Pruebas - Dictamen pericial: el incumplimiento de uno los requisitos previstos en el art. 226 del CGP, no genera el rechazo de plano

Tesis:

«En lo que puntualmente concierne al dictamen pericial, este tiene por objeto llevar al juez información cuando el campo del conocimiento del que se extraiga no sea de su dominio, puesto que con él es posible obtener un concepto fundado en el método científico, el arte o la técnica; cuyas conclusiones incidirán en la adopción de la decisión que dirima el conflicto planteado, según lo dispone el artículo 226 del Código General del Proceso.

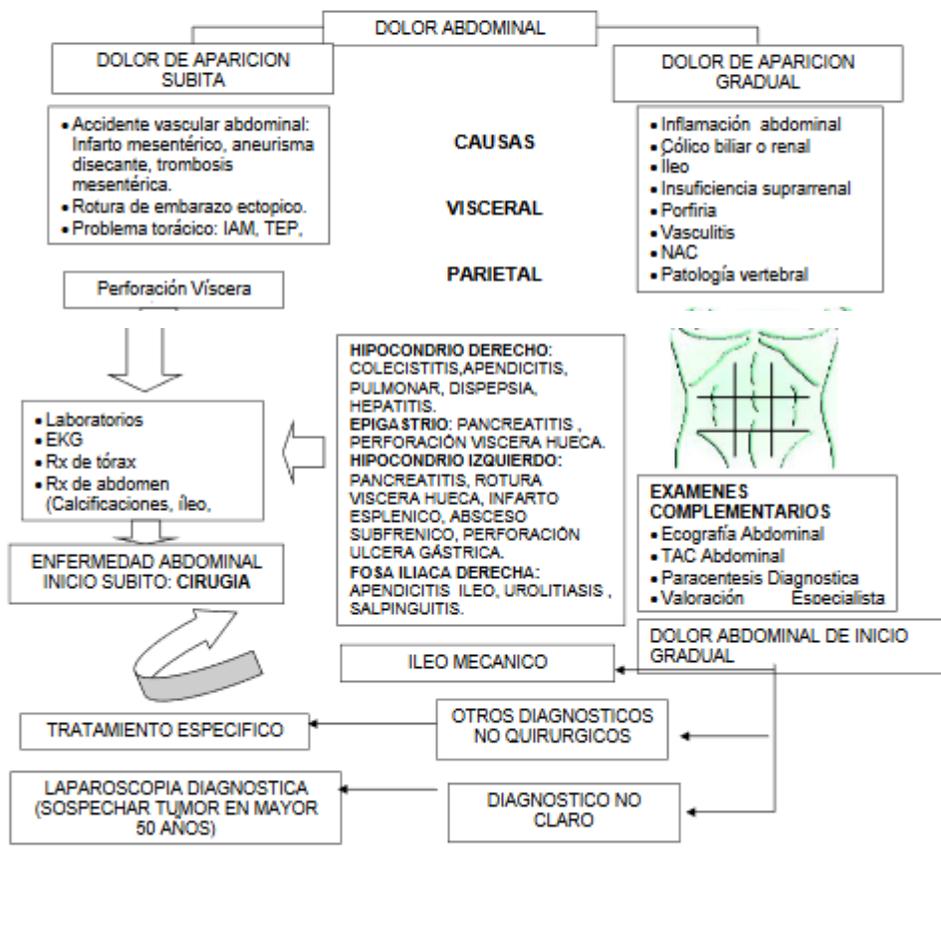
En torno a la relevancia de ese medio persuasivo se ha señalado que:

“El perito es, pues, un auxiliar técnico del juez. Sus conclusiones o dictamen, de acuerdo con la naturaleza sui géneris de sus funciones, y como lo tiene consagrado la doctrina jurídica universal, constituyen datos o elementos de juicio aprovechables por el funcionario del poder judicial en la medida que encuentre aceptables los fundamentos en que se apoyen las conclusiones a que lleguen, fundamentos que en todo caso deben expresarse con precisión, exactitud y claridad (artículo 716 del C. J.)”. No obstante estar llamados los peritos -dice Dellepiane- a suplir o completar los conocimientos del juez; ilustrándolo sobre cuestiones de hecho que requieren saber especial, su opinión no liga imperativamente al magistrado, ni lo dispensa del deber crítico (...).”

“La fuerza vinculante de un experticio, en todo caso, y que obligue al juzgador a someterse a aquél sin discriminación de ninguna especie, no ha sido aceptada nunca por los expositores ni por nuestra legislación. De ahí en ésta la existencia de los artículos 722 y 723 del Código Judicial, que no sólo permiten sino autorizan el análisis y valoración de los fundamentos de un dictamen; esas normas dan al juzgador amplitud de juicio y de criterio para fijar en cada caso el valor de un peritazgo, sin estar forzado nunca a admitirlo o rechazarlo mecánica o ciegamente. El texto e interpretación del artículo 722 del Código Judicial no cohiben al Juez para analizar y apreciar los fundamentos del dictamen pericial, porque, como se ha dicho, ese texto no es ni puede ser de aplicación mecánica, sino que su alcance y eficacia desprenden no sólo del dictamen en sí mismo considerado sino de los fundamentos de éste. El artículo 723 coloca al Juez en un plano de apreciación muy amplia, para estudiar la fuerza probatoria del dictamen pericial, de acuerdo con las reglas generales sobre valoración de pruebas. En tratándose de un dictamen, en cualesquiera de los dos casos a que se refieren las normas que acaban de citarse, el juzgador puede aceptarlo o no, dando las razones para ello, sin que pueda nunca modificarlo, porque entonces su misión sería la de perito y no la de Juez”. (CSJ SC5186, 18 dic 2020, rad. 2016-00204-01).

- 2- **Otra prueba no valorada es Guías médicas de la CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO** que obran en el expediente digital en la ubicación 126, folios 223 al 227 “GUIA MEDICA ENFOQUE DE DOLOR ABDOMINAL INESPECIFICO” “DOLOR DE APARICIÓN SÚBITA”.

	GESTIÓN DE HOSPITALIZACIÓN II III	Código: GHO-GC-21
	ATENCIÓN AL USUARIO EN HOSPITALIZACIÓN NIVEL II III	Versión: 05
	GUIA MEDICA ENFOQUE DE DOLOR ABDOMINAL INESPECIFICO	Página 2 de 5



Esta prueba no valorada en la sentencia enervada informa al proceso cuál es la conducta que debieron ejecutar los médicos tratantes de la Clínica Santa Sofía del Pacífico en el servicio inicial de urgencias el día 13 de septiembre de 2017, cuando se encontraron frente de una paciente con un dolor abdominal, esta guía informa que el dolor abdominal inespecífico de aparición súbita, como el que presentó Feliciano Bonilla, dentro de los que se encuentra la perforación visceral debe ordenarse la realización de exámenes de imagen diagnóstica tales como ecocardiograma, rayos x de tórax, rayos x de abdomen y pruebas de laboratorio, y la posterior cirugía de confirmarse la perforación, pero infortunadamente los galenos tratantes omitieron la aplicación de esta guía, quitando la oportunidad a la paciente de sanar.

En esta guía no se enuncia que para utilizar las ayudas diagnósticas a la paciente se le debe sospechar perforación visceral o que la paciente debe haberse realizado una colonoscopia previa, no, no lo dice, simplemente habla de un dolor de aparición súbita al que hay que atender con paraclínicos para conocer el origen de ese dolor abdominal, el cual fue omitido también su observancia por los galenos de urgencias

el día 13 de septiembre de 2017, que genera sin duda una falla en el servicio de salud.

- 3- **GUIAS PARA EL MANEJO DE URGENCIAS 3 EDICIÓN TOMO II GRUPO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES EXPEDIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN**, ubicación 02, folios 137 al 152. En la página 149 indica:

En la radiografía de pie debe buscarse la presencia de aire libre subdiafragmático que es siempre indicativo de la ruptura de una víscera hueca. Sin embargo, la ausencia de neumoperitoneo no necesariamente lo excluye. En ocasiones puede ser útil la administración de aire a través de una sonda nasogástrica para producir neumoperitoneo si se sospecha perforación de úlcera duodenal o gástrica.

El dictamen pericial rendido por el doctor JUAN MANUEL RICO YURI, coincide con el concepto del Ministerio de Salud para diagnosticar la causa del dolor abdominal. Índice 0.01DemandaAnexos. Folios 133 al 164.

Los exámenes adicionales como imágenes o laboratorios ayudan al diagnóstico pero siempre debe existir la sospecha previa, y en este caso no se reporte esa sospecha de perforación en la primera re consulta, lo cual siempre debe ser sospechado ante la aparición de dolor severo después del procedimiento., pero la historia del antecedente de la colonoscopia debe prender las alarmas y utilizar ayudas diagnósticas o interconsultar a un cirujano. Una historia clínica más completa y un examen físico bien realizado podría haber orientado el diagnóstico.

El Consejo de Estado es reiterativo en su jurisprudencia para determinar responsabilidad patrimonial por falla en la prestación del servicio de salud cuando no se utilizan todas las ayudas diagnósticas de imágenes y laboratorio para diagnosticar una enfermedad padecida por el paciente.

“La importancia del diagnóstico radica en que a partir del mismo se plantea el tratamiento a seguir, de manera que una equivocación cometida en esta etapa, la mayoría de las veces tiene como consecuencia también un error en el tratamiento, por lo tanto, se incurre en falla del servicio cuando la entidad no agota los recursos científicos y técnicos a su alcance para establecer un diagnóstico definitivo, comoquiera que en algunos casos el diagnóstico no puede arrojar resultados exactos, se hace necesario practicar estudios y exámenes complementarios, los cuales en el sub judice fueron omitidos. (...) al encontrarse probada la falla del servicio en que se incurrió en la prestación de servicios médicos a la señora Jaramillo Benavides porque no se agotaron los protocolos existentes para el diagnóstico y manejo del cáncer, la entidad demandada está llamada a responder”

La Corte Suprema de Justicia en ese sentido cuando no hay agotamiento de los recursos humanos y diagnósticos disponibles para la atención en el servicio de salud para evitar inseguridad en el resultado. Esta sentencia se trajo a colación por la Sala Civil del Tribunal de Buga en un proceso de Responsabilidad Medica. Esta sentencia se trajo a colación por la Sala Civil del H. Tribunal de Buga en un proceso de Responsabilidad Medica, que viene como anillo al dedo en lo relativo a la culpa galénica, que equivale a la falla en la prestación del servicio en el campo administrativo. Así dijo:

(...)

La complejidad de las enfermedades y la fragilidad de la salud humana muchas veces se traducen en errores o eventos adversos no culposos, pero no hacer nada para evitar la aparición o repetición de tales fallas siendo previsibles y teniendo el personal médico la oportunidad y el deber legal de evitarlas, es constitutivo de culpa. Los errores y fallas médicas no son obra del infortunio **sino procesos atribuibles a la organización y al equipo médico**; y si bien es cierto que muchos de esos defectos no son previsibles ni producto de la negligencia o descuido, **no lo es menos que tantos otros se pueden evitar con un mínimo de prudencia, diligencia o cuidado según los estándares de buenas prácticas de la profesión.**

El error al que aquí se alude es el “error negligente”, «más claro aún: el que se origina cuando se quiebran por el agente causante del error los criterios y niveles exigibles y esperables de conducta profesional sanitaria y que, además, como consecuencia del cual se produce [o ha existido el riesgo de que se produzca] en el paciente un efecto lesivo y/o perjudicial. El hecho de que la medicina sea, aún en nuestros días de gran progreso tecnológico, más un arte que una ciencia dura como, por ejemplo, la matemática, la física, la química y que, debido al factor

(...)

La complejidad de las enfermedades y la fragilidad de la salud humana muchas veces se traducen en errores o eventos adversos no culposos, pero no hacer nada para evitar la aparición o repetición de tales fallas siendo previsibles y teniendo el personal médico la oportunidad y el deber legal de evitarlas, es constitutivo de culpa. Los errores y fallas médicas no son obra del infortunio **sino procesos atribuibles a la organización y al equipo médico**; y si bien es cierto que muchos de esos defectos no son previsibles ni producto de la negligencia o descuido, **no lo es menos que tantos otros se pueden evitar con un mínimo de prudencia, diligencia o cuidado según los estándares de buenas prácticas de la profesión.**

El error al que aquí se alude es el “error negligente”, «más claro aún: el que se origina cuando se quiebran por el agente causante del error los criterios y niveles exigibles y esperables de conducta profesional sanitaria y que, además, como consecuencia del cual se produce [o ha existido el riesgo de que se produzca] en el paciente un efecto lesivo y/o perjudicial. El hecho de que la medicina sea, aún en nuestros días de gran progreso tecnológico, más un arte que una ciencia dura como, por ejemplo, la matemática, la física, la química y que, debido al factor

reaccional propio de cada enfermo no pueda predecirse un resultado exacto del tratamiento prescrito para curar una enfermedad o dolencia, NO significa que el “error”, dentro del contexto sanitario en que nos movemos, sea permisible ni tolerable. Muy al contrario, la propia inexactitud e impredecibilidad de las ciencias médicas actuales **exigen el agotamiento, la extenuación de la diligencia, de la actividad personal y de la prestación de todos los medios de diagnóstico y tratamiento disponibles, precisamente con el fin de reducir al mínimo posible y tolerable ese margen de inseguridad sobre los resultados**». (Gustavo LÓPEZ-MUÑOZ Y LARRAZ. El error sanitario. Madrid, 2003. p. 20)⁹ (Negrillas de la Sala).

4- LA HOJA DE VIDA DEL DOCTOR ROBERTO CARLOS NOLASCO HERNANDEZ.

Otra prueba dejada de valorar por la señora Juez en la sentencia enervada es la hoja vida del doctor ROBERTO CARLOS NOLASCO HERNANDEZ, que se encuentra glosada en la ubicación 24 – 1, no fue aportada la Certificación de Formación de Soporte Vital Avanzado, exigido en la página 50 de la La Resolución No. 00002300 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social, por el cual se definen los procedimiento y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, en el servicio de urgencias de mediana y alta complejidad en criterio de los estándares del Talento Humano, y ordena que los médicos generales que se desempeñen en urgencias de alta y mediana complejidad cuentan con certificado de formación para soporte vital avanzado. Se aporta captura de pantalla de la parte pertinente en comento de la resolución en ciernes:

Urgencias mediana y alta complejidad	
Estándar	Criterio
Talento Humano	En mediana complejidad: cuenta con médico general o médico especialista en medicina de urgencias o medicina familiar. Disponibilidad de médicos especialistas, según oferta.
	En alta complejidad: cuenta con médico especialista en las especialidades ofertadas, con apoyo de médicos generales.
	En alta y mediana complejidad, cuenta con enfermera y auxiliar de enfermería.
	Los médicos generales que se desempeñen en urgencias de alta y mediana complejidad cuentan con certificado de formación para soporte vital avanzado.
	Todo el personal mencionado, excepto los médicos, debe contar con certificado de formación en soporte vital básico.

Esta prueba fue solicitada en la demanda como prueba a la Clínica Santa Sofía y oficiada por el Despacho para su recaudo, las mismas brillan por su ausencia, curso que no fue acreditado por la entidad demandada que dejan en evidencia el deber del actuar medico con diligencia y cuidado por falta de pericia que dado el dolor severo que presentó la paciente en el abdomen no utilizó las ayudas diagnósticas, de laboratorio y humanas a su disposición para confirmar o descartar una perforación intestinal, el cual era el diagnóstico probable dado el antecedente de la colonoscopia practicada en horas de la mañana en el servicio de urgencias de la Clínica Santa Sofía, el día 13 de septiembre de 2017, por esa falta de pericia el galeno no diligenció la historia clínica y sumado al hecho no le dio la importancia que ameritaba el antecedente de la colonoscopia practicado en la misma clínica en horas de la mañana a la paciente.

1- PRUEBAS INDEBIDAMENTE VALORADAS.

El dictamen pericial rendido por el médico cirujano general doctor CARLOS GALLEGO ACHITO, observado en la ubicación 0.43 en el folio 80 al 115, y la sustentación del mismo glosada en la ubicación 109 del expediente digital, en audiencia llevada a cabo el día 13 de julio de 2022, queda desvirtuado con prueba de la historia clínica que la paciente para sospecharle perforación intestinal requería de otros síntomas adicionales al dolor que la paciente no los tenía, tales como: taquicardia, taquipnea, fiebre mayor de 38.5 grados y lo más importante signos de irritación peritoneal. Así dice el perito Carlos Eduardo Gallego Achito:

“Cuando el paciente ingresa en la tarde después de la colonoscopia, que ingresa por urgencias, vi que tenía una frecuencia de 80 y pico, no sería taquicardia, taquicardia es cuando la frecuencia cardiaca esta mayor de 100 latidos por minuto, había taquipnea la frecuencia respiratoria mayor de 20 respiraciones por minuto, que tampoco la tenía, fiebre mayor de 38.5 grados que tampoco lo tenía y lo más importante que al palpar el abdomen uno le llama defensa abdominal, defensa que es, uno deprime el abdomen y el paciente se defiende, no se deja tocar, que tampoco lo tenía, entonces inmediatamente después de la colonoscopia y las horas después del procedimiento el paciente no tenía signos de irritación peritoneal”.

Más adelante agrega el perito doctor Gallego, al responder unas preguntas acerca el cuadro clínico de la paciente en la reconsulta del día 15 de septiembre, y dice que estaba con taquicardia, Así lo indicó:

De los síntomas que hubiese presentado la paciente con una perforación de 6 centímetros en el colon, refiere: **Abogado Carlos Nuñez:** *si la paciente tuviera una perforación de 6 centímetros en ese momento era posible que no tuviera dolor. PERITO:* *no es imposible, la materia fecal tiene bacterias y eso irrita el peritoneo inmediatamente con una perforación tan grande a la media hora el paciente tiene signos de irritación peritoneal. Abogado Carlos Nuñez:* *ese cuadro clínico que usted me dice si lo presenta a los 2 días que re consulta. PERITO:* *correcto: si usted ve los signos cuando ella re consulta esta con taquicardia, tiene irritación del peritoneo”.*

Precisan los dos médicos especialistas en cirugía general en cada una de las experticias y en la sustentación a la misma, tanto por el doctor CARLOS EDUARDO GALLEGO ÁCHITO Y JUAN MANUEL RICO YURI, que se espera que la paciente además del dolor abdominal presente unos signos vitales alterados, sin embargo conforme a la historia clínica de la señora FELICIANA ARGELIA BONILLA HURTADO, estas manifestaciones no corresponden a la realidad clínica de la

paciente ni a las exigencias de las guías y protocolos de la Clínica Santa Sofía del Pacífico.

Observemos la historia clínica de las dos atenciones realizadas a la paciente por urgencia del día 13 de septiembre 2017 cuando consultó después de realizada la colonoscopia, y cuando re consultó a urgencias dos días después, el 15 de septiembre de 2017, **EN NINGUNA DE ELLAS SE OBSERVA ALTERACIÓN DE LOS SIGNOS VITALES.**

En el análisis probatorio la señora juez operadora judicial a pesar de haber sido advertido en los alegatos de conclusión no hace suyo en la sentencia el estudio de al momento de valorar la prueba pericial traída a autos junto con la historia clínica hoja de triage de la paciente Felicia Bonilla de la atención en urgencias el día 13 de septiembre de 2017, pues una cosa no puede ser verdad y falsa al mismo tiempo.

Veamos detalladamente en la historia clínica cada una de estas atenciones en la hoja triage:

HOJA TRIAGE								
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE URGENCIAS - SANTA SOFIA								
Clasificación:	Nivel 2 AMARILLO				Fecha:	13/09/2017 14:52		
Causas Probables:								
Motivo Consulta:	REFIERE QUE ESTA MAÑANA LE HICIERON UNA COLONOSCOPIA Y SE ESTA RETORCIENDO DEL DOLOR EN EL ABDOMEN							
Signos Vitales:	F.C.	F.R.	PESO(Kg)	T.A.	TEMP.	EVA.	GLASGOW	SAT02
	98	20	1.00	120 / 80	36.00			98.00
Observación:								
Impresión Diagnóstica:								
Diagnóstico:	CODIGO		DESCRIPCION					
Profesional: GLENDA JOHANA OLAYA RIASCOS CC 1144062205 T.P. Especialidad: ENFERMERIA								

El anterior cuadro corresponde a la toma de signos vitales de la historia clínica de la hoja de triage de la paciente FELICIANA ARGELIA HURTADO BONILLA en el servicio de urgencias de la Clínica Santa Sofía del Pacífico Ltda., del día 13 de septiembre de 2017 a las 14:52, ubicado en el índice 0.01DemandaAnexos, folio 212, se observa que la paciente tiene el siguiente reporte de signos vitales: F.C. 98. F.R. 20. T.A. 120/80. TEMP. 36.00. SAT02 98.00

HOJA TRIAGE								
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE URGENCIAS - SANTA SOFIA								
Clasificación:	Nivel 2 AMARILLO			Fecha:	15/09/2017 10:04			
Causas Probables:								
Motivo Consulta:	REFIERE QUE LE HICIERON UNA COLONOSCOPIA Y TIENE MUCHO DOLOR Y NAUSEAS							
Signos Vitales:	F.C.	F.R.	PESO(Kg)	T.A.	TEMP.	EVA.	GLASGOW	SAT02
	95	20	1.00	120 / 80	36.00		--	98.00
Observación:								
Impresión Diagnostica:	DOLOR NO ESPECIFICADO							
Diagnostico:	CODIGO		DESCRIPCION					
			DOLOR NO ESPECIFICADO					
Profesional: WALTER AUGUSTO WAGNER LOPEZ CC 16375571 T.P. 2015-2275 Especialidad: MEDICINA GENERAL PROCEDIMIENTOS								

El anterior cuadro corresponde a la toma de signos vitales en la historia clínica hoja de triage de la paciente FELICIANA ARGELIA, en el servicio de urgencias de la Clínica Santa Sofía del Pacífico Ltda, del día 15 de septiembre de 2017 a las 10:04, ubicado en el índice 0.01 Demanda Anexos, folio 220, se observa que la paciente tiene reporte de signos vitales: F.C. 95. F.R. 20. T.A. 120/80. TEMP. 36.00. SAT02 98.00.

Comparando los anteriores cuadros que reportan las dos atenciones de la paciente en el triage, en ninguno se observa alteración de sus signos vitales, quedando por ello, desvirtuadas con esta prueba, las afirmaciones de los dos peritos médicos que rindieron dictamen acerca de la alteración de los signos vitales que según ellos debía presentar la paciente para que los médicos tratantes que la atendieron en urgencia el día 13 de septiembre de 2017, sospecharan perforación intestinal, pues en estas pruebas se evidencia que el solo dolor que presentó la paciente, según sus manifestaciones en la sustentación del peritaje, no era suficiente para sospechar la perforación intestinal en paciente.

Por ello el operador judicial de segundo grado al momento de tomar la decisión final dentro del presente proceso deberá apartarse de tales afirmaciones que riñen con las anotaciones y el cuadro clínico reportado en la historia clínica de la paciente, faltando los peritos a su deber de presentar un dictamen acorde a las circunstancias del paciente conforme a su historia clínica, pues para eso se les entrega copia íntegra de la historia clínica para que rindan la experticia conforme al estado clínico de la paciente, el cual también deben estar ceñido a los protocolos y guías médicas.

Esta establecido por la jurisprudencia y por la doctrina que la literatura médica, las guías y protocolos médicos que la lex artis establece deben ser acatados por el

personal médico, paramédico y administrativo para evitar causar maleficencia y si causar beneficencia al paciente en el servicio de salud y para no ofrecer a los usuarios atención médica por debajo de los estándares de calidad establecidos por las normas, e incluida en las cláusulas de los contratos que obran en el expediente suscritas por la red de prestadores del servicio de la aquí demandadas.

Incluso, para abundar en detalles, estas alteraciones de los signos vitales no las contempla la guía traída a autos de la Clínica Santa Sofía del Pacífico, para buscar la causa del dolor abdominal entre ellas “la perforación de vísceras”, pues el síntoma de que habla es solamente el dolor abdominal, guía medica inadvertida por los galenos de urgencia tratantes quienes tenían el deber ordenar los exámenes complementarios de imágenes, laboratorio y ayudas humanas.

No se observa en las guías y protocolo glosadas al expediente que para buscar las causas de un dolor abdominal inespecífico de aparición súbita, la paciente debe presentar signos vitales alterados de taquicardia, taquipnea, irritación peritoneal, no, no existe clínicamente tal exigencia para el actuar médico, incluso en el dolor abdominal de aparición súbita como el presentado por la paciente, está establecida la perforación visceral como diagnóstico probable para la toma de exámenes de laboratorio e imágenes diagnósticas.

Incluso el protocolo de colonoscopia tampoco exige la presencia de signos vitales alterados, el dolor es la principal causa unida a la distensión abdominal para consultar a urgencias, distensión abdominal que debió ser averiguada y palpada por el médico tratante.

La guía medica del Ministerio de la Salud, glosada a autos en índice 002DemandaAnexo2, enseña cómo debe ser el examen físico del abdomen, la palpación para descubrir un abdomen agudo.

. Traigo a colación al presente caso esta sentencia del Consejo de Estado donde se tuvo en cuenta un cuadro clínico indicativo de una patología abdominal acerca del no uso de exámenes de imágenes diagnostica para aclarar diagnóstico. CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA SUBSECCIÓN C. Consejero ponente: GUILLERMO SÁNCHEZ LUQUE. Radicación número: 08001-23-31-000-2002-01887-01(36562) Actor: ELÍAS MOISÉS PADILLA MARTÍNEZ Y OTROS. Demandado: NACIÓN-MINISTERIO DE SALUD, INSTITUTO DE SEGUROS,SOCIALES

“Según las pruebas, en la atención brindada (...) no se tuvo en cuenta el cuadro clínico de la paciente, indicativo de una patología abdominal, y tampoco se realizaron exámenes complementarios para aclarar el diagnóstico. Estas conductas, según la jurisprudencia (...), configuran un error de diagnóstico, pues no se interpretaron debidamente los síntomas y no se agotaron los recursos técnicos y científicos para determinar con precisión la enfermedad de la niña.

Finalmente, se puede observar en todo el expediente una organización deficiente institucional (...) que conduce el accionar del médico, a pesar de la voluntad de acertar, a unos aparentes descuidos que desdibujan la verdadera realidad del acto médico” (...). De conformidad con el acervo probatorio, se demostró que la atención médica (...) fue defectuosa desde el punto de vista institucional, porque, al error de diagnóstico de su primera atención, se sumaron fallas adicionales durante toda la atención que derivaron en su muerte”.

PRECEDENTE JURISPRUDENCIAL CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD EN SALUD. CULPA ORGANIZACIONAL. SENTENCIA SC9193- 2017. M.P. doctor ARIEL SALAZAR RAMIREZ.

La atención de servicio de salud brindada a la paciente Feliciano Bonilla como quedó narrado en los hechos de la demanda estuvo desprovista de la aplicación de protocolos, guías, manuales, y normas técnicas del Ministerio de Salud; normas y reglas de diligenciamiento de la historia clínica, entre otras, que según manifestaciones de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en la sentencia traída a colación, son circunstancias constitutivas de responsabilidad por culpa organizacional por deficiente prestación del servicio cuando lesionan con culpa la integridad personal del paciente, caso en el cual condenó a la EPS que tienen la representación del afiliado ante el prestador y asume el riesgo transferido por el usuario, y deben cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento en salud, que las hace responsable de garantizar al afiliado la calidad en la prestación del servicio de salud, que se garantice el acceso efectivo al servicio y cumpla las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud, a través de la Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, obligaciones y responsabilidades que estuvieron ausentes al momento de prestar la atención asistencial en salud a la paciente. Así dijo la Corte en algunos apartes que transcribo en extenso de la sentencia en comentario:

Los protocolos prácticos basados en la evidencia están disponibles para guiar las decisiones clínicas. Las etapas y lineamientos para su diseño son definidos por instituciones y organizaciones de gran prestigio internacional. «La intención general de los lineamientos para la práctica es informar las decisiones médicas y

*disminuir las variaciones en la atención por medio de la influencia sistemática sobre las decisiones clínicas».*⁶

Las guías, manuales y normas técnicas del Ministerio de Salud y las entidades territoriales son reglamentaciones acerca de la atención que debe brindarse a los pacientes para lograr los estándares exigidos por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC), cuya violación lleva implícita la culpa siempre que su inobservancia tenga una correlación jurídica con el evento lesivo. ⁷

El cumplimiento de los parámetros exigidos por la lex artis medicorum otorga significado a la noción de “buen técnico o profesional de la medicina”, pues ésta sin aquélla es un concepto vago, impreciso e imposible de ser tomado como patrón objetivo para la determinación de la culpa médica. La expresión “buen técnico o profesional de la medicina” sólo adquiere sentido cuando se contrasta con los criterios aportados por el conocimiento científico afianzado, porque de lo contrario se estaría admitiendo como patrón de prudencia o buena praxis médica un comportamiento no profesional basado en la intuición, la mera costumbre, la aplicación irracional de lineamientos, la experiencia no sistemática y el diagnóstico con base en el “ojo clínico”, más cercanos a las prácticas mágicas o supersticiosas que a la medicina fundamentada en la evidencia científica.

El Consejo de Estado en un caso similar el cual ha sido reiterado en innumerables ocasiones y que viene como anillo al dedo al presente, dijo:

“Con base en lo expuesto, como lo establece la jurisprudencia de esta Corporación, se acreditó un actuar negligente de la Clínica San Pedro Claver, pues de haber realizado una valoración y diagnóstico oportuno de la lesión sufrida en la cirugía, se *“hubiera facilitado el lavado peritoneal más inmediato y la instauración de una antibioticoterapia más rápida con un manejo de UCI más orientado y adecuado”*, que si bien no garantizaba que se hubiera evitado la muerte de la paciente, sí pudo haber significado una oportunidad de corregir la patología detectada.

El daño consistente en la pérdida de oportunidad de sanar, era un alea para la víctima directa, en la medida en que, científicamente no es posible determinar si la paciente se iba a salvar o no. Sin embargo, de las pruebas que obran en el expediente, se logró acreditar que de haberse detectado a tiempo la complicación, habría contado con una posibilidad importante, suficiente y relevante para el derecho, de haberse superado la complicación médica, y esa posibilidad que fue truncada por el actuar negligente de la entidad demandada.

En efecto, de haberse realizado una valoración por cirugía a primera hora del 22 de julio de 2003, se pudo haber detectado la infección que presentaba la paciente y, de esta manera, habría contado con la posibilidad de tratar a tiempo la complicación, lo que a su vez le habría permitido tener, al menos una expectativa seria, de recuperar su salud.

Así, la responsabilidad del Estado en el caso concreto se configuró con el daño consistente de la pérdida de la oportunidad de la señora Ana del Pilar Quiroz Díaz, causado por la falla en el servicio de salud, debido a un manejo postoperatorio irregular”

- 2- Que el medico RAFAEL ENRIQUE HOYOS DEL ALBA, atendió a la paciente el 13 de septiembre de 2017, a las 17:21, cuando realmente la historia clínica reporta que fue el doctor ROBERTO CARLOS NOLASCO HERNANDEZ. Así está documentado en la Historia Clínica de la paciente:

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2017-09-13	17:21 roberto.hernandez - ROBERTO CARLOS NOLASCO HERNANDEZ
	MOTIVO DE CONSULTA : DOLOR ABDOMINAL
	ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA AL SERVICIO POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO A NIVEL DE PIGASTRIO REFIERE QUE EL DIA DE HOY REALIZAZA COLONOSCOPIA

Así dice la sentencia en relación con la prueba mal valorada en la página 71:

También se encuentra acreditado que el 13 de septiembre de 2017 a las 14:52:13 horas, la señora Feliciano Bonilla, acudió al área de urgencias de la Clínica Santa Sofía del Pacífico, a efectos de consultar por un dolor abdominal, frente al que fue valorada por el médico general, el doctor Rafael Enrique Hoyos de Alba, a las 17:21 horas, quien refiere que el dolor abdominal se encuentra localizado a nivel de epigastrio, y le diagnostica "GASTRITIS, NO ESPECIFICADA", para lo cual le

Esta prueba parcialmente valorada se trae a colación por cuanto la Clínica Santa Sofía del Pacífico no trajo a autos el certificado de haber realizado el medico tratante el doctor ROBERTO CARLOS NOLASCO HERNANDEZ, Formación de Soporte Vital Avanzado, exigido en la página 50 de la La Resolución No. 00002300 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social, por el cual se definen los procedimiento y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, en el servicio de urgencias de mediana y alta complejidad en criterio de los estándares del Talento Humano, y ordena que los médicos generales que se desempeñen en urgencias de alta y mediana complejidad cuentan con certificado de formación para soporte vital avanzado.

- 3- EL INTERROGATORIO DE PARTE RENDIDO POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.

El representante legal de la Clínica Santa Sofía manifiesta en el interrogatorio de parte, que los protocolos médicos son difundidos a todo el personal médico y paramédico. Manifiesta igualmente que todos los médicos tienen acceso a los equipos de rayos X, TAC, ecógrafos, entre otros.

Los anteriores errores de hecho y derecho por omisión de la valoración probatoria en conjunto de las pruebas llevaron a la señora Juez a dar por probado sin estarlo que:

d) Que después de realizar el procedimiento de colonoscopia, el dolor abdominal es frecuente.

El dolor abdominal se debe tener como ya lo vimos después de la colonoscopia como un signo de alarma para consultar a urgencias, se itera que el dolor abdominal presentado por la paciente fue intenso, severo y se deben realizar exámenes de imágenes diagnósticas, de laboratorio y ayudas humanas para descartar o confirmar la perforación por ser un riesgo inherente al procedimiento, para cumplir con los protocolos de la Clínica Santa Sofía tanto del examen de la colonoscopia como la guía del dolor abdominal inespecífico de aparición súbita.

e) Que el dolor abdominal no significa que el intestino esté perforado que, incluso, este dolor después de una colonoscopia, es muy frecuente debido a la insuflación”, es decir aire que se insufla dentro del colon durante el procedimiento de colonoscopia, el cual, al momento de salir del cuerpo, genera contracciones.

Puede ser que genere contracciones la insuflación de aire en el procedimiento de la colonoscopia como lo alega en defensa la parte demandada, pero ninguno de los protocolos vistos arriba indica que la insuflación de aire y las contracciones y molestias sean un motivo para no cumplir con el deber objetivo de cuidado y actuar con diligencia y cuidado en la ejecución del acto médico y realizar los exámenes de laboratorio, imágenes diagnósticas y humanas para confirmar o descartar la enfermedad de perforación de colon en el procedimiento de colonoscopia , en cumplimiento de los protocolos y guías de la Clínica Santa Sofía del Pacífico, pues con mayor veras, puesto que la literatura médica indica que es un riesgo inherente al procedimiento.

La perforación intestinal debe ser diagnosticada con los exámenes de laboratorio, imágenes diagnóstica y humanas. Las cuales no fueron ordenadas por los médicos tratantes para cumplir con su deber objetivo de cuidado.

f) Que la señora Feliciano Bonilla, contaba con antecedentes patológicos de salud, es decir, que no era una mujer completamente sana.

La señora juez no menciona a cuáles antecedentes patológicos de salud de la señora Feliciano se refiere para considerarla que no era mujer completamente sana, en la sentencia sobre el particular mencionada:

“Cuando se le pregunta si la paciente era una mujer completamente sana antes del procedimiento de colonoscopia, indica que no es verdad”, sin más consideraciones, por lo tanto, como no se mencionan cuáles son esos antecedentes patológicos teniendo en cuenta por el despacho para no considerar a la señora Feliciano como una mujer completamente sana, no estoy obligada a pronunciarme.

No obstante, lo anterior, en la historia clínica de la señora Feliciano Bonilla anteriores a septiembre 13 de 2017, no se observa que padeciera de problemas graves de salud, si observamos detenidamente su historia clínica, la enfermedad de tensión arterial el 22 de febrero de 2014 la tenía elevada, cuando tenía una enfermedad con un síntoma de tos crónica, para entonces le diagnosticaron epoc.

Posteriormente en el 13 de septiembre de 2017, y el 15 de septiembre 2017, si observamos los signos vitales de la paciente en la hoja de triage, observamos que la tensión arterial esta normal. Posteriormente después de presentar problemas de sepsis generalizada por la perforación de colon, cirugías, por obvias razones por su enfermedad se le elevó la tensión arterial, pero bueno, ya por la falla en la prestación del servicio de salud como aquí en el presente proceso está plenamente demostrado.

Se observa en la Historia clínica que la enfermedad del epoc fue superada al recibir tratamiento para la tos crónica, incluso en la última consulta se lee que hace dos meses no usa inhaladores., y no volvió a tener más consultas médicas por este diagnóstico, lo que equivale a decir que se mejoró de ese diagnóstico.

En cuanto a la arritmia cardiaca diagnosticada el 22 de agosto de 2017, no le impedía a la señora Feliciano llevar una vida con normalidad, pues su problema por el cual recibió atención médica fue como consecuencia de una sepsis generalizada y no por la arritmia cardiaca.

El compañero permanente, los hijos y vecinas de la señora Feliciano Bonilla afirman que era una persona saludable, trabajadora, amable, feliz, buena mama, buena abuela, buena esposa, buena vecina, entre otras.

g) Que los síntomas para sospechar de una perforación de colon son “dolor abdominal con signos de irritación del peritoneo, distensión del abdomen, taquicardia, sudoración, palidez, vómito”, e inestabilidad hemodinámica.

Como quedó dicho atrás el protocolo de la colonoscopia de la Clínica Santa Sofía del Pacífico, obrante en autos, indica que los signos de alarma para consultar inmediatamente el paciente con urgencias son: el dolor abdominal, la distensión abdominal y la fiebre. Así que la irritación del peritoneo, taquicardia, la taquipnea, sudoración, palidez, vomito e inestabilidad hemodinámica, no están contemplados en este protocolo, por ello mal se hace en tenerlos como síntomas para sospechar perforación del colón, pues el dolor, la distensión abdominal y fiebre son los exigido por los protocolos de la colonoscopia para acudir inmediatamente al servicio de urgencias.

Ahora bien, la guía de dolor abdominal inespecífico de la Clínica Santa Sofía contempla la presencia de dolor de aparición súbita, sin más componentes para que el cuerpo médico ordene la realización de exámenes de imagen diagnósticas, exámenes de laboratorio y ayuda humana especializada para llevar a cirugía a la paciente.

PRUEBAS VALORADAS PARCIALMENTE.

- 1- Que la señora Felicina Bonilla, contaba con antecedentes patológicos de salud, es decir, que no era una mujer completamente sana.

En la historia clínica de la señora Feliciano Bonilla anteriores a septiembre 13 de 2017, no se observa que padeciera de problemas graves de salud, si observamos detenidamente su historia clínica que la enfermedad de tensión arterial no la tenía, el último reporte clínico en 2014 se lee que la tensión arterial es normal.

La enfermedad obstructiva crónica diagnosticada fue febrero del 2014, fue superada al recibir tratamiento para la tos crónica, incluso en la última consulta se lee que hace dos meses no usa inhaladores. Además, el compañero permanente, los hijos y vecinas de la señora Feliciano Bonilla afirman que era una persona saludable, amable feliz, buena mama, buena abuela, buena esposa, buena vecina, entre otras.

La historia clínica expedida por la UNIDAD DE ESPECIALIDADES MEDICAS S.A.S. del médico tratante, Internista – Cardióloga doctora Luisa María González, señala que no tiene antecedentes patológicos, agrega a demás: “SOLICITO PARA FUNCION VENTRICULAR Y ESTRUCTURAL ECO TT. SI EL RESULTADO SALE NORMAL CON CONTRAINDICACION PARA HACER EL PROCEDIMIENTO QX.

Es de anotar que si a la señora Feliciano Bonilla le realizaron el procedimiento de colonoscopia entonces el resultado del ecocardiograma fue normal. También se observa un diagnóstico de: ARRITMIA ATRIAL NO COMPLEJA.

Igualmente, la señora juez no da probado estándolo que:

- 1- Está demostrado en el proceso que los galenos que atendieron a la paciente por urgencia el día 13 de septiembre de 2017, no aplicaron los protocolos del examen de la colonoscopia y guías para el dolor abdominal de la Clínica Santa Sofía y la Guía para el manejo de urgencias 3 edición Tomo II Grupo de atención de Emergencias y Desastres expedida por el Ministerio de Salud y de la Protección, pues está demostrado con prueba pericial rendido por el perito CARLOS EDUARDO GALLEGO ACHITO, que **“en este caso el actuar médico del paciente se rigió a la evolución del paciente”**, así lo indicó el perito CARLOS GALLEGO ACHITO y se lee en la página 43 de la sentencia apelada.

"Sobre la atención médica llevada a cabo el 13 de septiembre de 2017, se indica al minuto 5:09, ubicación 109:

“Apoderada CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO: Doctor gallego sírvase informar al Despacho de acuerdo con su peritaje las conductas medicas realizadas por la clínica santa Sofía enfáticamente el 13 de septiembre para la paciente Feliciano en el ingreso de urgencias se encuentran ajustadas a los protocolos médicos. PERITO: si, correcto, es decir el actuar médico en cuanto a las conductas existen unas protocolos unas guías que le dicen a uno cual debe ser el comportamiento y de acuerdo a lo que uno va encontrando en el paciente uno dice si se opera, **en este caso el actuar médico del paciente se rigió a la evolución del paciente** y fue adecuada por eso digo yo añadido que de pronto la hubiera dejado 24 horas en observación un poco más tiempo de 6 horas que fue lo que se dejó la paciente, el paciente estaba bien, no ameritaba tomar paraclínicos, no ameritaba tomar exámenes de imagen hasta el momento en que se fue. (...) Despacho: entonces” (Subrayado y en negrillas fuera de texto).

La lex artis enseña y obliga y la jurisprudencia del consejo de estado lo avala, que el actuar médico debe ceñirse a los protocolos y guías médicas, pues regirse a la evolución del paciente como en este caso, donde inicialmente hubo errores, tales como: no se evaluó ni consideró el antecedente de la colonoscopia realizado a la paciente como tampoco se consideró el riesgo inherente al procedimiento para sugerir o descartar perforación del colon, con una historia clínica incompleta, no es clara, donde no hay ningún dato del examen físico abdominal, es someter al paciente a una cadena de acciones y omisiones médicas que no está en el deber de soportar, actuar médico que atenta contra el principio de beneficencia y no maleficencia, y de la prestación del servicio de salud con altos estándares de calidad.

A pesar de estar demostrado con prueba técnica pericial en el presente proceso que a la paciente no le aplicaron los protocolos del examen de la colonoscopia, la guía del dolor abdominal inespecífico y la guía de urgencia del abdomen agudo del Ministerio de Salud, pues es a señora juez en su calidad de directora del proceso a quien le corresponde la función impartir y administrar justicia, no a los peritos, estos son auxiliares de la justicia, y en el presente caso omitió por defecto procedimental absoluto analizar en conjunto todo el material probatorio, como era su deber, conforme a las reglas de la sana crítica.

- 2- Que hubo impericia en la atención médica dada por el médico general de urgencias. La impericia del médico tratante ROBERTO CARLOS NOLASCO HERNANDEZ Y RAFAEL ENRIQUE HOYOS DE ALBA, se configura por la falta de evaluación y consideración del antecedente de la paciente previa a la consulta por urgencias de la realización de un procedimiento invasivo de colonoscopia y la falta de consideración que la perforación del colon es un riesgo inherente al procedimiento, por ello, hubo una omisión diagnóstica de una perforación en la primera consulta, con una historia clínica incompleta, dado que el paciente consulta por dolor abdominal severo, no se realizaron todos los estudios y exámenes de RX que en los protocolos se describe, no diligenció en forma adecuada conforme a la lex artis la historia clínica, omisión de ordenar valoración a la paciente por médico especialista en cirugía general, como lo informa el perito doctor JUAN MANUEL RICO, en la sustentación de la experticia. Además de lo anterior la falta de idoneidad, formación y competencia para la atención en el área de urgencias para el día 13 de septiembre de 2017, pues no se trajo a autos las pruebas solicitadas y decretadas por el despacho de las certificaciones de formación para soporte vital avanzado y las certificaciones de cursos de urgencias del médico ROBERTO CARLOS NOLASCO HERNANDEZ, documentos solicitados a través del Oficio No. 463 que obra en el índice 115 del expediente digital.

“relación entre la primera consulta por urgencias con la omisión diagnóstica de una perforación, dado que la paciente consulta por dolor, pero la historia es tan incompleta que no hay ningún dato del examen físico abdominal que sugiera ni que tampoco descarte, que la paciente tuviera signos de irritación del peritoneo, que quiere decir, peritonitis y requiere cirugía inmediata.”

- 3- hubo error en el diagnóstico inicial y una omisión diagnóstica. El error en el diagnóstico está demostrado en la Historia Clínica de urgencias del día 13 de septiembre cuando el médico tratante doctor ROBERTO CARLOS NOLASCO HERNANDEZ, indica DIAGNOSTICO DE INGRESO: GASTRITIS, NO ESPECIFICADA.

EXAMEN FISICO			
PROFESIONAL: ROBERTO CARLOS NOLASCO HERNANDEZ		FECHA: 2017-09-13	
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES	
Extremidades (20)	ANORMAL	NORMOCEFALO PUPILAS NORMOREACTIVA LA LUZ TORAX SIMETRICO PULMONES CLAROS SVENTILADO RUIDOS CARDIACOS RITMICO NO SOPLO ABDOMEN N COLOR A NIVEL D EPEIGASTRIO	

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA		

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2017-09-13	17:24 roberto.hernandez - ROBERTO CARLOS NOLASCO HERNANDEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 1 BOLSA (S) Infusion Continua, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10 MEDICAMENTO FORMULADO: OMEPRAZOL 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA 1 AMPOLLA (S) Al Presentar Dolor, VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: METOCLOPRAMIDA 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
ORIGEN DE LA ATENCION	
Enfermedad general:	

DIAGNOSTICO DE EGRESO. GASTRITIS, NO ESPECIFICADA.

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO				
K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA				
MEDICAMENTOS AMBULATORIOS FORMULADOS					
MEDICAMENTO	VIA ADMON	DOSIS	CANTIDAD	DIAS TTD	OBSERVACION
1. HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10MG TABLETA	ORAL	1 TABLETA (S) cada 8 Hora(s)	27 TA	9	
2. OMEPRAZOL 20MG CAPSULA	ORAL	1 CAPSULA (S) cada 12 Hora(s)	1 CAP	30	

El día 15 de septiembre a las 10:04 aparece un diagnóstico de DOLOR NO ESPECIFICADO.

HOJA TRIAGE								
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE URGENCIAS - SANTA SOFIA								
Clasificación:	Nivel 2 AMARILLO			Fecha:	15/09/2017 10:04			
Causas Probables:								
Motivo Consulta:	REFIERE QUE LE HICIERON UNA COLONOSCOPIA Y TIENE MUCHO DOLOR Y NAUSEAS							
Signos Vitales:	F.C.	F.A.	PESO(Kg)	T.A.	TEMP.	EVA.	GLASGOW	SAT02
	95	20	3.00	120 / 80	36.00		--	98.00
Observación:								
Impresión Diagnóstica:	DOLOR NO ESPECIFICADO							
Diagnóstico:	CODIGO		DESCRIPCION					
			DOLOR NO ESPECIFICADO					
Profesional: WALTER AUGUSTO WAGNER LOPEZ CC 16375571 T.P. 2015-2275 Especialidad: MEDICINA GENERAL PROCEDIMIENTOS								

En la historia clínica del día 15 de septiembre de 2017, a las 13:25, en el servicios de urgencias en la especialidad cirugía general, la paciente presenta un cuadro de:

APENDICITIS AGUDA

PERFORACIÓN TRAUMÁTICA DE COLON

ABDOMEN AGUDO

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2017-09-15	<p>12:51 SERVICIO: URGENCIAS armando.yee - ARMANDO YEE ACENDRA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL APENDICITIS AGUDA</p> <p>PLAN: TRASLADO A OBSERVACION CLORURO DE SODIO 100 CC HORA OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 12 HORAS VALORACION CIRUGIA GENERAL.</p> <p>*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL BAJO DIFUSO, ACTUAL MENTE CON REPORTE DE ECOGRAFIA QUE MUESTRA APENDICE CECAL DILATADA, SE DECIDE HOSPITALIZAR PARA VALORACION POR CIRUGIA GENERAL.</p> <p>13:25 SERVICIO: URGENCIAS Jorge.castro - JORGE LUIS CASTRO CAMPO ESPECIALIDAD: CIRUJANO GENERAL ABDOMEN AGUDO PB PERFORACION TRAUMATICA DE COLON PB APENDICITIS AGUDA</p>

El doctor JUAN MANUEL RICO YURI, en la sustentación del dictamen, se lee en la página 47 de la sentencia apelada que el problema principal fue la omisión diagnóstica de perforación en la primera consulta por urgencias. Entonces, si en la primera consulta hay un diagnóstico de GASTRITIS, NO ESPECIFICADA y una omisión diagnóstica de perforación, equivale a decir con prueba documental de la historia clínica corroborada por el perito JUAN MANUEL YURI que hay presencia de un error diagnóstico.

“Juez: También usted refiere doctor que es normal que las personas sufran dolor abdominal después de una colonoscopia, ¿eso no refiere tampoco que haya perforación, no es cierto? Perito: Exacto, ahí radica el problema principal de la relación entre la **primera consulta por urgencias con la omisión diagnóstica de una perforación**, dado que la paciente consulta por dolor, pero la historia es tan incompleta que no hay ningún dato del examen físico abdominal que sugiera ni que tampoco descarte, que la paciente tuviera signos de irritación del peritoneo, que quiere decir, peritonitis y requiere cirugía inmediata.”

A pesar de estar demostrador el error diagnóstico y la omisión diagnóstica por parte del personal médico que atendió a la paciente por urgencias el día 13 de septiembre con prueba pericial y documental de la historia clínica, es a la señora juez en su calidad de directora del proceso a quien le compete la función impartir y administrar justicia, no a los peritos, estos son auxiliares de la justicia, y en el presente caso omitió analizar en conjunto todo el

material probatorio para tomar la decisión final, como era su deber, conforme a las reglas de la sana crítica.

- 4- No se le realizaron los exámenes médicos a que había lugar. No le asiste razón a la señora operadora judicial de primera instancia por cuanto si está documentado en el expediente con prueba pericial rendida por el médico JUAN MANUEL RICO en su experticia y corroborado con la historia clínica que ante la presencia del dolor severo presentado en la paciente debe prender las alarmas y utilizar ayudas diagnosticas o interconsulta con cirugía general.

“Los exámenes adicionales como imágenes o laboratorios ayudan al diagnóstico pero siempre debe existir la sospecha previa, y en este caso no se reporta esa sospecha de perforación en la primera reconsulta, lo cual siempre debe ser sospechado ante la aparición de dolor severo debe prender las alarmas y utilizar ayudas diagnosticas o interconsulta a una cirujano. Una historia clínica más completa y un examen físico bien realizado podría haber orientado el diagnóstico”.

En el cuestionario afirma acerca de los exámenes médicos:

“... una radiografía de abdomen o tórax de pie puede evidenciar aire en la cavidad abdominal llamado neumoperitoneo en muchos casos, no todos, y una tomografía o TAC de abdomen también esto es un signo indirecto que sumado a la historia, el antecedente, el dolor y el examen físico positivo con dolor a la palpación hacen sospechar altamente el diagnóstico”

- 5- No se realizó una valoración completa de la paciente y no hay un adecuado diligenciamiento de la historia clínica. No le asiste razón a la señora Juez, por cuanto si está documentado en la historia clínica con prueba pericial rendido por el médico JUAN MANUEL RICO YURI, corroborada en la historia clínica que a la paciente que no se le realizó una valoración completa y no hay un adecuado diligenciamiento de la historia clínica. Así lo indica en su experticia y lo sustenta en audiencia pública:

“No hay información completa, no se solicitaron exámenes ni interconsultas, no hay un análisis del caso que permita saber porque se maneja con solo observación clínica y medicamentos”

Más adelante agrega:

La historia clínica y el examen físico mas precisamente, esta incompleto, no hay datos extensos para analizar sobre todo la presencia o no de signos rebote, blumberg entre otros que sugieren abdomen agudo e indican cirugía, No se reporta el estado de hidratación y de sus mucosa”.

- 6- Que se omita remitir a la señora Feliciano Bonilla por un médico especialista en cirugía general. Esta documentado en el expediente que la señora Feliciano no se le interconsultó con cirugía general, así lo señala el medico JUAN MANUEL YURI en su experticia cuando se le pregunta:

“Los exámenes adicionales como imágenes o laboratorios ayudan al diagnóstico pero siempre debe existir la sospecha previa, y en este caso no se reporta esa sospecha de perforación en la primera reconsulta, lo cual siempre debe ser sospechado ante la aparición de dolor severo debe prender las alarmas y utilizar ayudas diagnosticas o interconsulta a una cirujano. Una historia clínica más completa y un examen físico bien realizado podría haber orientado el diagnóstico”. (Subrayado y negrillas fuera de texto).

Más adelante agrega cuando se le pregunta:

4. “En caso de impresión diagnóstica, o de sospecha de perforación intestinal que médico especialista es el idóneo para definir si la paciente se va para la casa?

R/Si hay sospecha de perforación intestinal el especialista idóneo para definir un manejo ambulatorio o no es un cirujano general.

La paciente y su familiar no son médicos y no conocían las consecuencias de no acudir ante la persistencia del dolor al servicio de urgencias. La falta de recomendación bien explicadas al paciente a sus familiares con conocimiento de causa de las consecuencias, anotado en la historia clínica, que podían derivar en la muerte en caso de no asistir al servicio de urgencias, esto si produce consecuencias jurídicas en contra de la Clínica Santa Sofía del Pacífico y el doctor Oliverio Hernán Palacios, y no al paciente, por su desconocimiento en medicina.

Por otra parte, las afirmaciones del señor Plauto Marco Figueroa Pereira, se refiere a la atención recibida por la paciente Feliciano Bonilla en la Clínica Santa Sofía del Pacífico después del 15 de septiembre de 2017, y no en la atención inicial de urgencias del día 13 de septiembre de 2017, que es lo que estamos investigando.

IMPUTACIÓN DEL DAÑO AL MEDICO OLIVERIO HERNAN PALACIOS VARELA.

No se estudió por parte del despacho en la sentencia apelada el resto de reproches realizados en los hechos de la reforma a la demanda al doctor OLIVERIO HERNAN PALACIOS VARELA, y a los demás demandados, Solo se contempló lo relacionado al riesgo inherente al procedimiento por la firma del consentimiento informado por parte de la paciente.

El juez de segunda instancia deberá estudiar la imputación del resto de demandados, como a continuación sigue.

Por su parte, el doctor OLIVERIO HERNAN PALACIOS VARELA, faltó a su deber objetivo de cuidado al no advertir a la paciente a sus familiares de los signos y síntomas de una complicación del procedimiento descrita en la literatura, no advirtió la edad y el sexo femenino para el procedimiento, y no haber observado los múltiples divertículos durante el procedimiento de la colonoscopia habría hecho que la observación post colonoscopia de la paciente se iniciara después del procedimiento de colonoscopia por ser según literatura médica factores de riesgo, el tamaño de la perforación del 60% de la circunferencia del colon escapa al criterio de normalidad que establece la lex artis, circunstancias que lo hace solidario responsable con el resto de los demandados para resarcir los perjuicios causados a los familiares cercanos de la paciente, pues es imposible que el colon se rompa el mismo agrandando la perforación con el paso del tiempo, según los peritos por la hinchazón y el movimiento del colon. No, esto no es así, no soy médica, pero el sentido común informa que la perforación fue del tamaño encontrado en cirugía del 60% de la circunferencia del colon sigmoides, por ello la paciente consultó al servicio de urgencias después de dos horas de realizada la colonoscopia, pues los protocolos de la colonoscopia así como la literatura médica traída a autos informa que se espera que los pacientes perforados dentro de los parámetros normales con perforaciones pequeñas casi milimétricas, consulten al servicio médico de 12 a 24 horas siguientes después del procedimiento, pero FELICIANA ARGELIA HURTADO BONILLA consultó dos horas después del procedimiento porque el material fecaloide ingreso rápidamente a su cavidad abdominal produciéndole un dolor abdominal severo y una irritación peritoneal que no fue advertida en la atención inicial de urgencias por las razones de omisión ya descritas.

Desconozco el motivo por el cual los galenos peritos informaron que el colon se rompe solo y lo peor es que no trajeron al dossier literatura médica para soportar dichas manifestaciones, que sin duda no tienen asidero científico, por ello, debe ser

desatendida por el operador judicial al momento de tomar la decisión final y apartarse parcialmente de estos apartes de la pericia de los dos médicos cirujanos generales porque coincidieron en este punto.

La paciente no fue advertida que la colonoscopia que la perforación fuera a producirse de un tamaño tan descomunal que iba a sobrepasar los criterios de normalidad aceptados por la *lex artis medica*. El médico también faltó a su deber objetivo de cuidado que le asiste como médico en la intervención del procedimiento de colonoscopia al no advertir de los signos y síntomas a la paciente de una posible complicación del procedimiento, ya que debió haber entregado por escrito a la paciente o a sus familiares o informado verbalmente acerca de todas las recomendaciones e indicaciones establecidas en el protocolo del examen de la colonoscopia, con copia en la historia clínica, que el caso ameritaba como dolor abdominal intenso, distensión abdominal, para que los familiares de la paciente, ante la negligencia de los galenos de urgencia del centro asistencias que la atendieron inicialmente y que no sospecharon la perforación, hubiesen insistido una y otra y otra vez con su paciente hasta obtener una correcta y oportuna atención médica en urgencias de la Clínica Santa Sofía del Pacífico Ltda, el día 13 de septiembre de 2017, las mismas brillan por su ausencia, que si bien la falta de las recomendaciones no fue la causa de la producción del daño, lo cierto que con el retraso en la atención la paciente entre otros perdió la chance de sobrevivir.

Por ello, no es suficiente como lo manifiesta la parte pasiva que dichas recomendaciones a los familiares de la paciente fueron dadas, lo cual argumentan se observa con la concurrencia de ellos al servicio de urgencias, pues la sola anotación en la historia clínica que se le entregaron las recomendaciones no es suficiente para afirmar que dicha obligación fue cumplida, cuando en realidad de verdad este derecho del paciente tiene otra connotación y propósito que no es otro que darles a conocer al paciente y familiares el derecho a la salud, el derecho a la vida, para conocer los signos de alarma para acudir de inmediato al centro asistencial de salud con conocimiento de causa de las posibles complicaciones, y en el presente caso no reposa esta información en la historia clínica que por exigencia legal debe reposar y registrarse **“se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención”**¹

Es un deber legal del médico tratante diligenciar la historia clínica de los pacientes como un registro obligatorio y completo de las condiciones de salud del

¹ Resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud.

paciente, así lo prevé y artículo 342 y 363 de la Ley 23 de 1981. El Consejo de Estado ha interpretado ese deber en los siguientes términos:

“Para el cumplimiento de la obligación de elaborar una historia clínica conforme al deber normativo, deben satisfacerse ciertos criterios: a) claridad en la información (relativa al ingreso, evolución, pruebas diagnósticas, intervenciones, curaciones o profilaxis, tratamientos, etc.); b) fidelidad en la información que se refleje y que corresponda con la situación médica del paciente y, con el período en el que se presta la atención médica; c) que sea completa tanto en el iter prestacional, como en la existencia de todo el material que debe reposar en los archivos de la entidad de prestación de la salud; d) debe dejarse consignado dentro de la historia clínica de manera ordenada, cronológica y secuencial toda la información de diagnóstico, tratamientos, intervenciones quirúrgicas, medicamentos y demás datos indispensables que reflejen el estado de salud del paciente; e) debe orientar y permitir la continuidad en la atención y proporcionar al médico la mejor información, posible, para adoptar decisiones sin improvisación para así ofrecer las mejores alternativas médicas, terapéuticas y/o quirúrgicas, siempre con el objetivo de resguardar la eficacia del derecho a la salud consagrado en el artículo 49 de la Carta Política. -Se resalta-.inc”

La Sección Tercera del Consejo de Estado también ha manifestado que aportar una historia clínica incompleta y no documentar datos importantes de la prestación médica, lo cual se considera como un indicio en su contra. Al respecto ha sostenido⁴.

“No es necesario modificar las reglas probatorias señaladas en la ley para hacer efectivas las consecuencias que se derivan de la violación del deber de lealtad de las partes, dado que el artículo 249 del Código de Procedimiento Civil, establece que el juez podrá deducir indicios de su conducta procesal. Así, por ejemplo, de la renuencia a suministrar la historia clínica, o hacerlo de manera incompleta, o no documentar datos relevantes de la prestación médica, puede inferirse el interés de la parte de ocultar un hecho que le resulta adverso a sus intereses; como puede serlo también en contra de la parte demandante, el negarse a la práctica de un examen médico con el fin de establecer la veracidad de las secuelas que hubiera podido derivarse de una intervención, o el ocultar información sobre sus antecedentes congénitos, que por ejemplo, pudieran tener incidencia sobre la causa del daño aparentemente derivado de la intervención médica (...) La

²ARTICULO 34. La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley.

³. ARTICULO 36. En todos los casos la Historia Clínica deberá diligenciarse con claridad.

⁴. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 31 de agosto del 2006, rad. 15772, M.P. Ruth Stella Correa Palacio.

desigualdad que se presume del paciente o sus familiares para aportar la prueba de la falla, por la falta de conocimiento técnicos, o por las dificultades de acceso a la prueba, o su carencia de recursos para la práctica de un dictamen técnico, encuentran su solución en materia de responsabilidad estatal, gracias a una mejor valoración del juez de los medios probatorios que obran en el proceso, en particular de la prueba indiciaria, que en esta materia es sumamente relevante, con la historia clínica y los indicios que pueden construirse de la renuencia de la entidad a aportarla o de sus deficiencias y con los dictámenes que rindan las entidades oficiales que no representan costos para las partes”.

“La Sección Tercera del Consejo de Estado se ha pronunciado de manera reiterada en la necesidad de aportar historias clínicas claras, fidedignas y completas⁵, factores que garantizan no solo el adecuado seguimiento y el acierto en el diagnóstico, sino también, la verificación de la prestación del servicio de salud⁶. Al respecto, según lo dispuesto por el artículo 34 de la Ley 23 de 1981, por la cual se dictan normas en materia de ética médica, “la historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente” (se subraya). A su turno, el artículo 36 reza que “en todos los casos la Historia clínica deberá diligenciarse con claridad”. A título meramente ilustrativo, la Resolución del Ministerio de Salud del 8 de julio de 1999 precisa:

Artículo 1º. Definiciones:

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

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

Artículo 3º: Características de la historia clínica. Las características básicas son:

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

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

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

⁵. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 28 de febrero del 2011, rad. 18515, M.P. Stella Conto Díaz del Castillo.

⁶. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 27 de abril del 2011, rad. 19192, M.P. Mauricio Fajardo Gómez, entre muchas otras

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

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

Artículo 4.- Obligatoriedad del registro.

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

La Sección Tercera del Consejo de Estado en la Sentencia del 10 de agosto del 2007, rad. 15178, M.P. María Elena Giraldo, señaló que la historia clínica:

“es un documento público, que da fe, desde el punto de vista de su contenido expreso, de la fecha y de las anotaciones que en ella hizo quien la elaboró (art. 264 del C. P. C.), y **desde el punto de vista negativo, también da fe de lo que no ocurrió**”

De conformidad con la jurisprudencia del Consejo de Estado, y descendiendo el caso concreto como quedo anotado arriba respecto de la omisión en la historia clínica de la colonoscopia de anotar las recomendaciones para que quede constancia de cuales fueron esas recomendaciones con copia en la historia clínica, lo cual no ocurrió así. Por otra parte, también aplica omisión del diligenciamiento de la historia clínica para los galenos que atendieron a la paciente por el servicio de urgencias el día 13 de septiembre, ya que no realizaron un examen físico completo del abdomen de la paciente para garantizar una adecuada atención medica posterior al procedimiento de la colonoscopia para establecer la perforación del intestino y una valoración adecuada para emitir un diagnóstico oportuno, por ello, estas omisiones en la historia clínica se configura un comportamiento irregular que reportan una falla de diligenciamiento que debe ser considerado como un indicio grave en contra de la Clínica Santa Sofía del Pacifico, como lo tiene establecido la Sección Tercera del Consejo de Estado.

IMPUTABILIDAD DEL DAÑO DEL HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA.

Sea lo primero aclarar que la copia de la historia clínica de la paciente Feliciano Argelia Bonilla Hurtado del Hospital Luis Ablanque de la Plata fue aportada al presente proceso por el apoderado judicial del ente oficial en la contestación a la reforma a la demanda, ya que no fue posible a través del derecho de petición obtener copia de la misma, la cual está narrado en los hechos de la demanda, y vinculada al proceso por pertenecer a la red de prestadores del servicio de salud, más no fue posible que el perito JUAN MANUEL RICO YURI al momento de

presentar su experticia tuviera copia de este documento público para hacer el correspondiente análisis clínico de la paciente de la atención médica en este centro asistencial, sin embargo se logró evidenciar la falla del servicio en no haber advertido antes ordenar el procedimiento de la colonoscopia los divertículos encontrados en el acto quirúrgico llevado a cabo en la Clínica Santa Sofía como se explica a continuación,

La Imputación del daño para el Hospital Luis Ablanque de la Plata ESE, entidad que de primera mano que permite determinar la responsabilidad del Estado dado que el médico tratante le ordenó a la paciente una colonoscopia total poniéndola en riesgo injustificado por su avanzada edad de 69 años, y dado el antecedente anotado en la historia clínica – motivo de consulta “dolor abdominal tipo cólico”, dan cuenta que el galeno si actuó con culpa y no obró con diligencia y cuidado al no ordenarle exámenes de ecografía y tomografía computarizada por imagen que son los exámenes propios establecidos por la ciencia médica para el diagnóstico de los divertículos y no una colonoscopia total porque el riesgo de perforación es mayor al presentar divertículos la paciente los cuales están debidamente documentado en el historial clínica, pudiendo utilizar exámenes menos invasivos y menos riesgosos que la colonoscopia para detectar los divertículos que aquejaban su salud digestiva, ya que la literatura médica y los protocolos de la colonoscopia de la Clínica Santa Sofía de Pacifico Ltda, determinan los divertículos como una contraindicación para el examen de la colonoscopia. Veamos.

El “PROTOCOLO PARA EL EXAMEN DE LA COLONOSCOPIA“ de la Clínica Santa Sofía del Pacifico Ltda, visible en el expediente digital en la ubicación 023, folio 70, establece que la diverticulitis aguda es una contra indicación para el examen de la colonoscopia, así indica el protocolo en referencia:

CONTRAINDICACIONES

- Colitis ulcerativa o isquémica severa
- Diverticulitis aguda
- Megacolon tóxico
- Peritonitis aguda
- Pacientes mal preparados y que no cooperan
- Paciente con infarto agudo de miocardio en curso o reciente.
- Sangrado rectal activo

No obstante esta contraindicación de la diverticulitis, no fue advertida por el endoscopista doctor Oliverio Hernan Palacios Varela, ni por el médico tratante del Hospital Luis Ablanque de la Plata, los cuales se evidencia que pusieron en riesgo injustificado a la paciente, ya que esta enfermedad no fue advertida previamente por los galenos, ni en el procedimiento de la colonoscopia, ni en la consulta externa

en la ESE donde le ordenó la práctica del examen de la colonoscopia, pues la salud digestiva de la paciente estaba siendo afectada por los múltiples divertículos que fueron encontrados en la intervención quirúrgica – Hallazgos subjetivos: “además se identifican múltiples divertículos” (folio 221, ubicación 0.01), practicada en la Clínica Santa Sofía del Pacífico Ltda, el 15 de septiembre de 2017, a las 19:45.

HALLAZGO SUBJETIVO:

NOTA OPERATORIA. PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA BAJO ANESTESIA GENERAL SE COLOCAN CAMPOS QUIRURGICOS SE REALIZA INCISION MEDIANA SUPRA E INFRAUMBILICAL SE INCIDE POR PLANOS HASTA INGRESAR A CAVIDAD ABDOMINAL SE REALIZA DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA Y SE TOMA MUESTRA DE LIQUIDO PERITONEAL PARA CULTIVO, SE IDENTIFICA PERFORACION DE COLON SIGMOIDES 60% DE LA CIRCUNFERENCIA Y ADEMAS SE IDENTIFICAN MULTIPLES DIVERTICULOS, SE REALIZA RESECCION DEL COLON SIGMOIDES 10 CENTIMETROS CON SUTURA MECANICA LINEAL NUMERO 60 3 RECARGAS, SE REALIZA ANASTOMOSIS LATEROLATERAL DE COLON SIGMOIDES CON COLON DESCENDENTE CON SUTURA MECANICA LINEAL NUMERO 80 1 RECARGA, Y PUNTOS SEPARADOS CON VICRYL 3.0, SE REVISIA HEMOSTASIA SE LAVA CAVIDAD PERITONEAL CON 5000CC DE SUERO FISIOLOGICO TIBIO PREVIO CONTEO COMPLETO DE COMPRESAS SE DEJA HERIDA QUIRURGICA ABIERTA CON BOLSA DE VIAFLEX LA CUAL SE FIJA A PIEL EN 48 HORAS HAREMOS NUEVO LAVADO PERITONEAL PACIENTE TOLERA EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.
PRONOSTICO RESERVADO.

La literatura médica traída a autos de la Clínica Mayo, visible en la ubicación 047 en los folios 5 al 8, indica que la tomografía computarizada confirma el diagnóstico de divertículos, análisis para identificar signos de infección, prueba de encimas hepáticas, un examen de heces para descartar infección en personas que tienen diarrea, y en ningún aparte de esta literatura observamos que se mencione el examen de la colonoscopia, lo cual está contraindicado para esta enfermedad como lo observamos en el protocolo de la colonoscopia de la clínica Santa Sofía del Pacífico Ltda, por ello, no observar las guías y los protocolos establecidos por la lex artis medica es actuar con culpa por negligencia, en otras palabras. Una falla en el servicio de salud.

Diverticulitis

Diagnóstico

La diverticulitis suele diagnosticarse durante un ataque agudo. Como el dolor abdominal puede indicar varios problemas, el médico necesitará descartar otras causas de los síntomas.

Comenzará con una exploración física y te revisará el abdomen para detectar sensibilidad. Por lo general, las mujeres también se someten a un examen pélvico para descartar una enfermedad pélvica.

Luego, es probable que se hagan las siguientes pruebas:

- Análisis de sangre y de orina para identificar signos de una infección.
- Una prueba de embarazo para mujeres en edad fértil, para descartar el embarazo como causa del dolor abdominal.
- Una prueba de enzimas hepáticas, para descartar causas de dolor abdominal relacionadas con el hígado.
- Un examen de heces, para descartar la infección en personas que tienen diarrea.
- Una tomografía computarizada, que puede identificar bolsas inflamadas o infectadas y confirmar el diagnóstico de diverticulitis. La tomografía computarizada también puede indicar la gravedad de la diverticulitis y orientar el tratamiento.

Otro estudio traído a autos glosado en la ubicación 0.47 en los folios 9 al 14, señala que la ecografía y la tomografía computarizada son los estudios que se utilizan en el diagnóstico por imagen de la diverticulitis.

La diverticulitis es causa común de dolor abdominal en urgencias. El término "diverticulitis" indica inflamación de un divertículo o divertículos. La ecografía y tomografía computarizada (TC) son estudios que se utilizan en el diagnóstico por imagen. **Objetivo:** Describir la diverticulitis complicada,

diverticular. La enfermedad afecta el sigmoides y colon descendente (sitio en el que por lo general se encuentran los divertículos) en más de 90% de los pacientes y no se desarrollan en el recto.³

El diagnóstico por imagen se utiliza ampliamente en pacientes que acuden al hospital por dolor abdominal, siendo la ecografía y la TC los dos tipos de estudios que más se usan.

Hubo descuido y omisión del médico tratante del Hospital Luis Ablaque de la Plata ESE al no tomar en consideración los exámenes de laboratorio o por imagen diagnóstica para no poner en riesgo la salud de la paciente, porque de haber realizado estos exámenes para descubrir los múltiples divertículos en el colon sigmoides, la paciente no se hubiera expuesto al riesgo de perforación, este riesgo pudo ser previsible y evitable, por ello se hacía necesario la práctica de estos exámenes de imágenes o de laboratorio, para detectar previa a la colonoscopia los múltiples divertículos que son los que de alguna manera contribuyeron al riesgo de perforación.

Por lo anterior, el Hospital Luis Ablaque de la Plata no le prestó a la paciente una atención médica en forma adecuada y oportuna, por el contrario, fue inadecuada, inoportuna, irregular, defectuosa, negligente, poniendo en riesgo injustificado a la paciente, sin tener en cuenta además la vejez o la edad avanzada de la paciente y el sexo femenino que también son factores de riesgo de perforación, según la literatura médica obrante en el folio 68 de la ubicación 0.41, de tal manera que contribuyó a que el daño se produjera, haciéndola solidaria responsable por la falla en la prestación del servicio de salud causada por la pérdida de oportunidad o chance de sanar de la paciente.

La vejez, el sexo femenino, la adherencia pélvica, la obstrucción colónica, la colonoscopia terapéutica y la experiencia del endoscopista son algunos de los factores de riesgo de perforación [5 , 6 , 7 , 12 , 14 , 15 , 16 , 17]. Debido a que la incidencia de lesiones colónicas que requieren intervención endoscópica, como pólipos, es mayor en pacientes mayores y la resistencia mecánica de la pared colónica disminuye a lo largo del proceso de envejecimiento, la incidencia de PC podría ser mayor en pacientes mayores [3 , 10 , 18]. La anatomía del colon difiere entre hombres y mujeres. En las mujeres, el colon es más largo y el colon transversal es más móvil; por lo tanto, la inserción del colonoscopio puede resultar más difícil en las mujeres [19]. La proporción de mujeres también fue significativamente mayor en los pacientes con PC de diagnóstico en este estudio. Se observó una incidencia relativamente más alta de cirugía abdominal previa para los pacientes con PC diagnósticas, pero esta diferencia no fue estadísticamente significativa en comparación con los pacientes con PC

Con el examen de imágenes diagnósticas como la tomografía computarizada, o una ecografía, el médico tratante de la ESE debió verificar si la paciente tenía o no divertículos, en caso positivo determinar posteriormente si tenía diverticulitis y si esta era aguda, es decir si los divertículos estaban inflamados o no, una vez asegurado este diagnóstico, entonces estaba el galeno autorizado o no clínicamente para ordenar a la paciente el examen de la colonoscopia, pues esta enfermedad de los "múltiples divertículos", se itera, puso en riesgo injustificado a la paciente, propicio para la perforación del colon sigmoide, sitio que según la literatura médica por lo general se encuentran los divertículos.

Entre los signos y síntomas de la diverticulitis se incluyen los siguientes:

- Dolor, **que** puede ser constante y persistente durante varios días. El dolor se suele sentir en la parte inferior izquierda del abdomen. ...
- Náuseas y vómitos.
- Fiebre.
- Sensibilidad abdominal.
- Estreñimiento o, con menos frecuencia, diarrea.

RESPONSABILIDAD SOLIDARIA PARA LA DEMANDADA Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud EMSSANAR E.S.S, hoy, ASOCIACION MUTUAL EMSSANAR (MUTUAL EMSSANAR)

A la empresa demandadas EPS Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud EMSSANAR E.S.S, hoy, ASOCIACION MUTUAL EMSSANAR (MUTUAL EMSSANAR), tiene la representación del afiliado ante el prestador y asume el riesgo transferido por el usuario, y deben cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento en salud, que las hace responsable de garantizar al afiliado la calidad en la prestación del servicio de salud, que se garantice el acceso efectivo

al servicio y cumpla las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud, obligaciones y responsabilidades que estuvieron ausentes al momento de prestar la atención asistencial en salud a la señora FELICIANA ARGELIA BONILLA HURTADO (q.e.p.d.).

A través del CONTRATO No. 088- 2CS170002, con una duración de un año comprendido entre el 1º de enero de 2017 y el 31 de diciembre de 2017, cuyo objeto fue la prestación del servicio de salud de baja complejidad celebrado entre Emssanar y la ESE HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA DE BUENAVENTURA, visible en la ubicación 036, folios 67 al 99.

EMSSANAR CON LA CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA., celebraron el Contrato No. 575- 2ES170002, con una duración de un año, comprendido entre el 1º de junio de 2017 y el 21 de mayo de 2018, cuyo objeto fue la prestación del servicio de salud en los niveles de complejidad II Y III, glosado al expediente en la ubicación 126, en los folios del 228 al 244.

EMSSANAR CON LA CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA celebraron el Contrato No. 575- 2EC170002, con una duración de un año, comprendido entre el 1º de junio de 2017 y el 31 de mayo de 2018, cuyo objeto fue la prestación del servicio de salud en los niveles II Y III, glosado al expediente en la ubicación 126, folios 245 al 261. instituciones responsables por los daños irrogados a los demandantes señores (ras) RUPERTINO RIASCOS, NORLEYDA RIASCOS BONILLA, LISANDRO RIASCOS BONILLA, HENRY RIASCOS BONILLA, EIDI FERNANDO RIASCOS BONILLA, en su propio nombre y en representación de JEILY CAMILA RIASCOS TORRES Y EMILY ESTEICY RIASCOS DELGADO; DIANA SOLEY RIASCOS BONILLA, en su propio nombre y en representación de VERONICA GONZALEZ RIASCOS; MARISOL RIASCOS BONILLA, en su propio nombre y en representación de JOSEPH YASSER PINASCO RIASCOS, causados en calidad de compañero permanente, hijos y nietos de la causante, y como perjudicados indirectos y en su condición de herederos en virtud del derecho de transmisión mortis causa.

Conforme a la jurisprudencia del Consejo de Estado la responsabilidad solidaria de esta entidad demandada Emssanar ESS debe ser declara por cuanto aunque no preste el servicio de salud directamente a los usuarios sino que su intervención es administrativa contratada a través de la celebración de los contratos relacionados arriba, actúa como agente en la prestación del servicio de la IPS con quien contrató que la hace solidaria responsable de los daños irrogados a la familia de la señora FELICIANA ARGELIA BONILLA HURTADO. Así lo manifestó la Sección Tercera

Subsección B del Consejo de Estado, en la sentencia del 30 de octubre del 2013, rad. 24985, M.P. Danilo Rojas Betancourth, indicó:

“las actuaciones desplegadas por los médicos de una EPS, se entienden realizadas por ésta última, ya que estos profesionales están ejerciendo funciones en su representación, tal como sucede con las IPS con las que suscriben contrato las EPS para que sean aquellas las que físicamente presten los servicios de atención médica”

LA PERDIDA DE OPORTUNIDAD.

Por la perforación intestinal que le causó sepsis fecal y la muerte a la señora Feliciano Bonilla, lo cual se traduce en la consumación del daño consistente en la pérdida de oportunidad de la paciente de sobrevivir, el cual en realidad era un alea para la victima directa, ya que no se puede establecer científicamente si la paciente se iba a salvar o no de haber sido atendida oportunamente el 13 de septiembre de 2017, alea que quedó evidenciado en la respuesta del perito médico especialista en cirugía general al momento de sustentar el dictamen, al afirmar:

“NO SE PUEDE DETERMINAR SI LE HUBIERE SALVADO LA VIDA EL DIAGNOSTICO ESE DIA, PERO SI LO QUE ESTA CLARO ES QUE EL RETRASO EN UN DIAGNOSTICO DE PERITONITIS AUMENTA EL RIESGO DE COMPLICACIONES Y EL RIESGO DE FALLECER”.

Por otra parte está demostrado a través de los diferentes medios de prueba que de haberse detectado a tiempo y en forma oportuna la perforación intestinal de la paciente después de un procedimiento de colonoscopia le disminuía las complicaciones y las consecuencias del daño, ya que pudo haberse tratado a la paciente en una fase más temprana y evitar una enorme inflamatoria del cuerpo a la infección e inflamación, así lo mencionada también el doctor Juan Manuel Rico Yuri, en la respuesta al cuestionario número 11 del dictamen pericial, obrante en autos en el expediente digital 01 folio 123 y ss, posibilidad de sanar que fue truncada por el actuar negligente de la entidad demandada Clínica Santa Sofía del Pacifico Ltda, Así dice el medico Rico Yuri en el dictamen:

11. El diagnóstico de perforación intestinal en forma oportuna después de un procedimiento endoscópico disminuye las complicaciones o las consecuencias del daño?

R/ Si. Disminuye. Ya que puede tratarse el paciente en una fase mas temprana y evitar una enorme respuesta inflamatoria del cuerpo a la infección e inflamación.

Por lo anterior las demandadas deben ser declaradas patrimonial y administrativamente responsables y ser condenas a resarcir los perjuicios causados a los demandados, así:

INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS. EL DAÑO MORAL

El daño moral que consiste en los sentimientos de tristeza, aflicción, congoja y sufrimiento de los familiares de la señora ARGELIA FELICINA BONILLA HURTADO, causados por la muerte ocurrida el 18 de octubre de 2017 causada por una sepsis producida por una perforación del colon en un procedimiento de colonoscopia, perforación que no fue diagnosticada oportunamente por la Clínica Santa Sofía del Pacífico Ltda.

El dictamen sustentado en audiencia por el perito psicólogo LUIS FERNANDO AMAYA REVELO, visible en la ubicación 0.152, indica que todos los demandantes sufren de estrés postraumático por la muerte de su ser querido madre, compañera y abuela, persona que era el pilar del hogar en quien todos encontraban compañía, cariño, afecto, amor, consejo, comprensión, amistad, entre otros. así lo manifiestan:

El grupo primario de apoyo de la señora FELICIANA ARGELIA BONILLA HURTADO, y conformado por su señor esposo: RUPERTINO RIASCOS, y sus hijos, las señoras: MARISOL RIASCOS BONILLA, NORLEYDA RIASCOS BONILLA, DIANA SOLEY RIASCOS BONILLA, y los señores: EIDI FERNANDO RIASCOS BONILLA, HENRY RIASCOS BONILLA, conceptualizaron lo siguiente: "Esto no es fácil para nosotros, pues en este expresamos el dolor que siente nuestra familia ante la pérdida del pilar de la familia; la persona más importante de nuestro grupo familiar nuestra madre. Sentimos mucho dolor y al mismo tiempo impotencia porque su partida fue provocada por una negligencia médica, por un disque especialista si así se le puede llamar porque para nosotros no lo es, su falta de profesionalismo hizo que se produjera la muerte de nuestra querida madre; un daño que pudo reparar a tiempo si hubiera tenido la humanidad de hacerlo, pero no lo hizo y en su conciencia pesa este dolor que nos ha traído a todos de manera inesperada. Gracias a su ineficiencia se llevó consigo a una mujer que estaba entera con mucho para dar, querida por todos los que la conocieron; dejando una huella imborrable en nuestras vidas y un vacío que no lo llena nadie. Él no se alcanza ni a imaginar el dolor que sentimos, un dolor que no se le desea a nadie; solo pidiéndole a Dios Nuestro Señor nos de la fortaleza que necesitamos en nuestras vidas para poder vivir con este sentimiento que quema el alma y que Él la haya acogido en su seno, ya que fue su cierva por más de 15 años y le temía tanto en vida para poder llegar a su reino cuando ella partiera. Solo nos queda vivir con su recuerdo y con los valores que nos inculco, y pensar que está siendo feliz al lado del Señor. Además como hijos y hermanos compartíamos, todos estábamos en las buenas y en las malas, no lo va a creer era una madre que estaba pendiente de todo y de todos, ella era la que organizaba todo encuentro familiar, como diferentes reuniones, los cumpleaños nos reuníamos en familia, eran unos encuentros familiares muy fructíferos. En la casa de nuestra madre nos reuníamos en navidad y fin de año, en las fechas especiales en la casa de cada uno de nosotros y ella siempre participaba y estaba con nosotros. También nos ayudaba con la crianza y cuidado de nuestros hijos (nietos), hacía mucho énfasis en el respeto y la moral, entre hermanos nos ayudamos cuando alguno necesita algo o tiene alguna dificultad, esto nos lo enseñaron nuestros padres y nuestra madre nos lo recalca mucho la ayuda mutua entre hermanos y parentela. Ella le colocaba el picante y el ánimo a todo, no era una persona aburrida ni de mal genio, su genio era parejito y muy servicial con nosotros, se desbordaba en atenciones, era una mamá muy ejemplar, súper moralista, rígida y servicial con las personas de su entorno como vecinos y vecinas, pues tenía buenas relaciones en general, humilde y ejemplarizante, cumplidora en las labores del hogar, social, responsable y muy educada, culta con todo el mundo, muy tranquila, muy sociable, ella valoraba mucho la familia, hogar y no olvidaba a la familia, nos llamaba dos o tres veces diarias para saber cómo estábamos y como nos había ido durante el día, no se acostaba tranquila hasta que no hablara con nosotros sus hijos. Además, le gustaba la música cristina, no le gustaba hablar de los demás, ni criticar a los demás. También, a nosotros nos dejó un vacío inmenso, como mamá muy tranquila, muy colaboradora, disciplinada, familiar, buena abuela, excelente esposa, nos recalca la Urbanidad de Carreño constantemente, no tenía vicios, muy sana en el modo de alimentarse y alimentamos. Al mismo tiempo, era su familia, su iglesia, el arte de ella era la modistería. Gracias Dios por la madre luchadora y entregada que nos diste".

En el dictamen pericial visto en la ubicación 0.1, folios 87 al 121 se observa se lee que la muerte de la señora Feliciano Argelia causó a los demandantes: daño moral y daño a la vida de relación, el daño a la salud, y daño psicológico, en algunos aparte la pericia dice:

los miembros de la familia RIASCOS BONILLA, y sus descendientes, para los que ocupa un lugar muy significativo no obstante haya fallecido. Así, la ausencia de la señora FELICIANA ARGELIA BONILLA HURTADO, siempre se mantendrá aunque pasen los años. Indudablemente, los miembros de la familia RIASCOS BONILLA, y sus descendientes, que conforman el contexto de la señora BONILLA HURTADO, están pasando todavía por una fase de duelo que se denomina evitación, porque ellos han asumido un mecanismo de defensa, negando la pérdida y se están sintiendo en Shock, acompañados con sentimientos de incertidumbre de lo que les ha acontecido, ya que se sienten profundamente tristes y lloran con frecuencia por ese vacío físico y emocional dejado por la señora FELICIANA ARGELIA BONILLA HURTADO, pero la verdad es que aún no se han concientizado de la pérdida de ese ser querido, como lo sigue siendo para ellos la señora BONILLA HURTADO. Por ende, no han comprendido que la persona amada y querida no está más e intrínsecamente tienen un dolor que se ha anclado y vuelto latente al no aceptar la separación de ese ser amado que no está al lado de ellos y prorrumpiendo en desinterés por las cosas que acceden su contexto socio-político, intrafamiliar y por el mundo en sentido general y surtiendo de una manera constante la ansiedad y momentos de angustia, rabia, siendo un estado permanentemente difícil porque no han podido deshacer el encadenamiento, anclaje emocional que hay con los recuerdos y vivencias que vivieron junto a ese ser amado, como lo fue y lo es la señora FELICIANA ARGELIA BONILLA HURTADO, que dejó un profundo recuerdo permeando de una manera muy significativa la capacidad Psíquica de los señores: RUPERTINO RIASCOS, EIDI

Más adelante agrega:

ama. Sin embargo, el evento traumático ajenos a la voluntad sufrido por los integrantes de la familia RIASCOS BONILLA, como lo es el fallecimiento de la señora FELICIANA ARGELIA BONILLA HURTADO, los sumergió en un estrés y daño a la vida de relación y a la salud, por este cambio indeseable que les dio la vida producto de la pérdida de este ser querido y amado, donde comenzaron a aflorar de manera consciente e inconsciente confusión, malestar, desconcierto, preguntándose qué sucedió, por qué nos está sucediendo y con esto naciendo la ansiedad generalizada, estrés postraumático, depresión y síntomas somáticos, físicos y corporales como pánico, disociación, llanto, culpa, cólera, histeria, en sus diferentes manifestaciones, que no los han podido resolver por medio del método de afrontamiento acostumbrado, donde las conductas pueden volverse desorganizadas e ineficaces para solucionar problemas. Este desequilibrio es seguido por un periodo de resolución intentada. Por esta razón, los miembros de la familia RIASCOS BONILLA, se han anclado en una fase de adaptación descompensada caracterizándose por retraimiento, depresión, culpa, apatía, angustia, cólera o cualquier cantidad de enfermedades físicas. Sobre todo, hay que tener en cuenta que no todos los que sufren un evento estresante desarrollan unas enfermedades, lo que sucede es que ciertos factores y eventos traumáticos y catastróficos pueden inducir a unos efectos, estados angustiantes, estresantes, traumáticos y displacenteros.

Mas adelante indica el perito:

- **Los señores: RUPERTINO RIASCOS, EIDI FERNANDO RIASCOS BONILLA, HENRY RIASCOS BONILLA, y las señoras: MARISOL RIASCOS BONILLA, NORLEYDA RIASCOS BONILLA, DIANA SOLEY RIASCOS BONILLA,** presentan angustia manifiesta. Cuando está dentro de ciertos límites, la angustia se siente como cierto grado de tensión o malestar que promueve que los señores: RUPERTINO RIASCOS, EIDI FERNANDO RIASCOS BONILLA, HENRY RIASCOS BONILLA, y las señoras: MARISOL RIASCOS BONILLA, NORLEYDA RIASCOS BONILLA, DIANA SOLEY RIASCOS BONILLA, actúen en consecuencia. El problema se presenta cuando empieza a aumentar este efecto o irrumpe en forma más o menos violenta. El cuerpo es su registro: disnea, palpitaciones, sudoración, estrechez en el pecho, mareos, náuseas, diarrea, temblores, dificultad para articular palabras o para quedarse callado, verborragia, mutismo, etc. Ciertos ritmos del cuerpo enloquecen, salen de la medida y afectan los aspectos motores, sensitivos e ideacionales: quedarse paralizado o salir corriendo; gritar o quedarse sin voz; no poder pensar o asociar ideas a un ritmo maniaco. La angustia se siente en el cuerpo y complica su normal funcionamiento silencioso, con ritmos más o menos constantes, desapercibidos. Gracias a este olvido del cuerpo es que podemos concentrarnos en las distintas escenas del mundo: trabajamos, estudiamos, amamos, descansamos, etc. Siempre que se nos hace demasiado presente el cuerpo como organismo, es para molestar, perturbar, doler. En el límite podemos decir: se está en el cuerpo o se está en el mundo. Entendiendo por mundo la realidad compartida en relación a nuestros semejantes, presente normalmente aún en los momentos de soledad.

Más adelante agrega el perito en su escrito:

En consecuencia, se les ha causado a los señores: RUPERTINO RIASCOS, EIDI FERNANDO RIASCOS BONILLA, HENRY RIASCOS BONILLA, y a las señoras: MARISOL RIASCOS BONILLA, NORLEYDA RIASCOS BONILLA, DIANA SOLEY RIASCOS BONILLA, daño a la vida de relación y a la salud, como moral y daño al patrimonio psicológico.

De acuerdo de la Entrevista Clínica Dirigida, los resultados arrojados e interpretados por cada escala de las Pruebas Psicológicas (M.M.P.I), y el Análisis de la Figura Humana, de KAREN MACHOVER, se pudo dictaminar desde el punto de vista Psicológico, que los señores: RUPERTINO RIASCOS, EIDI FERNANDO RIASCOS BONILLA, HENRY RIASCOS BONILLA, y las señoras: MARISOL RIASCOS BONILLA, NORLEYDA RIASCOS BONILLA, DIANA SOLEY RIASCOS BONILLA, PRESENTAN TRASTORNO MÚLTIPLE DE PERSONALIDAD · OBSESIVO-COMPULSIVO – DEPENDIENTE – PASIVO-AGRESIVO – PARANOIDE Y ESTRÉS POSTRAUMÁTICO. DE ACUERDO A LOS CRITERIOS DEL DSM VI Y DEL MANUAL THE DIAGNOSTIC AND STATISICAL OF MENTAL DISORDERS, ASÍ COMO DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. ASÍ MISMO, DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN Y A LA SALUD.

Debido a los perjuicios inmateriales padecidos por los demandantes el daño moral, daño a la vida de relación y el daño psicológico, y por los daños irrogados a la señora FELICIANA ARGELIA BONILLA en su lecho de enferma del daño a la salud, el daño moral y el daño a la vida de relación, reclamados por los demandante en las pretensiones de la demanda en su condición de herederos, en virtud del derecho mortis causa, cuya condena debe ser en la proporción a las posibilidades de sanar dela paciente del 86% de conformidad al estudio del que hice referencia arriba y narrado en el hecho 22 del escrito de reforma a la demanda.

La Sección Tercera del Consejo de estado ha determinado este perjuicio sintetizándolo en los siguientes rasgos que lo caracterizas como: 1) la indemnización del perjuicio se reconoce a título de compensación y no a título de restitución ni reparación, teniendo en considera ha dicho esta Corporación que "la suma establecida no se ajustará nunca al monto exacto del perjuicio, pero buscará, de alguna manera, restablecer el equilibrio roto con la ocurrencia..." 2) La tasación de la indemnización se realizara con observancia del principio de equidad previsto en el artículo 16 de la Ley 446 de 1998. 3) Demostración con los diferentes medios de prueba que obren en el proceso para el reconocimiento e indemnización del perjuicio moral.

El perjuicio moral se incluyó en las pretensiones de la demanda teniendo en cuenta los criterios establecidos por el Consejo de Estado en la sentencia de unificación del 28 de agosto del 2014, en la cual se fijó la reparación del daño moral en caso de muerte, así:

“Se han diseñado cinco niveles de cercanía afectiva entre la víctima directa y aquellos que acuden a la justicia calidad de perjudicados o víctimas indirectas, los cuales se distribuyen así: Nivel No. 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno- filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. Grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes o estables). A este nivel corresponde el tope indemnizatorio de 100 SMLMV. Nivel No. 2. Donde se ubica la relación afectiva propia del segundo grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 50% del tope indemnizatorio. Nivel No. 3. Está comprendido por la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 35% del tope indemnizatorio. Nivel No. 4. Aquí se ubica la relación afectiva propia del cuarto grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 25% del tope indemnizatorio. Nivel No. 5. Comprende las relaciones afectivas no familiares (terceros damnificados). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 15% del tope indemnizatorio (...) Así las cosas, para los niveles 1 y 2 se requerirá la prueba del estado civil o de la convivencia de los compañeros. Para los niveles 3 y 4, además, se requerirá la prueba de la relación afectiva, y finalmente, para el nivel 5 deberá ser probada la relación afectiva”.

Por concepto de perjuicio moral para:

El señor RUPERTINO RIASCOS, la suma de ochenta y seis (86) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria de la sentencia, en calidad de compañero permanente.

Para la señora NORLEYDA RIASCOS BONILLA, la suma de ochenta y seis (86) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria de la sentencia, en calidad de hija.

Para el señor LISANDRO RIASCOS BONILLA, la suma de ochenta y seis (86) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria de la sentencia, en calidad de hijo.

Para el señor HENRY RIASCOS BONILLA, la suma de ochenta y seis (86) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria de la sentencia, en calidad de hijo.

Para el señor EIDI FERNANDO RIASCOS BONILLA, la suma de ochenta y seis (86) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria de la sentencia, en calidad de hijo.

Para la señora MARISOL RIASCOS BONILLA, la suma de ochenta y seis (86) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria de la sentencia, en calidad de hija.

Para la señora DIANA SOLEY RIASCOS BONILLA, la suma de ochenta y seis (86) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria de la sentencia, en calidad de hija.

Para la menor JEILY CAMILA RIASCOS TORRES, la suma de cuarenta y tres (43) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria de la sentencia, en calidad de nieta, representada por su progenitor EIDI FERNANDO RIASCOS BONILLA.

Para la menor EMILY ESTEICY RIASCOS DELGADO, la suma de cuarenta y tres (43) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria de la

sentencia, en calidad de nieta, representada por su progenitor EIDE FERNANDO RIASCOS BONILLA.

Para la menor VERONICA GONZALEZ RIASCOS, la suma de cuarenta y tres (43) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria de la sentencia, en calidad de nieta, representado por la señora DIANA SOLEY RIASCOS BONILLA

Para el menor JOSEPH YASSER PINASCO RIASCOS, la suma de cuarenta y tres (43) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria de la sentencia, en calidad de nieto, representado por la señora MARISOL RIASCOS BONILLA.

El pago de la suma de ochenta y seis (86) salarios mínimos legales mensuales vigentes por perjuicio moral que sufrió antes de su muerte la señora Feliciano Argelia Bonilla Hurtado, en su condición de heredero, en virtud del derecho de transmisión mortis causa.

INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS. EL DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN.

Con la experticia psicología se determinó que los demandantes por la muerte de su compañera, madre y abuela sufrieron daño a la vida de relación. Así dice el núcleo familiar primario de la causante:

El grupo primario de apoyo de la señora FELICIANA ARGELIA BONILLA HURTADO, y conformado por su señor esposo: RUPERTINO RIASCOS, y sus hijos, las señoras: MARISOL RIASCOS BONILLA, NORLEYDA RIASCOS BONILLA, DIANA SOLEY RIASCOS BONILLA, y los señores: EIDI FERNANDO RIASCOS BONILLA, HENRY RIASCOS BONILLA, conceptualizaron lo siguiente: "Esto no es fácil para nosotros, pues en este expresamos el dolor que siente nuestra familia ante la pérdida del pilar de la familia; la persona más importante de nuestro grupo familiar nuestra madre. Sentimos mucho dolor y al mismo tiempo impotencia porque su partida fue provocada por una negligencia médica, por un disque especialista si así se le puede llamar porque para nosotros no lo es, su falta de profesionalismo hizo que se produjera la muerte de nuestra querida madre; un daño que pudo reparar a tiempo si hubiera tenido la humanidad de hacerlo, pero no lo hizo y en su conciencia pesa este dolor que nos ha traído a todos de manera inesperada. Gracias a su ineficiencia se llevó consigo a una mujer que estaba entera con mucho para dar, querida por todos los que la conocieron; dejando una huella imborrable en nuestras vidas y un vacío que no lo llena nadie. Él no se alcanza ni a imaginar el dolor que sentimos, un dolor que no se le desea a nadie; solo pidiéndole a Dios Nuestro Señor nos de la fortaleza que necesitamos en nuestras vidas para poder vivir con este sentimiento que quema el alma y que Él la haya acogido en su seno, ya que fue su cierva por más de 15 años y le temía tanto en vida para poder llegar a su reino cuando ella partiera. Solo nos queda vivir con su recuerdo y con los valores que nos inculco, y pensar que está siendo feliz al lado del Señor. Además como hijos y hermanos

El perito en su experticia y sustentación a la misma concluye que los demandantes sufrieron daño a la vida de relación y en algunos apartes dice:

En consecuencia, se les ha causado a los señores: RUPERTINO RIASCOS, EIDI FERNANDO RIASCOS BONILLA, HENRY RIASCOS BONILLA, y a las señoras: MARISOL RIASCOS BONILLA, NORLEYDA RIASCOS BONILLA, DIANA SOLEY RIASCOS BONILLA, daño a la vida de relación y a la salud, como moral y daño al patrimonio psicológico.

De acuerdo de la Entrevista Clínica Dirigida, los resultados arrojados e interpretados por cada escala de las Pruebas Psicológicas (M.M.P.I), y el Análisis de la Figura Humana, de KAREN MACHOVER, se pudo dictaminar desde el punto de vista Psicológico, que los señores: RUPERTINO RIASCOS, EIDI FERNANDO RIASCOS BONILLA, HENRY RIASCOS BONILLA, y las señoras: MARISOL RIASCOS BONILLA, NORLEYDA RIASCOS BONILLA, DIANA SOLEY RIASCOS BONILLA, PRESENTAN TRASTORNO MÚLTIPLE DE PERSONALIDAD · OBSESIVO-COMPULSIVO – DEPENDIENTE – PASIVO-AGRESIVO – PARANOIDE Y ESTRÉS POSTRAUMÁTICO. DE ACUERDO A LOS CRITERIOS DEL DSM VI Y DEL MANUAL THE DIAGNOSTIC AND STATISCAL OF MENTAL DISORDERS, ASÍ COMO DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. ASÍ MISMO, DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN Y A LA SALUD.

Por este concepto de daño a la vida de relación se emita condena para:

El señor RUPERTINO RIASCOS, la suma de ochenta y seis (86) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria de la sentencia, en calidad de compañero permanente.

Para la señora NORLEYDA RIASCOS BONILLA, la suma ochenta y seis (86) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria de la sentencia, en calidad de hija.

Para el señor LISANDRO RIASCOS BONILLA, la suma de ochenta y seis (86) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria de la sentencia, en calidad de hijo.

Para el señor HENRY RIASCOS BONILLA, la suma de ochenta y seis (86) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria de la sentencia, en calidad de hijo.

Para el señor EIDI FERNANDO RIASCOS BONILLA, la suma de ochenta y seis (86) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria de la sentencia, en calidad de hijo.

Para la señora MARISOL RIASCOS BONILLA, la suma de ochenta y seis (86) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria de la sentencia, en calidad de hija.

Para la señora DIANA SOLEY RIASCOS BONILLA, la suma de ochenta y seis (86) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria de la sentencia, en calidad de hija.

Para la menor JEILY CAMILA RIASCOS TORRES, la suma de cuarenta y tres (43) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria de la sentencia, en calidad de nieta, representada por su progenitor EIDI FERNANDO RIASCOS BONILLA.

Para la menor EMILY ESTEICY RIASCOS DELGADO, la suma de cuarenta y tres (43) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria de la sentencia, en calidad de nieta, representada por su progenitor EIDE FERNANDO RIASCOS BONILLA.

Para la menor VERONICA GONZALEZ RIASCOS, la suma de cuarenta y tres (43) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria de la

sentencia, en calidad de nieta, representado por la señora DIANA SOLEY RIASCOS BONILLA

Para el menor JOSEPH YASSER PINASCO RIASCOS, la suma de cuarenta y tres (43) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria de la sentencia, en calidad de nieto, representado por la señora MARISOL RIASCOS BONILLA.

El pago de la suma de ochenta y seis (86) salarios mínimos legales mensuales vigentes por perjuicio daño a la vida de relación que sufrió antes de su muerte la señora Feliciano Argelia Bonilla Hurtado, en su condición de heredero, en virtud del derecho de trasmisión mortis causa.

INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS. EL DAÑO A LA SALUD.

El pago de la suma de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de pago, por concepto de daño a la salud, que sufrió antes de su muerte la señora Feliciano Argelia Bonilla Hurtado, en su condición de heredero, en virtud del derecho de trasmisión mortis causa.

POR LOS PERJUICIOS MATERIALES.

- **PARA: RUPERTINO RIASCOS.**

El pago de la suma de \$120.428.963.49, por concepto de los perjuicios materiales de daño por lucro cesante presente y futuro sufridos por la muerte de su compañera permanente Feliciano Argelia Bonilla Hurtado, debidamente indexados a la fecha de ejecutoria de la sentencia, junto con los interés moratorios liquidados desde la ejecutoria de la sentencia a la a la fecha de pago.

En los anteriores términos dejo sustentado el recurso de apelación, para que en su lugar sea revocada la sentencia y se condene al pago de los perjuicios reclamados como a continuación se indica:

1. Que se declare que las demandadas deben indemnizar los perjuicios causado a los demandantes por la atención irregular, defectuoso, negligente en la prestación del médico asistencial de salud por la no aplicación de los protocolos y guías de manejo que la lex artis establece para el dolor abdominal; imprudencia e impericia del médico general en la atención inicial de urgencias: error en el diagnóstico inicial, no se realizaron todos los estudios y exámenes de RX que en los protocolos se describe, no diligenció en forma adecuada conforme a la lex artis la historia clínica, omisión de ordenar valoración a la paciente por médico especialista en cirugía general, no practicó una valoración clínica completa de la paciente de acuerdo a los síntomas de dolor abdominal severo, y demás conductas omisiva, negligentes, imprudentes e impericia descritas en la situación fáctica de los hechos, restándole oportunidad o chace de sobrevivir a la paciente.

2. Que como consecuencia de las declaraciones anteriores se condene a las mencionadas entidades a pagar los siguientes perjuicios materiales de daño por lucro cesante presente y futuro; por los perjuicios morales subjetivos y por el daño a la vida de relación en calidad de compañero permanente, hijos y nietos de la causante; por los perjuicios de daño moral y daño a la salud, daño a la vida de relación padecidos en vida por la señora FELICIANA ARGELIA BONILLA HURTADO, trasmisible mortis causa, que le corresponda a cada uno de los demandantes en calidad de herederos, así:

I). POR LOS PERJUICIOS MATERIALES.

• **PARA: RUPERTINO RIASCOS.**

1-. El pago de la suma de \$120.428.963.49, por concepto de los perjuicios materiales de daño por lucro cesante presente y futuro sufridos por la muerte de su compañera permanente Feliciano Argelia Bonilla Hurtado.

II). POR LOS PERJUICIOS MORALES SUBJETIVOS; PERJUICIO POR EL DAÑO MORAL Y EL DAÑO A LA SALUD MORTIS CAUSA.

• **PARA: RUPERTINO RIASCOS. COMPAÑERO PERMANENTE.**

1-. El pago de la suma de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de pago, por concepto de los perjuicios moral subjetivo sufrido por la muerte de su compañera permanente Feliciano Argelia Bonilla Hurtado.

2-. El pago de la suma de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de pago, por concepto de daño a la vida de relación sufrido por la muerte de su compañera permanente Feliciano Argelia Bonilla Hurtado.

3-. El pago de la suma de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de pago, por concepto de perjuicios morales, en su condición de heredero, en virtud del derecho de trasmisión mortis causa, que sufrió antes de su muerte la señora Feliciano Argelia Bonilla Hurtado.

4-. El pago de la suma de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de pago, por concepto de daño a la vida de relación, en su condición de heredero, en virtud del derecho de trasmisión mortis causa, que sufrió antes de su muerte la señora Feliciano Argelia Bonilla Hurtado.

5-. El pago de la suma de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de pago, por concepto de daño a la salud, que sufrió antes de su muerte la

señora Feliciano Argelia Bonilla Hurtado, en su condición de heredero, en virtud del derecho de transmisión mortis causa.

- **PARA: NORLEYDA RIASCOS BONILLA. HIJA (1)**

1-. El pago de la suma de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de pago, por concepto de los perjuicios morales subjetivos sufridos por la muerte de su madre Feliciano Argelia Bonilla Hurtado.

2-. El pago de la suma de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de pago, por concepto de daño a la vida de relación sufrido por la muerte de su madre Feliciano Argelia Bonilla Hurtado.

3-. El pago de la suma de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de pago por concepto de daño moral que sufrió antes de su muerte la señora Feliciano Argelia Bonilla Hurtado, en su condición de heredero, en virtud del derecho de transmisión mortis causa.

4-. El pago de la suma de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de pago, por concepto de daño a la salud, que sufrió antes de su muerte la señora Feliciano Argelia Bonilla Hurtado, en su condición de heredero, en virtud del derecho de transmisión mortis causa.

5-. El pago de la suma de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de pago, por concepto de daño a la vida de relación, que sufrió antes de su muerte la señora Feliciano Argelia Bonilla Hurtado, en su condición de heredero, en virtud del derecho de transmisión mortis causa.

- **PARA: HENRY RIASCOS BONILLA. HIJO (2)**

1-. El pago de la suma de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de pago, por concepto de los perjuicios morales subjetivos sufridos por la muerte de su madre Feliciano Argelia Bonilla Hurtado.

2-. El pago de la suma de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de pago, por concepto de daño a la vida de relación sufrido por la muerte de su madre Feliciano Argelia Bonilla Hurtado.

3-. El pago de la suma de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de pago, por concepto de daño moral que sufrió antes de su muerte la señora Feliciano Argelia Bonilla Hurtado, en su condición de heredero, en virtud del derecho de transmisión mortis causa.

4-. El pago de la suma de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de pago, por concepto de daño a la salud, que sufrió antes de su muerte la señora Feliciano Argelia Bonilla Hurtado, en su condición de heredero, en virtud del derecho de transmisión mortis causa.

5-. El pago de la suma de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de pago, por concepto de daño a la vida de relación, que sufrió antes de su muerte la señora Feliciano Argelia Bonilla Hurtado, en su condición de heredero, en virtud del derecho de transmisión mortis causa.

- **PARA: EIDI FERNANDO RIASCOS BONILLA. HIJO (3).**

1-. El pago de la suma de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de pago, por concepto de los perjuicios morales subjetivos sufridos por la muerte de su madre Feliciano Argelia Bonilla Hurtado.

2-. El pago de la suma de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de pago, por concepto de daño a la vida de relación sufrido por la muerte de su madre Feliciano Argelia Bonilla Hurtado.

3-. El pago de la suma de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de pago, por concepto de daño moral que sufrió antes de su muerte la señora Feliciano Argelia Bonilla Hurtado, en su condición de heredero, en virtud del derecho de transmisión mortis causa.

4-. El pago de la suma de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de pago, por concepto de daño a la salud, que sufrió antes de su muerte la señora Feliciano Argelia Bonilla Hurtado, en su condición de heredero, en virtud del derecho de transmisión mortis causa.

5-. El pago de la suma de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de pago, por concepto de daño a la vida de relación, que sufrió antes de su muerte la señora Feliciano Argelia Bonilla Hurtado, en su condición de heredero, en virtud del derecho de transmisión mortis causa.

- **PARA: LISANDRO RIASCOS BONILLA. HIJO (4).**

1-. El pago de la suma de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de pago, por concepto de los perjuicios morales subjetivos sufridos por la muerte de su madre Feliciano Argelia Bonilla Hurtado.

2-. El pago de la suma de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de pago, por concepto de daño a la vida de relación sufrido por la muerte de su madre Feliciano Argelia Bonilla Hurtado.

3-. El pago de la suma de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de pago, por concepto de daño moral que sufrió antes de su muerte la señora Feliciano Argelia Bonilla Hurtado, en su condición de heredero, en virtud del derecho de transmisión mortis causa.

4-. El pago de la suma de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de pago, por concepto de daño a la salud, que sufrió antes de su muerte la señora Feliciano Argelia Bonilla Hurtado, en su condición de heredero, en virtud del derecho de transmisión mortis causa.

5-. El pago de la suma de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de pago, por concepto de daño a la vida de relación, que sufrió antes de su muerte la señora Feliciano Argelia Bonilla Hurtado, en su condición de heredero, en virtud del derecho de transmisión mortis causa.

- **PARA: DIANA SOLEY RIASCOS BONILLA. HIJA (5).**

1-. El pago de la suma de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de pago, por concepto de los perjuicios morales subjetivos sufridos por la muerte de su madre Feliciano Argelia Bonilla Hurtado.

2-. El pago de la suma de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de pago, por concepto de daño a la vida de relación sufrido por la muerte de su madre Feliciano Argelia Bonilla Hurtado.

3-. El pago de la suma de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de pago, por concepto de daño moral que sufrió antes de su muerte la señora Feliciano Argelia Bonilla Hurtado, en su condición de heredero, en virtud del derecho de transmisión mortis causa.

4-. El pago de la suma de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de pago, por concepto de daño a la salud, que sufrió antes de su muerte la señora Feliciano Argelia Bonilla Hurtado, en su condición de heredero, en virtud del derecho de transmisión mortis causa.

5-. El pago de la suma de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de pago, por concepto de daño a la vida de relación, que sufrió antes de su muerte la señora Feliciano Argelia Bonilla Hurtado, en su condición de heredero, en virtud del derecho de transmisión mortis causa.

- **PARA: MARISOL RIASCOS BONILLA. HIJA (6).**

1-. El pago de la suma de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de pago, por concepto de los perjuicios morales subjetivos sufridos por la muerte de su madre Feliciano Argelia Bonilla Hurtado.

2-. El pago de la suma de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de pago, por concepto de daño a la vida de relación sufrido por la muerte de su madre Feliciano Argelia Bonilla Hurtado.

3-. El pago de la suma de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de pago, por concepto de daño moral que sufrió antes de su muerte la señora Feliciano Argelia Bonilla Hurtado, en su condición de heredero, en virtud del derecho de transmisión mortis causa.

4-. El pago de la suma de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de pago, por concepto de daño a la salud, que sufrió antes de su muerte la señora Feliciano Argelia Bonilla Hurtado, en su condición de heredero, en virtud del derecho de transmisión mortis causa.

5-. El pago de la suma de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de pago, por concepto de daño a la vida de relación, que sufrió antes de su muerte la señora Feliciano Argelia Bonilla Hurtado, en su condición de heredero, en virtud del derecho de transmisión mortis causa.

- **PARA LOS NIETOS.**

1-. **PARA: JEILY CAMILA RIASCOS TORRES**, en calidad de nieta, representado por EIDI FERNANDO RIASCOS BONILLA.

1-. El pago de la suma de 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de pago, por concepto de los perjuicios morales subjetivos sufridos por la muerte de su abuela Feliciano Argelia Bonilla Hurtado.

2-. El pago de la suma de 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de pago, por concepto de daño a la vida de relación sufrido por la muerte de su abuela Feliciano Argelia Bonilla Hurtado.

2-. **PARA EMILY ESTEICY RIASCOS DELGADO**, en calidad de nieta, en calidad de nieta, representado por EIDI FERNANDO RIASCOS BONILLA.

1-. El pago de la suma de 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de pago, por concepto de los perjuicios morales subjetivos sufridos por la muerte de su abuela Feliciano Argelia Bonilla Hurtado.

2-. El pago de la suma de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de pago, por concepto de daño a la vida de relación sufrido por la muerte de su madre Feliciano Argelia Bonilla Hurtado.

3-. **PARA VERONICA GONZALEZ RIASCOS**, en calidad de nieta, representado por DIANA SOLEY RIASCOS BONILLA.

1-. El pago de la suma de 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de pago, por concepto de los perjuicios morales subjetivos sufridos por la muerte de su abuela Feliciano Argelia Bonilla Hurtado.

2-. El pago de la suma de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de pago, por concepto de daño a la vida de relación sufrido por la muerte de su abuela Feliciano Argelia Bonilla Hurtado.

4-. **PARA:JOSEPH YASSER PINASCO RIASCOS,** en calidad de nieto, representado por MARISOL RIASCOS BONILLA.

1-. El pago de la suma de 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de pago, por concepto de los perjuicios morales subjetivos sufridos por la muerte de su abuela Feliciano Argelia Bonilla Hurtado.

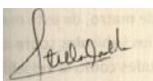
2-. El pago de la suma de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de pago, por concepto de daño a la vida de relación sufrido por la muerte de su madre Feliciano Argelia Bonilla Hurtado.

5. Que se condene al pago del ajuste de las condenas tomando como base el índice de precios al consumidor, o al por mayor.

6. Que se oficie a las autoridades respectivas para que hagan cumplir el fallo que se profiera, de conformidad con el artículo 176.del Código Contencioso Administrativo.

7-. Que se condene al pago de las costas del proceso, incluyendo las agencias en derecho.

Atentamente,



FLOR STELLA COBO ARBOLEDA

C.C. No. 31.383.661 de Buenaventura

T.P. No. 52143 del C.S. de la J.