



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO DÉCIMO MIXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN

Popayán, doce (12) de febrero de dos mil veinticuatro (2024)

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A., CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
LLAMADO EN GARANTIA MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A, ALLIANZ SEGUROS S.A., LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

SENTENCIA No. 012

1. La demanda¹

Procede el Juzgado a decidir la demanda que, a través del medio de control de reparación directa, promovieron los señores **Jhonnatan Camilo Herrera Enríquez** en calidad de afectado directo; **Genny Amparo Enríquez Tello** y **Obdulio Herrera Díaz** en calidad de padres del afectado directo; la señora **Aura Edelmira Tello Manzano** en calidad de abuela; los señores **Delia Enríquez Tello**, **Alder Johnny Enríquez Tello** y **Rómulo Ancizar Enríquez Tello** en

¹ Consecutivo 00 del expediente digital – folio interno 268 a 281.

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

calidad de tíos de la víctima directa, la señora **Karen Dayanna Enríquez Tello** en calidad de prima, y la señora **Sandra Patricia Medina Jiménez**, quienes actúan a nombre propio, por medio de apoderado y en ejercicio del medio de control de reparación directa, a fin de que se declare administrativa y patrimonialmente responsable al **Hospital Susana López de Valencia E.S.E**, a la **E.P.S Sanitas S.A.**, a la **Clínica La Estancia S.A.**, a la **Fundación Valle Del Lili**, al **Departamento del Cauca – Secretaria de Salud** y a la **Clínica Colsanitas**, a fin de que se los declare administrativa y patrimonialmente responsable, de todos los perjuicios tanto morales como materiales a ellos causados, en virtud de las supuestas fallas ocurridas como consecuencia de la negligencia y falta de pericia en el desarrollo de sus actividades médicas, en las atenciones brindadas al señor **Jhonnatan Camilo Herrera Enríquez**, quien después de 14 años de tratamientos, fue diagnosticado con *“Macroadenoma hipofisaria a nivel de la silla turca”*, siendo sometido a la ingesta de medicamentos, procedimientos y una cirugía que consideran se hubiese podido evitar, si lo hubiesen diagnosticado a tiempo.

Como consecuencia de tal declaración se las condene al pago de las siguientes indemnizaciones:

- A título de **PERJUICIOS MATERIALES** en la modalidad de **DAÑO EMERGENTE**, pretenden la suma de \$40.000.000, en favor de los demandantes, como consecuencia de los gastos ocasionados por el traslado, medicamentos, citas médicas, y demás ocasionados por la enfermedad del señor Jhonnatan Camilo Herrera Enríquez.
- A título de **PERJUICIOS MORALES** pretende el equivalente a ciento cincuenta (150) salarios mínimos legales mensuales vigentes en favor de todos y cada uno de los demandantes.
- A título de **DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN** pretende el equivalente a ciento cincuenta (150) salarios mínimos legales mensuales vigentes en favor de todos y cada uno de los demandantes.

Que las anteriores condenas sean indexadas conforme el IPC y se reconozcan los intereses señalados en el CPACA, desde la fecha de ejecutoria del fallo. Así mismo, que las entidades demandadas den cumplimiento de la sentencia de conformidad con el art. 177 del CPACA.

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

2. Hechos.

Después de hacer referencia a las relaciones de parentesco y familiaridad entre los demandantes, señala la demanda que, el 8 de abril del 2014, al señor Jhonnatan Camilo Herrera Enríquez le fue comentado la existencia de un *“macroadenoma hipofisario a nivel de la silla turca”*, que tenía en su cabeza y requería manejo quirúrgico inmediato, noticia que lo conmocionó, pues por más de 14 años, sus síntomas fueron tratados como migraña, alteraciones de sueño, de conducta, de trastornos mentales, pero nunca se les señaló u ordenó exámenes para descartar la existencia de tumores en la cabeza, ni se les determinó en la consulta e historia clínica dicha probabilidad.

Refiere que, los demandantes no fueron ilustrados por los galenos de la posibilidad o probabilidad de un tumor cerebral, pese a persistencia del dolor de cabeza, de los síntomas como pérdida visual, pérdida de memoria y alteración de conducta, y que por el contrario persistían en el tratamiento por migraña y por el comportamiento de insomnio, a tal punto que por los cambios emocionales se le envió a psicología, quien procedió a investigar las relaciones familiares, de estudio, de amigos, y dado que no habían elementos para sostener el cambio de conducta y emocional de Jhonnatan, determinó la profesional, devolverlo psiquiatría.

Manifiesta que, por más de 14 años, fue llevado Jhonnatan a múltiples terapias, exámenes, tratamientos, con múltiples médicos y especialistas señalados por su EPS como beneficiario, en cada una de las etapas de su vida, siendo menor de edad, adolescente y joven, pero nunca fue atendido, diagnosticado o le fue efectuada una experticia técnica para descartar la existencia de un tumor cerebral, pese a la constancia, repetición y complejidad de los síntomas.

Indica que el 25 de abril de 2014, el paciente fue intervenido quirúrgicamente en la clínica Sebastián de Belalcázar, cirugía que arrojó como resultado que el *“macroadenoma era demasiado grande”* y por tanto no había podido ser removido totalmente. Por lo anterior se envió una muestra a patología, cuyo resultado arrojó que se trataba de un tumor que no era canceroso.

Señala que, dada la situación del paciente, se lo remitió a la Fundación Valle de Lili, con el fin de continuar con el procedimiento y tratamiento, en donde

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

señalaron la necesidad de integrar con el endocrino y el neurólogo, por cuanto el problema era hormonal, y le aumentaron la dosis de “*cabergolina a 2 pastillas diarias*”; situación que el apoderado considera, que para el manejo de los síntomas de Jhonnatan se requería además del neurólogo el endocrino, lo que jamás tuvo lugar con anterioridad a la intervención quirúrgica pese a mantenerse los síntomas.

Refiere que, en el mes de febrero de 2015, el señor Jhonnatan convulsionó, por lo que fue llevado a la Fundación Valle de Lili, quienes los enviaron donde el neurocirujano y este señaló que la prolactina no había bajado, que el tumor seguía ahí. Pese a lo anterior, indica el apoderado que Jhonnatan fue llevado al endocrino, quien señaló que el neurocirujano estaba equivocado porque el tumor si había bajado y por tanto lo que debía hacerse era aumentar la dosis de “*Sandostatina lar a 30mg cada quince días y carbamacecina con ácido baltroico*” que son anti-convulsionantes.

Manifiesta que, ocho días antes de aplicarle las inyecciones, Jhonnatan comenzó a presentar cuadros de perdida de lucidez, sudor en las manos, a lo que el medico determinó que padecía “*deyagu*”; lo que generó la toma de nuevos exámenes, que al final salieron negativos.

Indica que, de acuerdo al material probatorio aportado, la Clínica La Estancia, Colsanitas y el Hospital Susana López de Valencia, no efectuaron un diagnóstico serio, cierto, efectivo y actual frente a los síntomas que presentaba Jhonnatan Camilo Herrera Enríquez, sometiéndolo a ingerir medicamentos que no controlaban sus padecimientos y por el contrario le producían efectos colaterales para su salud.

Señala que, la falta de observancia de la historia clínica en conjunto y la valoración adecuada de los síntomas que presentó el paciente a lo largo de 14 años, permitió una valoración errada e injusta ante la realidad clínica del paciente, pues confundieron y sostuvieron siempre un tratamiento de migraña, mientras el tumor crecía y lesionaba el nervio óptico y lesionaba la producción de las demás hormonas. Así mismo, el estilo de vida, el goce pleno de la misma fue limitado por la falla médica, pues sometió a Jhonnatan a padecer mil situaciones repetidas que junto con su grupo familiar debió vivir de manera injusta.

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

Refiere que con anterioridad al examen TAC, el paciente nunca fue remitido al endocrino, y que el neurólogo, nunca emitió concepto de un posible tumor hipofisiario, ni mucho menos de un tratamiento en dicho sentido, por el contrario, fue remitido al psiquiatra.

Finalmente manifiesta que, de acuerdo a la historia clínica se presentó un error de diagnóstico, que transitó por diferentes profesionales de la salud, aplicando un tratamiento equivocado, ajeno a las manifestaciones y reacciones del paciente, contrario a su realidad, y que cada vez reaccionaba sin éxito a los procedimientos y tratamientos efectuados, pero que no fueron analizados en su conjunto, por falta de experticia, cuidado o evaluación integral del paciente, por lo que considera que se presentó una falla en el servicio, puesto que no se agotaron los recursos científicos y técnicos para determinar la enfermedad que padecía el paciente, máxime cuando ninguno de los procedimientos efectuados resultaban apropiados, porque el señor Jhonnatan Camilo Herrera Enríquez finalmente padecía de “*macroadenoma gigante*”, que en principio debió ser “*microadenoma*” y con el tiempo fue creciendo.

Por lo anterior, considera que los hechos expuestos, además de poner la vida del paciente en alto riesgo, impidieron que pudiese vivir a plenitud y en condiciones dignas, circunstancias que considera, constituyen una falla en el servicio de las entidades accionadas debido a la inadecuada e ineficiente prestación de los servicios de salud, por lo que solicita sean reparados.

3. La presentación de la demanda y su admisión

La demanda presentada el 7 de julio de 2016, ante la Oficina Judicial², correspondió en estudio al Juzgado Sexto Administrativo del Circuito de Popayán, quien mediante auto No. 1046 del 29 de agosto de 2016 la admitió previa corrección, por reunir los requisitos formales contemplados en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo³.

4. Contestación de la demanda

² Consecutivo 00 del expediente digital – folio interno 290.

³ Consecutivo 00 del expediente digital – folio interno 326 a 328.

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

4.1. Por la Fundación Valle del Lili⁴.

La apoderada de la Clínica contesta la demanda para solicitar que se despachen desfavorablemente las pretensiones de la misma, al considerar que, los hechos que sirven de sustento no se ajustan a la realidad, ya que desde que el señor Herrera Enríquez ingresa a la Fundación Valle del Lili, se le brindó atención médica en forma oportuna, razón por la que considera no puede atribuírsele responsabilidad administrativa alguna, pues si bien puede alegarse la existencia del presunto hecho dañoso, el mismo no tiene relación de causalidad con la conducta asumida por la entidad.

Refiere que la Fundación Valle del Lili dispuso de acuerdo a su infraestructura de un nivel III, profesionales especialistas en neurología, medicina interna, endocrinología, radioterapia, oncología clínica, medicina general, por lo que considera que no puede endilgarle responsabilidad.

Manifiesta que, para que la actividad médica sea considerada como una conducta negligente, imprudente, e imperita, la parte demandante deberá probar que así se llevó a cabo.

Señala que, la Fundación Valle del Lili obró con diligencia y adecuado cumplimiento de toda obligación médica, por lo tanto es claro que no se puede endilgar ninguna culpa, a través de sus profesionales médicos de alta idoneidad, en donde colocaron todo su conocimiento y experticia tratando de restaurar condiciones sin que en ello implique curación, porque en este tópico, existen las circunstancias de tiempo, modo y lugar, en donde se establece que hay unas circunstancias específicas de cada patología y cada paciente que las sufre.

Finalmente indica que el diagnóstico padecido por el señor Jhonnatan Camilo Herrera Enríquez, fue contralado en la institución, ya que no se está obligado a la curación, más en una patología de tan alto riesgo, como es un tumor ubicado en la glándula hipofisaria de gran magnitud, que con los tratamientos recibidos, no se puede considerar que hayan sido la causa del eficiente daño que el apoderado de la parte actora quiere establecer sin ningún juicio ni análisis de índole científico.

⁴ Consecutivo 00 del expediente digital – folio interno 338 a 367.

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

4.2. Por la Clínica La Estancia S.A⁵.

El apoderado de la entidad contestó la demanda para oponerse a las pretensiones, al considerar que no ha incurrido en ninguna conducta dolosa, ni culposa, ni en ninguna omisión a sus deberes normativos que puedan hacerla responsable de los perjuicios alegados, y que además asumió la atención integral de todos y cada uno de los servicios de salud solicitados por el señor Jhonnatan Camilo Herrera Enríquez desde el momento en que ingresó a la clínica. Precisa que dentro de la Clínica se practicaron todos los exámenes médicos que requería el paciente y se puso a su disposición todas las especialidades y subespecialidades que debían valorarlo e intervenirlo, y que las complicaciones del paciente se debieron a su enfermedad de base congénita, y no a las atenciones médicas prestadas.

Refiere que los demandantes, no acreditan de forma efectiva la supuesta conducta omisiva de la Clínica la Estancia, y que la misma haya sido la que ocasionó el perjuicio alegado y la causa eficiente del daño, por lo que no se cumple con los presupuestos exigidos por la jurisprudencia, con el fin de tejer el nexo de causalidad entre el hecho dañino y la omisión de la entidad, en el ejercicio del servicio de salud, por lo que concluye que la entidad está exonerada de responsabilidad.

Finalmente manifiesta que al paciente se le brindó la atención medica que demandaba de acuerdo al compromiso que evidenciaba en su momento y de acuerdo con la evolución clínica, sin que exista evidencia científica cierta o probatoria que permita inferir que el desenlace que presentó el paciente pudiera tener origen en la atención o mala práctica médica.

4.3. Por el Departamento del Cauca – Secretaría de Salud Departamental⁶

El Ente territorial, contestó la demanda para manifestar que se oponía a la prosperidad de las pretensiones aduciendo que los hechos que se narran no configuran la responsabilidad del Departamento del Cauca –

⁵ Consecutivo 00 del expediente digital – folio interno 761 a 822.

⁶ Consecutivo 00 del expediente digital – folio interno 986 a 1023.

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

Secretaría de Salud, toda vez que es claro que la atención se prestó en la Clínica La Estancia, en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E, en la E.P.S Sanitas S.A., en la Fundación Valle Del Lili, y en la Clínica Colsanitas, y que los profesionales de la salud de las referidas entidades que atendieron al señor Jhonnatan Camilo Herrera Enríquez no tienen ningún vínculo con el Departamento del Cauca – Secretaría de Salud.

Transcribe apartes de la historia clínica allegada al proceso, para reiterar que la atención del paciente no estaba a cargo del ente territorial sino del entidades hospitalarias, sin que haya duda que el personal médico que tuvo a cargo la atención del señor Jhonnatan Camilo Herrera Enríquez, son profesionales que no tienen relación jurídica con el Departamento, pues no hacen parte de su planta de personal, no tienen ninguna vinculación legal y reglamentaria con la entidad, ni tienen vinculación contractual alguna mediante modalidad de prestación de servicios, y que tampoco tienen relación alguna con la misión, ni visión del Departamento del Cauca, ya que la entidad no tiene dentro de sus funciones la de ser prestador de servicios de salud.

Propuso las excepciones de falta de legitimación en la causa por pasiva, inexistencia del derecho invocado, falta de presupuestos de responsabilidad por ausencia de nexo de causalidad por presentarse el hecho de un tercero y ausencia del elemento axiológica del daño.

4.4. Por la E.P.S Sanitas⁷.

El apoderado de la E.P.S., contesta la demanda para oponerse a sus declaraciones y condenas, señalando que, no es labor de la E.P.S, hacer ningún tipo de seguimiento médico, ni tampoco tiene algún tipo de corresponsabilidad frente a los diagnósticos, valoraciones, tratamientos, intervenciones quirúrgicas, procedimientos, sus resultados, ya que la responsabilidad medica está radicada en cabeza de las IPS, por lo que cualquier responsabilidad de ese tipo que se le quiera endilgar a la entidad constituye un error.

Refiere que la parte actora no tiene en cuenta las funciones dadas por la ley a las E.P.S, y en general a cada uno de los partícipes en el Sistema

⁷ Consecutivo 00 del expediente digital – folio interno 1075 a 1095.

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

General de Seguridad Social en Salud, ya que en la mayoría de los casos se confunde la prestación del servicio de salud, con la del aseguramiento y promoción del servicio de salud.

Manifiesta que la E.P.S Sanitas, al cumplir de manera eficiente y oportuna con su rol de aseguradora, rompe el nexo causal sobre la responsabilidad endilgada, luego si su actividad no fue la causal eficiente del resultado, su responsabilidad se circunscribe a que se dé una negativa en la prestación de un servicio y que al contribuya para la concreción del daño endilgado, lo que no se presenta en el caso que nos ocupa.

Finalmente refiere que los demandantes, no acreditan de forma efectiva la supuesta conducta omisiva de la entidad, y que la misma haya sido la que ocasionó el perjuicio alegado y la causa eficiente del daño, por lo que no se cumple con los presupuestos exigidos por la jurisprudencia, con el fin de tejer el nexo de causalidad entre el hecho dañino y la omisión de la E.P.S., en el ejercicio del servicio de salud, por lo que concluye que la entidad está exonerada de responsabilidad.

4.5. Por la Clínica Colsanitas S.A.⁸

La entidad, contesta la demanda, para señalar que no se puede estructurar ninguna clase de responsabilidad en contra de la Clínica Colsanitas, ya que no existe nexo causal entre el daño alegado y su accionar, indicando que, conforme a la historia clínica allegada al plenario, se puede comprobar que las atenciones médicas brindadas al señor Jhonnatan Camilo Herrera Enríquez desde el momento en que llegó a la entidad, fue diligente, prudente y conforme a los diagnósticos que presentaba. Refirió que, la atención estuvo acorde en términos de oportunidad y apegada a las correspondientes guías de manejo, y que los profesionales que intervinieron en su atención eran los necesarios para mejorar su salud.

Indica que el personal de la Clínica, desde que entró el paciente le realizaron los protocolos necesarios para sus diagnósticos, denotando la responsabilidad del médico que se encontraba frente al paciente, tal y como consta en las evoluciones de la historia clínica. Resalta que durante

⁸ Consecutivo 00 del expediente digital – folio interno 1135 a 1150.

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

la observación del señor Jhonnatan Camilo Herrera Enríquez, se brindó trato digno y humano tendiente a proteger su salud.

Manifiesta que, el apoderado de los demandantes confunde Colsanitas S.A. que es la compañía de medicina prepagada con la Clínica Colsanitas S.A., que es la propietaria del establecimiento de comercio Clínica Sebastián de Belalcázar en las que Jhonnatan Camilo Herrera Enríquez tuvo una valoración entre el 15 de abril de 2014 al 1º de mayo de 2014 y fue la IPS en la cual se realizó la cirugía programada de resección de tumor anotado: hallazgo quirúrgico tumor extra axial de consistencia heterogénea con áreas friables y de fácil sangrado y otras no aspirables que requerían recortar con tijeras; sangrado aproximado de 300 ml, duración de cirugía aproximadamente 10 horas. En consecuencia, señala que mal hace al generalizar que todos los demandados no fueron asertivos en el diagnóstico y tratamiento.

Finalmente refiere que, de acuerdo con los registros de la historia clínica, consta toda la atención especializada brindada al paciente y todos los esfuerzos realizados por el equipo médico, donde se evidencia que la Clínica Colsanitas cumplió a cabalidad con sus obligaciones asistenciales con el paciente y que sus alteraciones mentales, no tienen ningún nexo de causalidad con la atención brindada en la Clínica Sebastián de Belalcázar.

4.6. Por el Hospital Susana López de Valencia E.S.E.⁹

El apoderado del Hospital contestó la demanda para oponerse a las pretensiones, al considerar que la entidad no ha incurrido en ninguna conducta dolosa, culposa, ni en ninguna omisión a sus deberes normativos que puedan hacerla responsable de los perjuicios alegados, y que además asumió la atención integral de todos y cada uno de los servicios de salud solicitados por el señor Jhonnatan Camilo Herrera Enríquez.

Señala que el Hospital Susana López de Valencia, cumplió de manera efectiva con su función respecto de la atención general y especializada requerida en la atención del paciente tal como se evidencia en la historia clínica donde se constata que se le brindó el apoyo que necesitaba, por lo

⁹ Consecutivo 00 del expediente digital – folio interno 1429 a 1449.

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

que considera que no existe una causa eficiente del daño endilgado al ente hospitalario.

Refiere que, para la época de las atenciones del paciente en el Hospital Susana López de Valencia (del 28 de diciembre de 2001 al 13 de junio de 2008, para un total de 5 consultas externas, con solución de continuidad entre las mismas), los profesionales que lo trataron cumplieron con el deber que para estos casos estaba establecido, aclarando que la parte demandante, incluye como acciones realizadas por el Hospital Susana López de Valencia, una actuación realizadas por la IPS Neurológica Santa Clara, que si bien funciona en la instalaciones del hospital, es otra IPS con naturaleza jurídica diferente a la de la institución, con la que se suscribió un contrato de arrendamiento del espacio físico en el que funciona.

Por lo anterior, refiere que no existe ningún fundamento factico ni jurídico que permita colegir una responsabilidad contractual o extracontractual imputable al Hospital Susana López de Valencia, que tenga fundamento en una conducta imprudente, negligente, imperita o violatoria del deber de cuidado, que haya ocasionado un daño antijurídico e indemnizable a los demandantes.

Manifiesta que el médico contrae frente al paciente una obligación de medio y no de resultado, lo que significa que el objeto de la obligación consiste en la aplicación de su deber y su proceder en favor de la salud del paciente, ya que está obligado a practicar una conducta diligente que normal o rutinariamente la aplicaría otro profesional de la medicina, sin que ello signifique que la ausencia de éxito genere un incumplimiento.

Finalmente indica que los demandantes, no acreditan de forma efectiva la supuesta conducta omisiva del Hospital Susana López de Valencia, y que la misma haya sido la que ocasionó el perjuicio alegado y la causa eficiente del daño, por lo que no se cumple con los presupuestos exigidos por la jurisprudencia, con el fin de tejer el nexo de causalidad entre el hecho dañino y la omisión del hospital, en el ejercicio del servicio de salud, por lo que solicita se nieguen las pretensiones de la demanda.

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

4.7. Por Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.¹⁰ (Llamada en Garantía por la E.P.S Sanitas y la Clínica Colsanitas S.A).

El apoderado de la Aseguradora contesta la demanda y los llamamientos para oponerse a las declaraciones y condenas expuestas en la demanda, en principio al considerar que no se encuentra acreditado en el plenario la omisión de la entidad Promotora de Salud Sanitas S.A y de la Clínica Colsanitas, ni una actuación con impericia en los procedimientos realizados al paciente, ni que la supuesta omisión o mora haya sido la causa que originó los presuntos daños y perjuicios que se reclaman con la demanda, toda vez que no se allega ninguna prueba que permita inferir la comisión de una conducta imprudente, imperita, negligente o violatoria de los protocolos médicos imputables.

Refiere que, cuando fueron solicitados los servicios de salud por el señor Jhonnatan Camilo Herrera Enríquez, para tratar sus padecimientos, se le garantizaron los servicios médicos especializados, exámenes, ayudas diagnósticas, medicamentos y demás servicios requeridos; y que toda la atención recibida por el paciente en Sanitas S.A y en la Clínica Colsanitas, fue oportuna, adecuada y ajustada a los protocolos médicos y a la lex artis, siendo atendida por personal médico idóneo, calificado y capacitado, y que por lo anterior, no existe ningún fundamento fáctico y jurídico que permita colegir una responsabilidad contractual o extracontractual tanto de entidad Promotora de Salud Sanitas S.A., ni de la Clínica Colsanitas.

Señala que en el presente caso, el paciente consultaba esporádicamente y sin adherirse al tratamiento, por cefaleas de carácter inespecífico, sin déficits neurológico, focal, motor, ni sensitivo. El examen neurológico ni los síntomas indicaban focalización y en ninguna de las consultas se presentaron manifestaciones de compresión del hipotálamo por gran adenoma hipofisario. Por lo que considera que el manejo que se le dio al paciente en esas instituciones se ajustó plenamente a los protocolos y que los profesionales que lo atendieron no incurrieron en error u omisión de ningún tipo y obraron de forma cuidadosa, oportuna y diligente y por ende,

¹⁰ Consecutivo 00 del expediente digital – folio interno 1633 a 1667 contestación del llamamiento hecho por la E.P.S Sanitas.

Consecutivo 00 del expediente digital – folio interno 2260 a 2294 contestación del llamamiento hecho por la clínica Colsanitas .S.A.

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

no hubo incumplimiento de la obligación de medios y cumplieron cabalmente con su deber profesional.

Finalmente manifiesta que, el manejo médico y quirúrgico que las instituciones de salud demandadas prodigaron al paciente fue oportuno diligente, perito y plenamente ajustado a los protocolos y por eso resulta arbitrario y contra evidente la imputación de que se incurrió en culpa, cuando la verdad de lo ocurrido demuestra que se actuó con estricto acogimiento a los cánones de la lex artis y no se incurrió en error, omisión o demora, de ningún tipo.

4.8. Por Allianz Seguros S.A.¹¹. (Llamada en Garantía por la Fundación Valle del Lili y por la Clínica la Estancia S.A.)

La llamada en Garantía contesta la demanda y el llamamiento para oponerse a sus pretensiones, indicando que, en el presente asunto no existe relación alguna entre el daño acaecido y el hecho generador del mismo, ya que los profesionales médicos de la Fundación Valle del Lili y de la Clínica la Estancia, prestaron una atención oportuna y que, por lo anterior, los presuntos daños causados al señor Jhonnatan Camilo Herrera Enríquez no pueden atribuírsele a la entidad.

Señala que de la Historia Clínica se puede concluir que, al señor Herrera Enríquez, se le brindó una atención oportuna y acorde, efectuando las valoraciones, procedimientos y todo el manejo que requería, de conformidad a las patologías que presentó.

Refiere que, del acervo probatorio aportado, se puede establecer que la responsabilidad civil profesional reclamada por el accionante debe atribuírsele al hecho que generó el daño que no fue en ningún caso impetrado por la Fundación Valle del Lili, ni por la Clínica la Estancia y que por ende tampoco por Allianz Seguros S.A.

¹¹ Consecutivo 00 del expediente digital – folio interno 1747 a 1787 contestación del llamamiento hecho por la Fundación Valle del Lili.

Consecutivo 00 del expediente digital – folio interno 1889 a 1929 contestación del llamamiento hecho por la Clínica La Estancia.

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

Indica que los profesionales médicos de la Fundación Valle del Lili y de la Clínica La Estancia, cumplieron de manera efectiva con su función médica y asistencial en todos los servicios requeridos en la atención del paciente tal como se evidencia en las historias clínicas, donde se constata que se le brindó el apoyo médico especialista y supra-especialista que necesitaba para sus patologías, por lo que considera que no existe una causa eficiente del daño endilgado a la entidad.

Por lo anterior, manifiesta que no existe ningún fundamento factico ni jurídico que permita colegir una responsabilidad contractual o extracontractual imputable al Allianz Seguros S.A., y por ende, tampoco a la Fundación Valle del Lili ni a la Clínica La Estancia, que tenga fundamento en una conducta imprudente, negligente, imperita o violatoria del deber de cuidado, que haya ocasionado un daño antijurídico e indemnizable a los demandantes.

4.9. Por la Previsora S.A Compañía de Seguros¹². (Llamada en Garantía hecho por el Hospital Susana López de Valencia)

La llamada en Garantía contesta la demanda y el llamamiento para oponerse a sus pretensiones, indicando que, no se puede endilgar responsabilidad a la entidad, hasta tanto no se demuestre que efectivamente el Hospital Susana López de Valencia, haya incurrido por culpa, en la responsabilidad que se atribuye derivada de una presunta negligencia médica, que nunca se configuró. Señala que de la Historia Clínica se puede concluir que al señor Jhonnatan Camilo Herrera Enríquez, se le brindó una atención oportuna y acorde, efectuando las valoraciones y manejo de conformidad a las patologías que presentó al momento en que ingresó y estuvo internado en el Hospital Susana López de Valencia.

Señala que el Hospital Susana López de Valencia, cumplió de manera efectiva con su función respecto de la cobertura en todos los servicios requeridos en la atención del paciente tal como se evidencia en la Historia Clínica donde se constata que se le brindo el apoyo que necesitaba, por lo que considera que no existe una causa eficiente del daño endilgado al ente hospitalario.

¹² Consecutivo 01 del expediente digital – folio interno 2381 a 2390.

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

Por lo anterior, refiere que no existe ningún fundamento factico ni jurídico que permita colegir una responsabilidad contractual o extracontractual imputable al Hospital Susana López de Valencia y por ende, tampoco a la Previsora S.A. Compañía de Seguros, que tenga fundamento en una conducta imprudente, negligente, imperita o violatoria del deber de cuidado, que haya ocasionado un daño antijurídico e indemnizable a los demandantes.

En relación al llamamiento en garantía, señala que se opone, por cuanto carece de fundamento factico y jurídico que haga viable su prosperidad y en todo caso señala que este es ineficaz en los términos del C.G del P.

5.- Relación de etapas surtidas

Se cumplió con las ritualidades propias del proceso según lo preceptuado por el artículo 179 del CPACA, así:

El Juzgado Sexto Administrativo del Circuito de Popayán remitió el presente asunto a este Despacho para su tramitación mediante Auto No. 1365 del 19 de setiembre de 2018 en virtud de lo dispuesto en el Acuerdo No. CSJCAUCA 18-6-6 de 17 de enero de 2018¹³. Por lo anterior mediante auto No. 391 del 23 de mayo de 2019 el Despacho avocó el conocimiento del proceso¹⁴, y por auto del 27 de noviembre de 2019 se fijó fecha para la celebración de la audiencia inicial¹⁵, la cual se llevó a cabo el 9 de agosto de 2022, en la que después de declarar saneada las actuaciones procesales y fijar el litigio, se abrió el periodo probatorio, decretándose las pruebas documentales, periciales y testimoniales solicitadas por las partes¹⁶.

Las audiencias de pruebas se llevaron a cabo los días 7¹⁷ de marzo y el 14 de junio de 2023¹⁸, fechas en las que se procedió al recaudo de las pruebas decretadas, se recepcionaron los testimonios de las personas que comparecieron a la diligencia, se practicó la contradicción del dictamen pericial decretado, se corrió traslado de los documentos allegados al

¹³ Consecutivo 00 del expediente digital – folio interno 1489 a 1490.

¹⁴ Consecutivo 01 del expediente digital – folio interno 1495 a 1497.

¹⁵ Consecutivo 02 del expediente digital - folio interno 1506 a 1507.

¹⁶ Consecutivo 39 y 40 del expediente digital.

¹⁷ Consecutivo 63 y 64 del expediente digital.

¹⁸ Consecutivo 76, 77, 78 y 79 del expediente digital.

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

plenario, se requirió el aporte de las pruebas pendientes, y finalmente se decidió clausurar la etapa probatoria y conceder a los apoderados de las partes y al Ministerio Público un término de 10 días para para presentar por escrito los alegatos de conclusión.

6. Los alegatos de conclusión.

6.1. Por la parte demandante¹⁹:

El apoderado de la parte demandante, rinde sus alegatos de conclusión, para señalar en principio que a lo largo del proceso, quedaron demostrados con las pruebas documentales y testimoniales, todos y cada uno de los hechos narrados en la demanda, lográndose evidenciar que los elementos de la responsabilidad extracontractual se encuentran configurados, por cuanto se probó que la mala praxis médica, o deficiente atención médica prestada al señor Jhonnatan Camilo Herrera Enríquez, dentro de las entidades hospitalarias demandadas, fueron las que generaron el daño antijurídico por el cual se demanda.

Hace una exposición de los hechos y diagnósticos que se le dio al señor Jhonnatan Camilo Herrera Enríquez, desde que tenía 8 años, para establecer que, bajo las reglas de la sana crítica y las leyes de la experiencia, se sometió al paciente a un servicio médico que no contó con la calidad, la atención, el diagnóstico en busca de la mayor satisfacción de la salud, y que no se analizaron en debida forma las reacciones al tratamiento y el incremento en sus manifestaciones y su constancia en los factores de salud, es decir, no fueron objeto de un análisis científico, privándolo del goce de vida, y por ende de las etapas de existencia tanto propias como de su grupo familiar.

Refiere que, está demostrado que el señor Jhonnatan Camilo Herrera Enríquez no tuvo un goce de vida digno, ya que sus dolencias, estado de salud e indisposición lo mantenían en un constante estado de estrés, angustia, zozobra y llanto, que eran consecuencia de la inadecuada e ineficiente atención médica y malos diagnósticos que por años fueron ajenos a la realidad clínica del paciente.

¹⁹ Consecutivo 93 del expediente digital.

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

Indica que también está probado que los padecimientos del paciente, fueron desconocidos por los demandados al tenor de la historia clínica de Jhonnatan Camilo Herrera Enríquez, a quien le iniciaron un diagnóstico y tratamiento sin observancia de control a la mejoría y que pese a ello, explotaban en determinar la existencia de situaciones externas al punto de ser cuestionado su grupo familiar, sus conductas y emociones, sin un estudio interdisciplinario serio, objetivo y veraz que llevara a precisar la razón de su permanente y crítico estado de salud, que lo privo de tener una calidad de vida digna, al estar sometidos a la ingesta de medicamentos cada vez en mayor dosis y sin obtener ningún resultado favorable.

Finalmente reitera que se logró demostrar que, por la impericia de los galenos tratantes, por no determinar un buen diagnóstico, fue lo que conllevó a ocasionarles un daño al señor Jhonnatan Camilo Herrera Enríquez y los demandantes, y por consiguiente se generaron los perjuicios reclamados en la demanda. Por lo anterior concluye sus alegatos para solicitar se acceda a todas y cada una de las pretensiones de la demanda.

6.2. Por la Clínica Colsanitas S.A.²⁰:

El apoderado de la entidad, rinde sus alegatos de conclusión para señalar en principio que no hay prueba de la relación causa y efecto entre los servicios médicos asistenciales prestados por la Clínica Colsanitas al señora Jonathan Camilo Herrera Enríquez en la cirugía practicada el 25 de abril de 2014 y el desenlace de la atención médica, situación por la que considera que la Clínica Colsanitas no es la llamada a responder, máxime cuando se le garantizó al paciente el acceso a los servicios de salud por él requeridos.

Señala que está probado con la historia clínica y con los testimonios técnicos rendidos ante el Despacho, que la Clínica Colsanitas S.A, cumplió a cabalidad con las funciones que estipulan la normatividad vigente respecto de la prestación de servicios de salud en las IPS debidamente autorizadas, específicamente en cuanto a lo que se refiere a garantizar en cuidados hospitalarios, pre y postquirúrgicos requeridos por el paciente, y que fueron ordenados por los médicos tratantes de la Clínica Sebastián de Belalcázar.

²⁰ Consecutivo 81 del expediente digital.

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

Manifiesta que está igualmente probado, que el hoy demandante ingresó a la Clínica Sebastián de Belalcázar el 15 de abril de 2014, siendo valorado por la especialidad de neurocirugía, quien le determinó tumor en la base del cráneo, y en consecuencia se le programó cirugía para el 25 de abril de 2014 con el fin de llevar a cabo su resección; procedimiento que fue practicado de manera idónea tal como lo describieron los médicos que rindieron declaración en la audiencia de pruebas y el dictamen pericial expuesto ante el Despacho.

Concluye los alegatos, señalando que el señor Jonathan Camilo Herrera Enríquez, tuvo un diagnóstico correcto y oportuno por parte de la Clínica Sebastián de Belalcázar, se le realizó la cirugía de resección de tumor que, de acuerdo con la ciencia médica era la adecuada y dentro del término oportuno, y que en la referida Clínica, no tuvo atenciones anteriores ni posteriores al mes de abril de 2014, y que, por lo tanto, los cuestionamientos relacionados con error de diagnóstico y negligencia endilgados en la demanda no pueden ser atribuibles a Colsanitas S.A.

6.3. Por el Departamento del Cauca – Secretaría de Salud²¹.

El Apoderado del ente Departamental, rinde sus alegatos de conclusión para reiterar todos y cada uno de los argumentos de defensa que presentó en la contestación de la demanda, al indicar que conforme a los hechos de la demanda, el Departamento del Cauca - Secretaría de Salud, no tuvo a su cargo la prestación de los servicios de salud requeridos por el señor Jhonnatan Camilo Herrera Enríquez, por no ser de su competencia y al no estar dentro de sus funciones no existió la configuración del nexo causal entre el daño supuestamente producido y el hecho enunciado, generando la improcedencia de responsabilidad respecto al ente Departamental.

Señala que, quedó probado dentro del plenario que, los profesionales de la salud que tuvieron a su cargo directamente la atención en salud del señor Jhonnatan Camilo Herrera Enríquez, son profesionales que no tienen ninguna relación jurídica con el Departamento del Cauca, ya que no hacen parte de su planta de personal, ni tienen ninguna vinculación legal y reglamentaria con la entidad, y que no tiene dentro de sus funciones la de ser prestadora de servicios de salud. Por lo anterior, solicita se nieguen las

²¹ Consecutivo 83 del Expediente Digital.

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

pretensiones de la demanda en favor del Departamento del Cauca – Secretaría de Salud.

6.4. Por la Fundación Valle del Lili²².

La Fundación presenta sus alegatos de conclusión, para reiterar todos y cada uno de los argumentos de defensa expuestos en la contestación de la demanda, señalando que, con las pruebas aportadas al plenario, consistente en historia clínica No. 721025, y los testimonios técnicos brindados por los doctores especializados en neurocirugía y neurología se puede establecer que la institución cumplió debidamente con la normatividad vigente como con la *lex artis* en la atención brindada al señor Jhonnatan Camilo Herrera Enríquez desde el 20 de agosto de 2014 hasta el 03 de febrero de 2023, con resonancia magnética del 9 de marzo de 2022.

Señala que la Fundación Valle del Lili, impartió tratamientos multidisciplinarios para lograr dominar una patología de un tumor llamado “*macroadenoma hipofisario*” deteniendo su crecimiento y limitación que origina en el estudio la no evidencia de lesión recidivante, y que esta ayuda diagnóstica da la respuesta que tanto el tratamiento quirúrgico llevado a cabo en la clínica Sebastián de Belalcázar y el de la Fundación Valle del Lili consistente en tratamiento médico, farmacológico con cabergolina y otros como también radioterapia logran de manera idónea el control de esta patología.

Por lo anterior considera que las acusaciones establecidas en la demanda de un supuesto daño no tienen ningún sustento científico que indique que la Fundación Valle del Lili tiene alguna responsabilidad en la supuesta falla que debe ser probada por la parte demandante y que en este proceso brilla por su ausencia, quedando en supuestos de acusaciones de daño que no fueron probados porque al pretender ser indemnizado por la existencia de un daño con imputabilidad del título de Falla del Servicio debe ser demostrado por ésta parte del extremo activo la existencia del mismo, la falla en la prestación del servicio médico asistencial y el nexo de causalidad entre el daño y la falla.

²² Consecutivo 85 del Expediente Digital.

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

Señala que, de acuerdo a lo consignado en la historia clínica aportada con la demanda, se evidencia que el tratamiento y manejo médico requerido por el paciente, se realizó de manera oportuna, diligente, perita y conforme a los parámetros médicos para esta clase de pacientes que presentan este tipo de graves cuadros clínicos y patológicos; por lo que concluye señalando que no existe ningún fundamento fáctico o jurídico que permita colegir una responsabilidad contractual o extracontractual imputable a la Fundación Valle del Lili, ya que la parte actora, no logró demostrar que existiese alguna conducta negligente, imprudente o violatoria del deber de cuidado, y mucho menos un daño antijurídico o un nexo causal con respecto al actuar del personal médico de la entidad, y que al contrario, con las pruebas documentales y testimoniales que fueron practicadas se puede establecer que las entidades demandadas prestaron todos los servicios profesionales de salud requeridos, de manera oportuna y diligente, en el marco de los protocolos médicos para el manejo del estadio de salud que presentó el señor Jhonnatan Camilo Herrera Enríquez.

6.5. Por la Previsora S.A. Compañía de Seguros²³.

La compañía de seguros, alegó de conclusión, en principio para hacer un recuento de los hechos médicos suscitados en el proceso, para posteriormente solicitar que se nieguen las pretensiones de la demanda, considerando que no se logró demostrar la responsabilidad administrativa que se pretende endilgar al Hospital Susana López de Valencia y por consiguiente tampoco a la Previsora S.A.

Refiere que, contrario a lo expuesto por la parte actora, el comportamiento de los profesionales del Hospital Susana López de Valencia, fue diligente, acertado y acorde con la *lex artis*, por lo que, ante la orfandad probatoria de una negligencia, imprudencia o impericia médica, no es dable considerar a la entidad responsable del daño alegado por los actores.

Manifiesta que, conforme lo registrado en la audiencia de pruebas tanto por los testimonios técnicos como por el perito, la enfermedad y la evolución de la misma no son procesos identificables de manera estándar sino que sus síntomas varían de persona a persona, y que en sus fases tempranas puede

²³ Consecutivo 87 del expediente digital.

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

ser de difícil diagnóstico por su ubicación y tamaño de la masa, tal como lo ocurrido a la paciente.

Finalmente concluye señalando que los demandantes, no probaron la responsabilidad del Hospital Susana López de Valencia, por lo que considera que no se puede endilgar responsabilidad médica, ya que los accionantes deben cumplir con una actividad investigativa mínima, la cual es posible mediante literatura médica que puede encontrarse en las diferentes bases de datos en internet o libros especializados sobre la materia; y que por el contrario, los testimonios a favor del hospital demostraron de manera certera, indudable y espontánea el actuar ajustado a la lex artis, por lo que considera que no hubo falla en la prestación de los servicios.

Por lo anterior solicita se nieguen las pretensiones de la demanda, y las pretensiones del llamamiento en garantía.

6.6. Por la E.P.S Sanitas²⁴.

En esta instancia, la entidad demandada se pronunció, realizando un análisis sobre el régimen de responsabilidad del Estado y los medios de prueba allegados al proceso, para señalar que la entidad no es responsable por las atenciones en salud que le brindaron a la paciente en las diferentes Instituciones Prestadoras de Salud, ya que conforme a lo dispuesto en los artículos 177, 178 y 185 de la Ley 100 de 1993, las obligaciones y responsabilidades de cada entidad son totalmente distintas, y la solidaridad alegada por la parte actora, no deviene per sé, por el simple hecho de que el paciente haya estado afiliado en la EPS Sanitas S.A., sino que deviene del hecho culposo o doloso en que la EPS pudo haber incurrido en comunidad con la IPS, para la producción del supuesto daño.

Señala que las responsabilidades de la EPS, son las de asegurar que el paciente pueda acceder a los servicios de salud, cumpliendo los requisitos establecidos en el Decreto 1011 de 2006, es decir, garantizando la accesibilidad, la oportunidad, la pertinencia, la seguridad y la continuidad de los servicios médicos, tal como ocurrió en todos los servicios demandados por el demandante y por cada uno de los cuadros clínicos consultados.

²⁴ Consecutivo 88 del expediente digital.

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

Finalmente concluye señalando que, la parte demandante no asumió su carga probatoria para fundar las acusaciones del supuesto daño, sino que se dedicó a imputar situaciones por la vía de la responsabilidad por falla probada, asumiendo que, con la sola afirmación del supuesto daño, es suficiente para encausar una supuesta responsabilidad de los médicos tratantes y de la IPS. Por lo anterior solicita que se nieguen las pretensiones de la demanda.

6.7. Por la Clínica La Estancia.²⁵

El apoderado de la entidad rinde sus alegatos de conclusión, para reiterar todos y cada uno de los argumentos planteados en la contestación de la demanda, señalando como conclusión que la parte actora no logró establecer la existencia de una falta ni falla medica contraria a los principios y cánones traducidos por la lex artis.

Señala que quedó probado que en las atenciones que comportan la prestación del servicio en la Clínica La Estancia, se atendieron los protocolos necesarios conforme a las patologías y motivos de consulta del señor Herrera Enríquez. Igualmente señaló que con fundamento en el historial clínico y los testimonios técnicos rendidos ante el Despacho, se puede evidenciar que las decisiones tomadas por el personal médico que atiende a la hoy demandante desde el ingreso a la Clínica, encuentra fundamentada cada una de sus conductas en procura del mayor beneficio para el paciente, y que asimismo, las actuaciones desplegadas no ocasionaron un daño o perjuicio; que es evidente que en la entidad, se brindó una atención oportuna e idónea fundamentada en la experiencia y conocimiento de los profesionales médicos, quienes atendieron al paciente con amplia fundamentación clínica y científica.

Finalmente refiere que las afirmaciones de la ocurrencia de errores médicos y diagnósticos en las atenciones médicas prestadas en la Clínica La Estancia, resultan insuficientes para determinar la ocurrencia de una falla médica, concluyendo que las atenciones brindadas al señor Jhonnatan Camilo Herrera Enríquez fueron adecuadas y oportunas, y que se realizaron todos los tratamientos y exámenes al alcance de la entidad.

²⁵ Consecutivo 89 del expediente digital

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

6.8. Por MAPFRE Seguros Generales de Colombia S.A.²⁶

La entidad aseguradora alegó de conclusión, en principio para hacer alusión a las pruebas allegadas al plenario, y señalar que del acervo probatorio se puede inferir que no existe prueba de carácter fidedigno que permita determinar que existió una deficiencia en la atención médica de la Clínica Colsanitas S.A., y de la entidad Promotora de Salud Sanitas EPS, ya que de los documentos aportados, la historia clínica y los testimonios absueltos, se infiere que la atención suministrada al señor Jhonnatan Camilo Herrera Enríquez por los médicos y todo el personal de salud de las entidades, fue con pericia, diligencia y en cumplimiento de los protocolos médicos previamente establecidos.

Refiere que, no es cierto los argumentos esbozados por la parte actora, al señalar que existió una falla en el servicio por “acción u omisión” al efectuar una mala atención, diagnóstico, tratamiento, intervención quirúrgica, post operatorio al señor Jhonnatan Camilo Herrera Enríquez. Sin embargo, ya que, quedó demostrado que, el paciente en primer lugar tuvo un diagnóstico oportuno los cuales consistieron en: cefalea, tumor gigante de hipófisis, trastorno ansioso y de pánico, alopecia areata, desequilibrio electrolítico, todos tratados en su oportunidad por las entidades de salud.

Refiere que, se le prestaron todas las atenciones médicas requeridas, practicándole diferentes paraclínicos y exámenes médicos que confirmaran las patologías que presentó en cada lito temporal, considerando, que la atención siempre fue buena, oportunidad y eficaz.

Finalmente concluye señalando que, los tratamientos y medicamentos recetados siempre fueron acordes a la patología que presentaba, por lo que los galenos cumplieron con los protocolos de la lex artis.

6.8. Por el Hospital Susana López de Valencia E.S.E.²⁷

El apoderado del ente hospitalario rindió sus alegatos de conclusión, para oponerse a todas y cada una de las pretensiones expuestas en la demanda, al señalar que el hospital Susana López de Valencia realizó de manera

²⁶ Consecutivo 91 del expediente digital

²⁷ Consecutivo 92 del expediente digital

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

oportuna, idónea, adecuada y justificable el ejercicio medico brindado al paciente, brindándoles una atención acorde a su necesidad, desde la primera consulta para el día 28 de diciembre 2001, donde asistió para valoración por neuropediatría.

Refirió que el paciente estuvo en control por neuropediatría, neurología, oftalmología y medicina interna, para un total de 5 consultas externas, todas con solución de continuidad entre las mismas, cumpliendo con el deber que para estos casos estaba establecido, aludiendo además que la atención, el tratamiento y los respectivos controles fueron enfocados en la sintomatología que presentaba para ese momento, sometiéndose a estudio para obtener resultados asertivos con el fin de brindar una atención completa de acuerdo a la necesidad del paciente poniendo a su disposición una red humana y hospitalaria idónea para la valoración de sus signos y síntomas presentados, garantizándosele una óptima calidad en la prestación de los servicios de salud.

Señala que cosa distinta es que no se haya continuado en el Susana López los controles que se prescribieron (a los 3 meses por parte de neuropediatría, según anotación del 1 de marzo de 2002) y valoraciones que se ordenaron en la última consulta del 13 de junio de 2008 (a áreas de neurología y oftalmología) y se haya decidido acudir a tratamientos no avalados por la Organización Mundial de la Salud, calificados como “*medicina alternativa*”, por lo que concluye sus alegatos señalando que las pretensiones de la demanda no están llamadas a prosperar, al no encontrar fundamento alguno que permita endilgar responsabilidad al ente hospitalario, no configurándose nexo de causalidad entre la atención medica brindada al paciente hasta el 13 de junio de 2008, donde tuvo una valoración por medicina interna, con diagnóstico de cefalea a estudio y fue remitido desde esa fecha a las especialidades de neurología y oftalmología.

Allianz Seguros S.A. no rindió alegatos de conclusión, y el **Ministerio Público** se abstuvo de rendir concepto de fondo.

II. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

1. Presupuestos procesales

1.1. Caducidad, procedibilidad del medio de control y competencia

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

Respecto a la oportunidad para presentar la demanda, el Artículo 164 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, señala:

“(…) La demanda deberá ser presentada:

…

2. En los siguientes términos, so pena de que opere la caducidad: (…)

d) Cuando se pretenda la reparación directa, la demanda deberá presentarse dentro del término de dos (2) años, contados a partir del día siguiente al de la ocurrencia de la acción u omisión causante del daño, o de cuando el demandante tuvo o debió tener conocimiento del mismo si fue en fecha posterior y siempre que pruebe la imposibilidad de haberlo conocido en la fecha de su ocurrencia (…)”

En virtud de la normativa reseñada, se concluye que a partir del inciso primero del literal i) del artículo 164 del CPACA, dos son los eventos que debe tener en consideración el operador judicial al momento de efectuar el conteo de los dos años de caducidad para el medio de control de reparación directa; un primer evento, el cual constituye la regla general, se cuenta a partir del día siguiente a la fecha en que tuvo ocurrencia el hecho, la omisión o la operación administrativa fuente o causa del perjuicio; sin embargo como no en todos los casos el conocimiento del hecho coincide con la fecha de su ocurrencia, el legislador propugnó por la tesis desarrollada de antaño por el H. Consejo de Estado, en la cual, el conteo se verifica desde el día siguiente del conocimiento efectivo que haya tenido o debió tener el afectado acerca del daño que se le ha ocasionado, siendo requisito la prueba de la imposibilidad de haberlo conocido en la fecha de su ocurrencia.

En el caso que nos ocupa, se demanda al Hospital Susana López de Valencia E.S.E, a la E.P.S Sanitas S.A., a la Clínica La Estancia S.A., a la Fundación Valle Del Lili, al Departamento Del Cauca – Secretaria De Salud y a la Clínica Colsanitas, en virtud de las supuestas fallas ocurrida como consecuencia de la negligencia y falta de pericia en el desarrollo de sus actividades médicas, en las atenciones brindadas al señor Jhonnatan Camilo Herrera Enríquez, quien después de 14 años de tratamientos, fue diagnosticado con *“Macroadenoma hipofisaria a nivel de la silla turca”*, siendo intervenido quirúrgicamente el 25 de abril de 2014 por el referido tumor en la base del cráneo consistente en *“CRANEOADENGIOMA VS MACROADENOMA DE*

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

HIPÓFISIS”, en la Clínica Sebastián de Belalcázar, por lo que disponía la parte actora hasta el 26 de abril de 2016 para presentar la demanda, término interrumpido con la solicitud de conciliación del 8 de abril de 2016, cuya constancia se expidió el 7 de julio de 2016²⁸, y la demanda fue radicada el mismo día (7 de julio de 2016), ante la Oficina Judicial²⁹, por lo que al tenor del artículo 164 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, la demanda se presentó oportunamente sin incurrir en caducidad.

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

2. Problema jurídico

Se reitera lo señalado en la fijación del litigio, consistente en determinar si hay lugar a declarar administrativa y patrimonialmente responsable a las entidades demandadas en virtud de las supuestas fallas ocurrida como consecuencia de la negligencia y falta de pericia en el desarrollo de sus actividades médicas, en las atenciones brindadas al señor Jhonnatan Camilo Herrera Enríquez, quien después de 14 años de tratamientos, fue diagnosticado con *“Macroadenoma hipofisiaria a nivel de la silla turca”*, siendo sometido a la ingesta de medicamentos, procedimientos y una cirugía que consideran se hubiese podido evitar, si lo hubiesen diagnosticado a tiempo, de acuerdo a los fundamentos de hecho señalados en la demanda. En caso de que prosperen las pretensiones, deberá establecer el alcance de la responsabilidad de las llamadas en garantía.

3. Las excepciones propuestas

Frente a las excepciones, como su contenido es una oposición directa a las pretensiones de la demanda, debe realizarse el estudio de fondo a fin de determinar la existencia de un hecho exceptivo excluyente de responsabilidad.

²⁸ Consecutivo 01 del expediente digital – folio interno 282 a 284.

²⁹ Consecutivo 00 del expediente digital – folio interno 290.

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

4. Los elementos de juicio allegados al proceso y de los hechos probados.

4.1. Circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos

Según las historias clínicas aportadas por la parte demandante y las entidades demandadas que obran a partir del folio 20 del cuaderno principal, y las historias clínicas en formato PDF que reposan en el expediente digital, el señor Jhonnatan Camilo Herrera Enríquez, recibió atenciones médicas en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E, en la en la Clínica Colsanitas, en la Fundación Valle del Lili y en la Clínica La Estancia S.A., en las que se constatan los siguientes hechos:

Como las atenciones por las cuales se presentó la demanda, involucran tanto al **Hospital Susana López de Valencia E.S.E**, a la **E.P.S Sanitas S.A.**, a la **Clínica La Estancia S.A.**, a la **Fundación Valle Del Lili** y a la **Clínica Colsanitas**, se relacionarán de manera cronológica las atenciones brindadas al paciente en las referidas entidades, así:

Atenciones brindadas en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E:

Según la historia clínica aportada por el Hospital Susana López de Valencia, que obra en el consecutivo 00 folios internos 1407 a 1414 del expediente digital, Jhonnatan Camilo Herrera Enríquez fue valorado por consulta externa y neuropediatría en la entidad desde el 28 de diciembre de 2001, fecha en la que se diagnosticó con “*cefalea mixta*”³⁰.

El 8 de marzo de 2002, fue valorado por neuropediatría por la Dra. María Eugenia Miño, donde se evalúa al paciente, con reporte de electroencefalograma normal, dándole un manejo a sus patologías.

El 7 de marzo de 2006 fue valorado por nutrición, donde se aporta resultado de laboratorio de glicemia, que confirma el diagnóstico de “*Hipoglicemia R*”.

Y el 13 de junio de 2008 fue atendido por medicina interna, por el Dr. Carlos Rojas, donde se lo diagnostica con “*cefalea a estudio*”, y se remite a “*neurología y oftalmología*”.

³⁰ Consecutivo 00 del expediente digital 1407 a 1414.

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

Atenciones brindadas en la Clínica La Estancia S.A:

Tal como consta en la historia clínica de la Clínica la Estancia que obra a folios 22 a 71 del cuaderno principal 1 y 596 a 696 cuaderno principal 3 y 4, el actor fue atendido en la entidad el 12 de mayo de 2008, cuando tenía 15 años de edad, siendo valorado por neurología, por presentar *“cefalea que se desencadenaba por fatiga”*. Se prescribió *“TAC cerebral simple”* y se solicitó valoración por cardiología y medicina interna.

El 24 de junio de 2008 es valorado nuevamente por neurología, donde se señala *“paciente refería cefalea localizada en vertex y en región occipital de 1 a 3 horas de duración, de moderada intensidad...”*³¹.

El 15 de febrero de 2010, fue valorado por neurología, y en la atención se indicó que presentaba cefalea de las mismas características localizada en el vertex y TAC previo normal. El 25 de mayo de 2010 la cefalea disminuyó de frecuencia con mejora de intensidad y se iniciaron profilácticos. El 15 de septiembre de 2010 se refirió a nivel de mayor complejidad y control posterior³².

El 13 de junio de 2011 fue valorado nuevamente por neurología. Como motivo de consulta se indicó³³:

*“Paciente conocido, con antecedentes de cefalea crónica refractaria, fue referido a Cali III nivel, pero particularmente y se prescribió el mismo medicamento.
Examen neurológico alerta, orientado, sin déficit focal aparente, refiere que han disminuido los dolores, aunque en ocasiones siente que le dan mareos... Diagnostico principal: CEFALEA”*

El 20 de febrero de 2012 fue valorado por oftalmología, donde se diagnosticó con: *“AMBLIOPIA EX ANOPSIA”*³⁴.

El 29 de agosto de 2013, fue valorado, por cefalea crónica y neurosis de ansiedad en tratamiento con psiquiatría y neurología. Dentro de la HC se consiguieron los siguientes apartes³⁵:

³¹ Consecutivo 00 del expediente digital 847.

³² Consecutivo 00 del expediente digital 835 a 848.

³³ Consecutivo 00 del expediente digital 857.

³⁴ Consecutivo 00 del expediente digital 858.

³⁵ Consecutivo 00 del expediente digital 28 y 29..

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

“Paciente en estudio de cefalea crónica y n de ansiedad en tto irregular con psiquiatría y neurología. No ha asistido a control desde hace 5m a pesar que se citó a los 3 m, ha sido valorado por psiquiatría en mayo 28 2013 y se ha dx n de ansiedad y se ha prescrito fluoxetina y trazodona, pero el paciente no las tolero y las suspendió a los 5 días. No volvió a control. Ha acudido a terapias alternativas y dice que se siente mejor.

Hace 3m episodio de amnesia en el cual se olvidó del sitio a donde se dirigía y que lo hace con mucha frecuencia, se ha sentido con desesperación, sensación extraña de calambre en región submaxilar derecha y fatiga en el pecho, con desespero. En ocasiones no puede pasar la comida por el dolor en el pecho.

Cuando esta frente al computador siente olor como a una droga y "le pasa rápido". En el día de hoy dice la madre que no se acordaba "donde quedaba el consultorio del Dr", le tiene miedo a la oscuridad, temblor y sudoración con palidez. Debido a esto ha tenido que cancelar el semestre... DIAGNOSTICO: TRANSTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA”

El 12 de septiembre de 2013, fue valorado por el servicio de psiquiatría, donde se lo diagnosticó con **“TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO NO ESPECIFICADO”**, consignándose lo siguiente³⁶:

“...Paciente con síntomas ansiosos severos, en evaluación por neurología clínica por cefalea fue llevado a Bogotá, pero no le realizaron ningún tratamiento según la madre, ya no está en acupuntura, ha optado por terapias alternativas y no ha recibido la medicación, canceló el semestre de la universidad, la primera cita fue hace 5 meses, no regreso a controles, debe continuar tratamiento continuado en psicología y psiquiatría...”.

El 21 de octubre de 2013, fue valorado por medicina general, realizándole un examen físico, del que se arrojaron los siguientes resultados³⁷:

“...CABEZA Y ORAL: NORMAL SIN ALTERACIONES. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL. NORMAL SIN ALTERACIONES. CUELLO: NORMAL SIN ALTERACIONES... PACIENTE CON TRASTORNO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN, EN EL MOMENTO CON EVOLUCIÓN CLÍNICA ADECUADA, REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN EL MOMENTO SIN DOLOR..., POR LO CUAL SE DECIDE DAR EGRESO... DIAGNÓSTICOS: CEFALEA, TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, TRASTORNO OBSESIVO NO ESPECIFICADO”.

³⁶ Consecutivo 00 del expediente digital 30.

³⁷ Consecutivo 00 del expediente digital 873.

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

El 8 de abril de 2014, el ente hospitalario indicó que, conforme al TAC realizado, el paciente padecía de “*Macroadenoma hipofisiaria a nivel de la silla turca*”, razón por la que debía ser sometido a cirugía.

El 10 de junio de 2014, le realizaron consulta ambulatoria, en la que se consignó³⁸:

“...Paciente de 21 años de edad con cuadro de ansiedad y crisis de pánico ocasionales, en el momento recibe sertralina con respuesta parcial por lo cual se inició escitalopran, mejoría actual de patrón de sueño y mejoría de "sensación de piquete en la mandíbula", asiste a citas en psicología en 3 ocasiones, persistencia de ansiedad, síntomas somáticos recurrentes y episodios de amnesia, se solicitó TSH basal, y TAC cerebral, que evidenció lesión intracraneal fue operado en la ciudad de Cali le realizaron craneotomía el 25 de abril le realizan dx histopatológico de adenoma de hipófisis productor de Cabergolina recibe cabergolina tab 0,5mg 2 veces por semana.

Le realizaron craneotomía, resección parcial de tumor de base de cráneo medio frontal, recibe quetiapina...”.

El 10 de junio de 2014 acudió nuevamente a la clínica, donde se consignó: “*REFIERE HACE 1 MES Y MEDIO CRANEOTOMIA POR TUMOR BENIGNA. REFIERE CICATRIZ CON ALOPECIA, AEMAS APARICION DE LSIONES PAULARES EN ROSTRO Y TRONCO. AP. MEDICOS TUMOR BENIGNO DE HIPOFISIS FCOS. ESTEROIDES SISTEMICOS...*”³⁹:

Atenciones brindadas en la Clínica Sebastián de Belalcázar - Clínica Colsanitas:

Tal como consta en la historia Clínica que reposa en el consecutivo 00 del expediente digital, folios internos 1167 a 1381, Jhonnatan Camilo Herrera, fue atendido en la Clínica Colsanitas y en la Clínica Sebastián de Belalcázar desde el año 2014, por distintas especialidades como neurología, psiquiatría, pediatría, medicina interna, entre otros, que dan cuenta de las atenciones por él recibidas así:

³⁸ Consecutivo 00 del expediente digital 880 a 882.

³⁹ Consecutivo 00 del expediente digital 882.

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

El 15 de abril de 2014, el paciente fue valorado en la Clínica Sebastián de Belalcázar, fecha en la que le hallaron el tumor en la base del cráneo, tal como se constata con los apartes de la historia clínica⁴⁰:

“ ...
PTE QUE VIENE REMITIDO DE POPAYAN PARA VALORACION POR NEUROCX POR CUADRO DE UN AÑO DE EVOLUCION DE CEFALEAS INTENSAS, A DIARIO, CON ALTERACION DE LA VISION, OLVIDO, CAMBIOS EN EL COMPORTAMIENTO, POR LO QUE CONSULTO A SU EPS LE REALZIAN ESTUDION Y RMN DE ABRIL/14 DONDE SE OBSERVA LESION EXPANSIVA DE LA BASE DEL CRANEO DE ASPECTO EXTRA-AXIAL, NEOPLASICO, POR LA EDAD PODRIA CORRESPONDER A UN MACROADENOMA O CRANEO FARINGIOMA, QUE INVADIE SENOS CAVERNOSOS, FISURAS ORBIATARIAS, RODEANDO LOS CANALES DE LOS NERVIOS OPTICOS, PRINCIPALMENTE IZQUEIRDD, COMPRIMIENDO HIPOTALAMO, INVADIENDO EL III VENTRICULO.

...
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: R22.0 TUMEFACCION, MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN LA CABEZA.

....
PLAN DE MANEJO: SE COMENTA PTE CON DR OLAYO QUIEN ORDENA HOSPITALIZAR PARA ESTUDIO Y MANEJO...”

El 18 de abril de 2014, se dio a conocer el resultado del TAC de hipófisis realizado al paciente, en el cual se indicó⁴¹:

“Se realiza estudio escenográfico de la silla turca en equipo multidetector, después de la administración endovenosa de medio contraste yodado, mostrando que:

Hay una gran formación expansiva de bordes lobulados, mixta, predominantemente sólida, con área quística en el borde derecho, localizada en la silla turca la cual destruye el piso sellar y se extiende hacia las regiones para sales laterales en donde engloba las estructuras de los senos cavernosos.

Anteriormente se extiende por el plano esfenoidal y posteriormente ocupa parcialmente la cisterna prepontina. Superiormente ocupa la cisterna supraselar y se pone en contacto con el encéfalo vecino comprimiendo principalmente la mitad derecha. Esta formación Tiene una altura de 5. 3 cm, un diámetro transversal de 6. 8 cm y anteroposterior de 5. 5 cm. Por su aspecto

⁴⁰ Consecutivo 00 del expediente digital 1234 a 1235.

⁴¹ Consecutivo 00 del expediente digital 1215.

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E., E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

puede corresponder a un macroadenoma invasivo. Es conveniente correlacionar con historia clínica”.

El 20 de abril de 2014, fue nuevamente valorado en la entidad, dejándose las siguientes anotaciones⁴²:

DIAGNOSTICO ACTUAL: TUMOR DE BASE DE CRANEO SINDROME MENTAL ORGANICO SECUNDARIO.

SUBJETIVO: SINDROME MENTAL ORGANICO SECUNDARIO: PACIENTE CON CUADRO DE CEFALEA CONSTANTE Y CAMBIOS DE COMPORTAMIENTO, DE UN AÑO DE EVOLUCIÓN APROXIMADAMENTE. EN LOS ULTIMOS TRES MESES CON DISMINUCIÓN VISUAL DE OJO IZQUIERDO Y PERCEPCIÓN DE OLORES DESAGRADABLES...”.

Con la historia clínica que se adjunta copia del consentimiento informado debidamente firmado por el paciente Jhonnatan Camilo Herrera Enríquez y el especialista neurocirujano Jaime Oyano, con fecha 25 de abril de 2014, con el que se procedió a realizar la cirugía de “CRANEOTOMÍA FRONTOTEMPORAL + RESECCIÓN DE TUMOR DE BASE DE CRÁNEO FOSA MEDIA”⁴³.

En la hoja quirúrgica se presentaron los siguientes hallazgos en la referida cirugía⁴⁴:

“...

Diagnóstico preoperatorio: Tumor cerebral de fosa media con extensión a línea media (FOSA ANTERIOR) Diagnóstico postoperatorio IDEM.

Tejidos enviados a patología: LESIÓN TUMORAL.

Nombre del procedimiento:

1. CRANEOTOMÍA FRONTOTEMPORAL + RESECCIÓN DE TUMOR DE BASE DE CRÁNEO FOSA MEDIA

2. CRANEOTOMÍA CON RESECCIÓN DE TUMOR DE LÍNEA MEDIA (BASE DE CRÁNEO ANTERIOR).

3. DUROPLASTIA

Tipo de cirugía: Limpia

Hallazgos quirúrgicos: TUMOR EXTRA-AXIAL. DE CONSISTENCIA HETEROGÉNEA. CON ÁREAS FRIABLES Y DE FÁCIL SANGRADO. Y OTRAS NO ASPIRABLES QUE REQUERIAN RECORTAR CON TIJERAS.

Tiempo quirúrgico: 10 horas.

⁴² Consecutivo 00 del expediente digital 1258.

⁴³ Consecutivo 00 del expediente digital 1287 y 1288.

⁴⁴ Consecutivo 00 del expediente digital 1306 y 1307.

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

Complicaciones: NINGUNA

PROCEDIMIENTO: Paciente de cubo supino, rollo sobre hombro izquierdo, y cefálico rotado 45 hacia la derecha. Rasurado de cuero cabelludo, Asepsia y antisepsia con dorhexidina. Marcación, loba Infiltración. Campos operatorios. Guiados por el reuronavegador se localiza la lesión y se planea abortive.

Incisión arciforme fronte temporal izquierda, cruzando línea media, retracción. Incisión arciforme sobre fascia del temporal para rechazar rama frontal del nervio facial. Se acorta, levanta y retrae el musculo temporal hacia delante, se realiza craneotomía frontotemporal Izquierda, de +/- 5 cm de ancho. Se fresa la espina. Puntos de Dandy sobre reborde óseo. Se realiza apertura de la duramadre con base anterior y se retrae. Se observa el cerebro "hinchado"

Bajo visión microscópica se Identifica lesión tumoral sobre la base del lóbulo frontal que se extiende por línea media posteriormente hasta la región supraselar y lateralmente hasta el lóbulo temporal Izquierda. Se identifica el nervio óptico izquierdo y medial al que se procede a realizar con el aspirador ultrasónico "debuling" intratumoral para poder movilizar mejor el tumor. El tumor era de consistencia heterogénea con áreas friable y fácil sangrado, y otras no aspirables que requerían recortar con tijeras. El "debulking" lateral al nervio óptico y luego medial al lóbulo temporal izquierdo. Se realiza disección circunferencial superior y lateral coagulando los vasos de la pía que lo alimentan. liberándolo de nervio óptico y carótida Interna. Debido a la adherencia a las estructuras cerebrales profundas sobre la base de la fosa anterior y media, y dada las características del tumor, se decide dejar tumor residual. Hemostasia profusa con bipolar y surgicel hasta quedar campo seco.

Se procede a cerrar duramadre, requiriendo duroplastia con parche de pericráneo. Se restituye y fija el colgajo óseo. Cierre por múltiples planos con materiales adecuados (musculo con vicryl 2-0, subcutáneo con vieyeril 3-0 y piel con nybn). Se termina procedimiento sin complicaciones.' Dr. Jaime Olayo TP. 1033-93...".

Se describieron los siguientes hallazgos respecto a la cirugía realizada:

"(...) Durante el comité el representante de Clínica Sebastián de Belalcázar menciona que al ingreso del paciente a la clínica no presentaba déficit motor o sensitivo, presentaba como único hallazgo positivo alteración del campo visual. Con reporte de tomografía de tumor de base de cráneo, neurocirugía definió realizar procedimiento quirúrgico, en forma programada el 25 de abril de 2014 con hallazgo intraoperatorio de tumor sólido, quístico heterogéneo de difícil resección que en el postoperatorio cursa con evolución satisfactoria, sin déficit neurológico adicional. Se informó a la familia que dada la dificultad para la resección del tumor, se puede considerar un segundo tiempo quirúrgico, por lo que remitirá al paciente para manejo por Neurocirugía a la Fundación Valle del Lili. Neurocirujano adscrito a la Organización Sanitas menciona que la decisión de continuar o terminar el procedimiento quirúrgico es del cirujano, resaltando que ante los hallazgos intraquirúrgicos de edema cerebral, compromiso vascular, fácil sangrado se definió suspender el procedimiento quirúrgico, con el propósito de minimizar

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

riesgo al paciente. El Dr. Burgos refiere que los segundos tiempos quirúrgicos en tumores cerebrales se deben realizar durante el primer mes de postoperatorio”.

El 29 de abril de 2014, en la hoja de evolución del paciente, se dejaron las siguientes anotaciones⁴⁵:

“PACIENTE EN SU QUINTO DIA DE POS OPERATORIO. ALERTA ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS SIN DEF MOTOR NI NEUROLOGICO DEAMBULANDO EN EL CUARTO EN COMPAÑIA DE SUS PADRES, SE OBSERVA EDEMA EN CARA DE BUEN ANIMO, MANIFIESTA QUE SE SIENTE MUY TRANQUILO YA QUE LE HABIAN INFORMADO, QUE UNA DE LAS SECUELAS CON LAS QUE IBA A QUEDAR ERA CON PROBLEMAS DEL HABLA, QUE ESTAN A LA ESPERA DEL RESULTADO DE LA PATOLOGIA PARA PROGRAMARLE UNA NUEVA CIRUGIA CUAL ES DE MENOR RIESGO, POSIBLEMENTE LE DEN DE ALTA Y LO PROGRAMEN LUEGO. SE LES BRINDA ESCUCHA ACTIVA Y RETROALIMENTACION ACERCA DE TODO LAS GANANCIAS QUE SE HAN TENIDO POSTERIOR A LA CIRUGIA Y LAS IMPLICACIONES PARA EL PACIENTE Y LA FAMILIA”

Atenciones brindadas en la Fundación Valle del Lili:

Según los apartes de la Historia Clínica por las atenciones recibidas al actor en la Fundación Valle del Lili, el día 20 de agosto de 2014, fue valorado por el servicio de neurocirugía, consignándose como motivo de consulta⁴⁶:

“PACIENTE OPERADO DE TUMOR DE HIPOFISIS, HACE 4 MESES EN CLINICA DE COLSANITAS, POR VIA TRASCRAEANA PATOLOGIA: ADENOMA PRODUCTOR DE PROLACTINA ESTA RECIBIENDO DOSTINEX 0.5 8/MES CBZP 200/8 HORAS RM DE CEREBRO: MACROADENOMA DE HIPOFISIS INVASIVO A LOBULOS TEMPORALES BILATERALMENTE. SENOS CAVERNOSOS Y III VENTRICULO NO TIENE IMAGEN DE CONTROL.

ANALISIS Y CONDUCTA: SE PIDE RM DE SILLA TURCA, CAMPOS VISUALES Y NIVELES DE PROLACTINA PARA CONTROL DE SU ENFERMEDAD MEDICAION IGUAL SE SUSPENDE CBMZP EN FORMA PAULATINA CONTROL CON EXAMENES.

DIAGNOSTICOS: D352 - TUMOR BENIGNO DE LA HIPOFISIS...”.

El 17 de septiembre de 2014, fue valorado por medicina general, servicio que dejó las siguientes anotaciones⁴⁷:

⁴⁵ Consecutivo 00 del expediente digital 1281.

⁴⁶ Consecutivo 00 del expediente digital 579 a 580.

⁴⁷ Consecutivo 00 del expediente digital 580.

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

*“MOTIVO DE CONSULTA: PACIENTE CON TUMOR DE HIPOFISIS, QUIEN FUE LLEVADO A RESECCION EN LA CLINICA SEBASTIAN DE BELALCAZAR, POR VIA TRASCRAEANA
PATOLOGIA: ADENOMA PRODUCTOR DE PROLACTINA DOSTINEX 0.5 2 MARTES Y 1
VIERNES CBZP 200/24H HORAS CITALOPRAM 1 TABLETA C/24H 13.09.2014 PROLACTINA
>1000 CAMPIMETRIA 04.09.2014 HEMIANOPSIA BITEMPORAL.
ENFERMEDAD ACTUAL: ALERTA, ORIENTADO FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES,
SENSIBILIDAD CONSERVADA PARES CRANEANOS SIN DEFICIT.
ANALISIS Y CONDUCTA: VALORADO DR ALVARADO PACIENTE CON ADENOMA DE
PROLACTINA, QUIEN A PESAR DE MEDICAMENTO CONTINUA CON NIVELES DE
PROLACTINA >1000, SE SOLICITA PERFIL ENDOCRINOLOGICO Y CITA CONTROL CON
ENDOCRINO DE MANERA PRIORITARIO. SE ENVIA JUNTA QUIRURGICA. SE CITA
CONTROL CON RESULTADOS. SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES
GENERALES.
DIAGNÓSTICOS: D352 - TUMOR BENIGNO DE LA HIPOFISIS...”*

El 21 de enero de 2015, fue valorado por el servicio de medicina interna – endocrinología, donde se lo diagnostica con *“TRASTORNO ENDOCRINO, NO ESPECIFICADO”*⁴⁸.

EL 23 de febrero del 2015, el señor Jonatan Camilo Herrera Enríquez fue valorado nuevamente por el servicio de neurología, por remisión de la Clínica la Estancia⁴⁹:

“...Remitido de la Clínica la Estancia de Popayán por Hiperprolactemia... Enfermedad actual: Paciente con antecedente adenoma hipofisario, quien el pasado 25 de abril de 2014 fue llevado a resección parcial de adenoma y posteriormente manejado con doxtínes por hiperprolactinemia... Hace 3 días presento 3 episodios convulsivos de aproximadamente 5 minutos cada uno, motivo por el cual es llevado a la clínica Estancia en Popayán, toman Tac cerebral simple que describe masa con compromiso invasor a demás realizan impregnación con feitoína...

Tipo de evolución: NEUROCIRUGIA PACIENTE CONOCIDO POR EL SERVICIO CON ANTECEDENTE DE ADENOMA HIPOFISIARIO INVASOR QUIEN FUE LEVADO A CIRUGIA EN UNA OPORTUNIDAD POR VIA TANSCRANEAL Y QUIEN SE HA SEGUIDO AMBULATORIAMENTE AL CONSIDERARLO NO CANDIDATO PARA CIRUIA DADA LAS CARACTERISTICAS Y LOCALIZACION DE LA LESION, QUIEN CONSULTA LUEGO DE PRESNETAR CRISIS CONVULSIVA DE APROXIMADAMENTE 5 MINUTOS A

...

⁴⁸ Consecutivo 00 del expediente digital 585.

⁴⁹ Consecutivo 00 del expediente digital 588.

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

PACIENTE MASCULINO EN SU TERCERA DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE ADENOMA HIPOFISIATRIO INVASOR QUIEN ES VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUIENES CONSIDERAN DE MANEJO NO QUIRURGICO ORDENAN NIVELES DE ANTICONVULSIVANTES, SIN EMBARGO, EL PACIENTE NO LOS TIENE PRESCRITOS POR LO CUAL ME COMUNICO CON DRA ALVARADO (NEUROCIRUJANA DE TURNO) LA CUAL ORDENA INICIAR PROFILAXIS ANTICONVULSIVANTE CON ACIDO VALPROICO 250 MG VO CADA 8 HORAS Y SEGUIMIENTO POR SU SERVICIO EL MIERCOLES 04-03-2015. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES, SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA. DEBE CONTINUARA SEGUIMIENTO AMBULATORIO EN CONJUNTO CON ENDOCRINOLOGIA...”

En la misma fecha se toma una resonancia magnética de silla turca para definir manejo con cirugía, siendo valorado por el servicio de neurocirugía, donde se señala⁵⁰:

“...QUIEN SE HA SEGUIDO AMBULATORIAMENTE AL CONSIDERARLO NO CANDIDATO PARA CIRUGIA DADAS LAS CARACTERISTICAS Y LOCALIZACION DE LA LESION, QUIEN CONSULTA LUEGO DE PRESENTAR CRISIS CONVULSIVA DE APROXIMADAMENTE 5 MINUTOS... PACIENTE CON ADENOMA HIPOFISIATRICO INVASOR QUE SE CONSIDERA DE MANEJO NO QUIRURGICO SE TOMAN NIVELES SERICOS DEL ANTICONVULSIVANTE PARA REAJUSTAR LA DOSIS CONTINUARA SEGUIMIENTO AMBULATORIO EN CONJUNTO CON ENDOCRINOLOGIA...”

El 11 de marzo de 2015, fue valorado por el servicio de neurocirugía, donde se dejó las siguientes anotaciones⁵¹:

*“...MOTIVO DE CONSULTA: PACIENTE CON TUMOR DE HIPOFISIS, QUIEN FUE LLEVADO A RESECCION EN LA CLINICA SEBASTIAN DE BELALCAZAR, POR VIA TRASCRAEANA PATOLOGIA... ANALISIS Y CONDUCTA: PACIENTE CON HIPERPROLACTINOMA IRRESECCABLE EN EL MOMENTO, EN TRATAMIENTO POR ENDOCRINOLOGIA, QUIEN PRESENTO CONVULSION, REQUIRIO AJUSTES DE ANTICONVULSIVANTES. SE DECIDE HACER SEGUIMIENTO EN 3 MESES CON RMN CEREBRAL SIMPLE Y CON CONTRASTE. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR, SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES GENERALES.
DIAGNOSTICOS: E221 – HIPERPROLACTINEMIA...”*

⁵⁰ Consecutivo 00 del expediente digital 588.

⁵¹ Consecutivo 00 del expediente digital 590.

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

Jonatan Camilo Herrera Enríquez fue, fue atendido por las especialidades de medicina interna – endocrinología el 16 de marzo de 2015⁵² presentando un diagnóstico de “TRASTORNO ENDOCRINO, NO ESPECIFICADO”; por el servicio de neurología el 24 de marzo de 2015⁵³ con diagnósticos de “TUMOR BENIGNO DE LA HIPOFISIS, EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) Y CON ATAQUES P”; el 5 de agosto de 2015, en el que se consignó como diagnóstico de “TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA GLANDULA HIPOFISIS. EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) Y CON ATAQUES P”, dejándose además las siguientes anotaciones⁵⁴:

Paciente con cuadro clínico de crisis focales simples y complejas (fenómeno de deja vu), de semiología sugestiva de alteración de lóbulo temporal, que se observa infiltrado en las imágenes de resonancia cerebral. Mejor controlado de sus crisis con el uso de carbamazepina, solo 1 crisis desde control previo en marzo, niveles de carbamazepina en rango terapéutico, nota alto nivel de estrés incrementa las crisis al igual que eventos de irritabilidad. Adicionalmente ha presentado cuadro de rinorrea que es importante estudiar para descartar fistulas de LCR...”

El 10 de febrero 2016, en consulta de control, con la especialidad de neurocirugía, establece lo siguiente⁵⁵:

“...Enfermedad Actual: 25 ABRIL DEL 2014 ES LLEVADO A CIRUGIA PARA RESECCION TRANSESFERNOIDAL DE TUMOR DE HIPOFISIS. RECIBIO RADIOTERAPIA: 28 SECCIONES HASTA NOVIEMBRE DE 2015 SUBJETIVO: REFIERE PERSISTENCIA DE DISMINUCION DE LA VISION DE OJO IZQUIERDO. EN TRATAMIENTO HORMONAL POR ENDOCRINOLOGIA. TRAE PARACLINICOS DE CONTROL HORMONAL, AUN CON HIPERPROLACTINEMIA (378), PERO EN DECESO CON RESPECTO VALORES PREVIOS. TRAE RMN CEREBRAL DE HOY DONDE SE EVIDENCIA DISMINUCION SIGNIFICATIVA DE LA LESION. CON ALGO DE EDEMA LOCAL. EXAMEN FISICO: PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN TRES ESFERAS, SIN DEFICIT MOTOR Y SENSITIVO FUERZA DE 5/5 EN EXTREMIDADES. FONDO DE OJO NORMAL...”

El 23 de marzo de 2016 fue valorado nuevamente por el servicio de neurocirugía, consignándose lo siguiente en la historia clínica⁵⁶:

⁵² Consecutivo 00 del expediente digital 590.

⁵³ Consecutivo 00 del expediente digital 591.

⁵⁴ Consecutivo 00 del expediente digital 593 y 594.

⁵⁵ Consecutivo 00 del expediente digital 602.

⁵⁶ Consecutivo 00 del expediente digital 604 y 605.

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

“...PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DE CRISIS FOCALES SIMPLES Y COMPLEJAS (FENÓMENO DE DEJA VU), DE SEMIOLOGÍA SUGESTIVA DE ALTERACIÓN DEL LÓBULO TEMPORAL, QUE SE OBSERVA INFILTRADO EN LAS IMÁGENES DE RESONANCIA CEREBRAL. MEJOR CONTROLADO DE SUS CRISIS CON EL USO DE CARBAMACEPINA, SOLO 1 CRISIS EN ÚLTIMO MES, NIVELES DE CARBAMACEPINA EN RANGO TERAPÉUTICO, PERO CON HIPERSOMNIA SEVERO. PRESENCIA DE EVENTOS CON ESTRÉS QUE PODRÍAN SER DE ORIGEN NO EPILÉPTICO. CONTROLES POR NEUROCX HAN CONSIDERADO ESTUDIOS POR ROL DE CAUSAS SINUSALES MÁS QUE RINORREA. PLAN NIVELES DE CBZ EN 1 MESES UROANAISIS CARBAMACEPINA 200 MG 1-1-1 RETIRAR DOSIS DE 200 MG EN LA NOCHE CITA CON NEUROCIRUGÍA EN UN MES.

DIAGNOSTICO: TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA GLANDULA HIPOFISIS. EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) PARCIALES Y CON ATAQUES...”.

el 17 de febrero de 2017, fue valorado por el servicio de neurología, donde se indicó como diagnósticos: “1. *MACROADENOMA HIPOFISIARIO – HIPERPROLACTINOMA*. 2. *POP resección macroadenoma (2013)*. 3. *EPILEPSIA LOBULO TEMPORAL SECUNDARIA*”, y se dejaron las siguientes anotaciones⁵⁷:

“ ...

Paciente 24 años con antecedente de macroadenoma hipofisario en manejo multidisciplinario con neurocirugía, endocrinología y neurología.

Han persistido crisis focales simples y complejas (fenómeno de deja vu), de semiología sugestiva de alteración de lóbulo temporal, que se observa infiltrado en las imágenes de resonancia cerebral, en las que no hay progresión de la lesión incluso menor actividad inflamatoria sobre lóbulo temporal en el control de agosto de 2016.

Debe continuar seguimiento por parte de neurología en institución de IV nivel, paciente con múltiples comorbilidades, requiere manejo multidisciplinario.

“ ...”

Atenciones brindadas en la E.P.S Sanitas:

Con la contestación de la demanda, la entidad aportó el certificado del récord de servicios prestados a Jonnatan Camilo Herrera Enríquez, donde se constata que el paciente recibió atenciones médicas en la Clínica la

⁵⁷ Carpeta “EXTENSION HISTORIA CLINICA” del expediente digital, folio interno 1 a 8.

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

Estancia, en la Fundación valle del Lili, en Oncólogos Asociados del Cauca, en la Clínica Sebastián de Belalcázar, entre otros, recibiendo múltiples servicios médicos especializados, desde el año 2013 consistentes en: terapia física, optometría, oftalmología, neurología, psiquiatría, psicología, fisioterapia, entre otros. Además, se constata que se le practicó diferentes valoraciones y exámenes⁵⁸.

4.2. Prueba testimonial técnica.

En las audiencias de pruebas celebradas los días 7 de marzo⁵⁹ y 14 de junio⁶⁰ de 2023, se recibieron los testimonios técnicos de los médicos **María Eugenia Miño Arango, Luis Eduardo Rosero Zúñiga, Javier Mauricio Lobato Polo, Pablo Felipe Amaya González y Juan Alfonso Uribe Arango**, quienes señalaron:

La Doctora **María Eugenia Miño Arango** señaló que es especialista en neuropediatría y que atendió a Jhonnatan Camilo Herrera Enríquez en el año 2001, en el Hospital Susana López de Valencia, por cuadro de cefalea de 4 meses de evolución. A las preguntas formuladas por el Despacho y los apoderados, señaló:

“ ...

yo atendí al paciente el 28 de diciembre del 2001 , lo atendí porque era un paciente que consultaba por una cefalea que tenía 4 meses de evolución que se presentaba y se asociaba a náuseas y que tenía una frecuencia diaria, y que tenía una corta duración y que cedía con analgésico, este paciente tenía un antecedente heredofamiliar positivo para migraña por el padre, por el examen neurológico no se observaron algunas alteraciones su examen era normal, el paciente tenía buena conducta adaptativa, tenía buen rendimiento académico y en el examen lo único que mostraba positivo puntos dolorosos a nivel de los trapecios, con estos elementos hice el diagnóstico de una cefalea mixta y se inició manejo y se solicitó un encefalograma con de privación del sueño el mismo que fue normal. PREGUNTADO: ¿Doctora nos puede indicar que es una cefalea mixta?. CONTESTÓ: la cefalea es un síntoma muy amplio, demasiado amplio, el comité internacional de cefaleas tiene clasificados en el momento 167 tipos de cefaleas agrupadas en 14 grupos, y la cefalea está dentro de esa clasificación y consiste en una cefalea que tiene características migrañosas y también características tensionales y a esto se le llama una cefalea mixta.

⁵⁸ Consecutivo 00 del expediente digital 1097 a 1113.

⁵⁹ Consecutivo 63 y 64 del expediente digital.

⁶⁰ Consecutivo 76, 77, 78 y 79 del expediente digital.

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

*PREGUNTADO: Señora Juez ¿Recuerda usted qué edad tenía el paciente cuando lo atendió?
CONTESTÓ: si su señoría de acuerdo a lo consultado en el folio que aparece consignada la
evolución el paciente tenía 8 años de edad... yo lo volví a ver a en 3 meses después
aproximadamente, él todavía está presentando su cuadro de cefalea y por esa razón se hizo
cambio en el manejo de medicamentos y se dio un tratamiento profiláctico, que es lo que sigue
en el protocolo, cuando el paciente inicialmente no cede con el primer tratamiento que
generalmente son analgésicos y entonces pasa a segunda fase que se considera un
tratamiento profiláctico que va hacer a largo plazo entonces se inició el manejo con este
medicamento de profiláctico que consistía en propanol X 40mg y ya no volví a ver más el
paciente.*

...

*PREGUNTADO: la segunda vez que usted lo atendió usted recuerda si el llevo los exámenes
que le habían indicado se realizara. CONTESTÓ: yo le pedí un electroencefalograma y el
electroencefalograma y él lo llevo y esta reportado como dentro de los límites normales. Yo le
solicité un electroencefalograma porque el tipo de cefalea es una manifestación de una múltiple
patología entonces simultáneamente cuando uno hace diagnósticos de cefalea debe descartar
otros eventos parasíticos como por ejemplo las convulsiones, los sincopes; en el pro tocólogo
progresivamente uno va descartando estas patologías, por eso yo le pedí el
electroencefalograma... al traerme el electroencefalograma que estaba dentro de los límites
normales pues prácticamente se descartaba que él estuviese presentando un cuadro de
convulsiones.*

...

*PREGUNTADO: ¿esas atenciones se hicieron por consulta externa o fue un procedimiento
medico clínico? CONTESTÓ: se hicieron por consulta externa, cuando yo trabajaba en el
Susana López en el área de salud mental.*

*PREGUNTADO: ¿en el mismo sentido doctora Miño usted ha manifestado que usted encontró
un cuadro heredado familiar positivo para cefalea nos puede explicar en qué consiste eso, y
que afectación seda desde el punto de vista médico científico para el niño? CONTESTÓ: si
doctor la cefalea de tipo vascular es un cuadro que tiene un componente genético, los estudios
dicen que de 80 a 90 % de pacientes presentan este tipo de cefaleas vasculares que tiene un
componente genético y que la mayoría de ellos tiene uno o dos padres presentando la misma
sintomatología, e este caso el interrogatorio se encontró que el niño tenía un antecedente
familiar en el padre.*

...

*PREGUNTADO: ¿así mismo usted manifiesta que el encefalograma lo encontró normal esa fue
la apreciación que usted utilizo cierto? CONTESTÓ: si doctor está dentro de los límites
normales. PREGUNTADO: ¿usted nos puede explicar a la audiencia cuales son los límites
normales, como se clasifican, como se pondera tal análisis? CONTESTÓ: el
electroencefalograma es un estudio que permite realizar la observación de la actividad eléctrica
del cerebro y se hace a partir de la zonas cerebrales que se registran en las zonas anteriores*

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

y regiones posteriores, entonces tienen un nombre de actividad Beta cuando está en las regiones frontales y de actividad alfa cuando está en la región occipital y está establecido previamente en los ciclos y el tipo de frecuencia que deben tener las ondas en los niños y adultos, y entonces eso nos permite a nosotros definir si el electroencefalograma tiene un patrón que se rige por esos números y valores que ya están previamente predeterminados tanto para la da pediatra como para la edad adulta.

*PREGUNTADO: ¿esa opinión que usted nos acaba de dar fue entre otras además de análisis clínico lo que la llevo a constituir como un diagnóstico de cefalea mixta le entendí así?
CONTESTÓ: el examen neurológico además de la historia clínica que normal mente se le hace al paciente, en la que se incluyeron antecedentes familiares, antecedentes perinatales, antecedentes socio demográficos, también se hace una evolución del sistema nervioso, entonces nosotros tenemos que empezar tomando en cuenta cual es la actividad del paciente, que habilidades tiene para socializar es decir vemos el aspecto del paciente, como se comporta, porque eso nos puede dar elementos a nosotros para poder ayudar hacer el diagnostico. No solamente con el interrogatorio si no con la parte que vamos a evaluar, es decir que cuando nosotros hacemos un diagnóstico, hacemos una historia clínica y luego hacemos un examen por sistemas que nos va permitir a nosotros encontrar más elementos para poder llegar hacer el diagnostico inclusive hacer el tratamiento y hacer un examen diferencial. Entonces como le decía el examen neurológico va a componerse de parte, primero que es una conducta y comportamiento del paciente, para nosotros esto es demasiado importante, porque pueden haber manifestaciones en el que nos ayuden hacer una serie de observaciones que nos permite llegar a un diagnóstico adecuado, hay que revisar dentro del sistema nervioso los pares craneales, ver el funcionamiento de los pares craneales porque alguna alteración en uno de ellos nos va ubicar topográficamente en una área específica del cerebro que nos va obligar a investigar esa parte o cualquier difusión de un par craneal, a nosotros nos obliga a hacer una bandera roja digámoslo en el examen para poder definir si bueno este niño tiene dolor de cabeza pero además que él tiene dolor de cabeza, él tiene una conducta anormal, es irritable, es agresivo entonces voy uniendo esos eslabones para llegar al diagnóstico.*

Debemos evaluar el cerebelo que es una parte muy importante del sistema nervioso que nos da una cantidad de funciones y que su defunción nos permite hacer también un diagnóstico. Tenemos otro elementos del examen neurológico como en la marcha el equilibrio, la función conductiva la capacidad que tiene el paciente para procesar la información cuando nosotros damos la información para diferentes órdenes y eso nos va permitir a nosotros ubicarnos que si el paciente tiene alguna lesión que puede estar a nivel conductual, comportamental, adaptativo, social, puede haber una lesión estructural, con la evaluación de los pares craneales, en resumen ese es el examen neurológico que nosotros hacemos para buscar en el sistema nervioso, también analizamos los reflejos, los reflejos mitóticos son importantes, porque uno reflejos aumentados nos van poner alerta frente a que hay un compromiso a nivel estructural y que probablemente el tallo cerebral este comprometido por ejemplo o si encontramos al

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

paciente en tono disminuido, nos puede decir a nosotros ¿intentos porque ahí puede haber una lesión porque sea de tipo neurona inferior como una miopatía, como una neuropatía, ese examen es demasiado importante para nosotros porque nos ayuda diagnosticar junto con los antecedentes familiares y la historia que nos cuenta el paciente, desde que empezaron los síntomas como han evolucionado.

...”

Por su parte el médico especialista en oftalmología Dr. **Luis Eduardo Rosero Zúñiga**, señaló que valoró al paciente en el año 2008, y a las preguntas realizadas en la audiencia indicó:

PREGUNTADO: ¿usted recuerda en qué fecha atendió al paciente Jonathan Camilo Herrera y cuál fue la razón o motivo de la consulta? CONTESTÓ: si, lo atendí e el año 2008 y después el año 2012 segunda consulta. PREGUNTADO: ¿esa primera atención que usted brindo usted recuerda los motivos de la consulta. CONTESTÓ: eran motivos muy vagos digamos controles valoración por oftalmología. Básicamente me acuerdo de que en los antecedentes el paciente tenía un antecedente de alergia, y así se asumió y la valoración de la agudeza visual, que lo cual se le envió un proceso de valoración por optometría, el paciente no regreso nunca siguió el protocolo establecido.

PREGUNTADO: ¿usted recuerda que exámenes le prescribía al paciente? CONTESTÓ: valoración por optometría... si uno encuentra alguna anomalía en la agudeza visual y como tamizaje el paciente se envía optometría y de ahí para adelante, de acuerdo a esto sigue el protocolo.

PREGUNTADO: Sírvase indicar a este despacho de una manera específica en que consistió la primera consulta, en que usted atendió a Jonathan Herrera, si era remitido por urgencias, ¿qué situación clínica presentaba que plan de manejo le dio usted? CONTESTÓ: básicamente un control por oftalmología el cual aparece en los archivos de la clínica la estancia, que en ese entonces no teníamos proceso de sistema y teníamos a mano. Una consulta que manda la E.P.S pero no había una causa exacta de consulta, básicamente en el interrogatorio dio relucir lo de las alergias, se le dio un tratamiento antialérgico, valoración por optometría, se le dijo que volviera, pero el paciente no regreso. En el año 2012 si mal no recuerdo básicamente un control se le mando a optometría para verificar su agudeza visual corregida pero el paciente no regreso, hasta allí mi intervención en cuanto que ese protocolo de tratamiento, en la historia se encontró un examen dentro de los límites normales, nada que llamara la atención, salvo en la segunda intervención cuando se mandó a optometría como les digo el paciente no regreso para seguir el protocolo.

PREGUNTADO: sus únicas atenciones fueron en la clínica la estancia o de pronto usted lo atendió en alguna de las entidades que usted ha laborado. CONTESTÓ: No, básicamente en la

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

clínica la estancia. PREGUNTADO: ¿Sírvese indicar a este despacho, cuando ustedes atienden a un paciente y le remiten un examen como el que usted nos dice de optometría, es el paciente el que debe ir y hacer la gestiones para el examen y regresar con el examen adonde ustedes los médicos, como se maneja este tema? CONTESTÓ: si básicamente la E.P.S, porque los pacientes van remitidos o apoyados por una orden de una E.P.S o el protocolo de las drogas que se le ordenen en cuanto a tratamiento farmacológico y los procedimientos tipo examen complementarios tienen que dirigirse con la orden a la E.P.S y la E.P.S genera ese servicio y esa información tienen que llevarla los pacientes. Ahora bien, se les cita por consulta externa, se les da las recomendaciones para seguir el protocolo y ya con eso clínicamente se toman alternativas de acuerdo a lo que se encuentre.

PREGUNTADO: Sírvase indicar que en la revisión de la historia clínica para asistir a esta diligencia cual fue la anamnesis o la situación que presentaba el paciente, neurológicamente se encontraba estable o si era un paciente que se podía trasladar solo o si tenía alguna situación que llamara la atención. CONTESTÓ: básicamente en la historia clínica se denotaron cosas relevantes, el paciente ambulatorio, como le digo resalto el hecho de las alergias, pero no se encontró nada en la parte oftalmológica que llamara la atención como por ejemplo la agudeza visual.

...”

En su declaración el Dr. **Javier Mauricio Lobato Polo** especialista en neurocirugía de la Fundación Valle del Lili, indica que hizo parte del equipo que le estaba haciendo seguimiento al paciente Jhonantan Camilo Herrera Enríquez del comportamiento patológico consistente en un tumor llamado macro adenoma, el cual fue intervenido quirúrgicamente en la Clínica Sebastián de Belalcázar, estableciendo este profesional de la medicina lo siguiente:

“ ...

PREGUNTADO: ¿sírvese manifestar al despacho si en ejercicio de su profesión como médico atendió en algún momento, a quien responde el nombre de Jonathan Camilo Herrera Enríquez, de ser afirmativa esta respuesta indique en qué momento lo atendió y cuáles fueron los procedimientos que usted procuró? RESPONDIÓ: yo lo atendí en el año 2018 en el contexto de un seguimiento clínico que se le estaba realizando al paciente, solamente lo atendí en esa oportunidad en la fundación Valle del Lili; y en ese momento el procedimiento que se le realizó fue revisión de imágenes diagnósticas que el señor tenía y ordenamos un nuevo control con imágenes, un control por neurología con una resonancia magnética también de control.

PREGUNTADO: ¿Cuándo usted lo tuvo como paciente dice que le revisó unas imágenes diagnósticas, recuerda usted para ese momento el diagnóstico del joven? RESPONDIÓ: si, para ese momento el diagnóstico era un macro adenoma de hipófisis productor de prolactina que ya

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

había sido intervenido quirúrgicamente de manera extra institucional y en ese momento estábamos en base de seguimiento.

PREGUNTADO: ¿Cómo lo encontró usted en ese momento en fase de seguimiento, como veía la evolución del paciente para ese momento? RESPONDIÓ: al paciente básicamente lo vemos estable, no había referido tener crisis convulsivas que era uno de los problemas que había tenido, que era una epilepsia, que era un compromiso que el tumor había hecho en el lóbulo temporal del cerebro, que es el lóbulo que suele producir epilepsia, cuando se compromete por un tumor o por cualquier lesión o trauma o tumor etc., y tenía una limitación visual que estaba estable para ese momento... nosotros siempre en la parte de arriba de la silla turca se iba fuera de los límites de la silla turca. Cuando empezamos hacer el primer seguimiento Inma neológico, en el momento en que nosotros lo vimos ya el tumor estaba realmente lo que quedaba algunos esbozos de lo que fue, unas pequeñas zonas de realce muy pequeñitas y el tumor prácticamente había desaparecido.

A el se le estaba dando un tratamiento médico con análogos de la dopamina que son inhibidores del crecimiento de tumores que producen prolactina. Entonces creemos que la causa en general del cuadro clínico de él estaba estable, con crisis convulsivas controladas en ese momento, y no nos llamó la atención en particular para hacer algo extraordinario fuera de los protocolos, simplemente continuamos el seguimiento viendo que el paciente estaba estable.

PREGUNTADO: ¿para el momento que usted lo atendió posterior a la cirugía, ósea que usted no participo en la cirugía? RESPONDIÓ: no señora juez la cirugía fue por fuera de la fundación, nosotros no lo intervenimos quirúrgicamente. PREGUNTADO: ¿para ese momento que usted lo valoró y lo tuvo como paciente, aún tenía parte del tumor o el mismo se había hecho recesión total? RESPONDIÓ: en las Consultas médicas revisamos las imágenes históricas del paciente, y él tenía un residuo tumoral pues era tumor muy extenso, era un tumor que comprometía la cual el tumor regresó fue el tratamiento médico que se le había dado en ese momento.

PREGUNTADO: ¿doctor Lobato ante esta patología que usted acaba de decir que produce prolactina, este paciente fue atendido en nuestra institución desde el 2014, y de manera multidisciplinaria entre los especialistas estuvo el endocrino, neurología clínica, neurocirugía igual ontología, usted me puede decir al respecto a lo anterior si era necesario que nuestra institución le diera y le brindara la ayuda con especialidad con endocrino? RESPONDIÓ: por lo general nosotros tenemos un enfoque multidisciplinario de los pacientes, en los tumores productores de hormonas nos apoyamos con protocolos siempre en la ayuda de endocrinología; de hecho, del manejo medico seguimiento hormonal lo suele hacer endocrinología en nuestra institución, entonces la respuesta si era necesario que endocrinología nos hiciera el apoyo para el seguimiento del paciente.

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

PREGUNTADO: ¿doctor lobato en el lenguaje médico que significa recidiva en un paciente que ha tenido un tumor? RESPONDIÓ: recidiva significa que el tumor vuelve a crecer, que el tumor que estaba controlado o resecado macroscópicamente completo y volvió a crecer, ese es el significado.

PREGUNTADO: tenemos en la carpeta a folio 238 del expediente para marzo del 2022 al paciente se le realizó una resonancia magnética de silla turca, ¿doctor lobato que significa para usted desde su experticia esta ayuda diagnostica? RESPONDIÓ: que no hay tumor, que no hay evidencia que el tumor este creciendo de nuevo.

PREGUNTADO ¿doctor lobato de acuerdo a su experticia estos tumores que tienen antecedentes de una cirugía que se le hizo una recesión al tumor, luego del tratamiento radiológico, se llega a este estado que el paciente no tenga recidiva, que esa lesión no exista o que me puede decir al respecto? RESPONDIÓ: en el caso específico de este paciente yo creo que el manejo complementario que ha mencionado la doctora Quijano es que influyo en el resultado en la involución del tumor hasta encontrarlo como está en esta resonancia efectivamente...”.

El médico **Pablo Felipe Amaya González**, señaló que es especialista en neurocirugía, y que para el año 2015 laboraba al servicio de la Fundación Valle del Lili. A las preguntas formuladas por el Despacho y los apoderados de las partes, respondió lo siguiente:

“ ..

PREGUNTADO: ¿sírvese manifestarle a este despacho si en ejercicio de profesión atendió o atiende al señor Jonathan Camilo Herrera Enríquez, de ser afirmativa su respuesta indique en qué momento lo atendió y porque razón? RESPONDIÓ: he atendido al paciente Jonathan Camilo desde el año 2015 al 2017 en atención a una remisión que hace el servicio de neurología para el seguimiento por epilepsia.

PREGUNTADO: ¿cuál es el diagnostico de este paciente? RESPONDIÓ: el paciente es atendido por el servicio de neurología por epilepsia focal asintomática y tiene además un diagnóstico, tiene adenoma macro hipofisario productor de prolactina.

PREGUNTADO ¿cuál es el tratamiento que usted ha realizado al paciente que acaba de hacer referencia? RESPONDIÓ: el paciente estaba recibiendo manejo médico para la epilepsia, está recibiendo anticonvulsivantes, cuando lo inicié a ver en marzo de 2015 venía en terapia con ácido valproico y carbamazepina. Posteriormente recibió carbamazepina y en los controles que ha hecho por neurología con otro especialista actualmente recibe otro medicamento oxcarbazepina, el manejo de su patología hipófisis a estado a cargo del servicio de neurología, que ha estado a cargo de diversos tratamientos médicos.

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

PREGUNTADO: ¿usted dice que lo entendió hasta el 2017 doctor, ¿cuál era el estado de él, usted como médico como lo veía para esa época? RESPONDIÓ: hasta la época que le atendí, era un paciente ambulatorio, era un paciente que venía por sus propios medios ingresaba al consultorio con una esfera mental conservada estaba realizando sus estudios universitarios, recordaba sus medicamentos, podía aportar su historia clínica de forma adecuada, en su examen clínico no había ningún déficit del lenguaje, se comunicaba de forma adecuada, no tenía ninguna dificultad motora. Voy a revisar su examen clínico, la campimetría de confrontación, los campos visuales estaban conservados no tenía ningún déficit aparente. El paciente manifestaba que podía tener episodios de desconexión que son la manifestación de las crisis epilépticas que tenía en esa época que le atendí hasta el 2017.

PREGUNTADO: ¿de acuerdo a un testimonio anterior del médico y a un dictamen pericial con el que cuenta el proceso, sabemos que el paciente fue intervenido quirúrgicamente por un macro adenoma de hipófisis, cuando usted lo atendió usted recuerda la evolución de este tumor?, porque sabemos que cuando lo operaron no hubo una recesión total del tumor, pues nos lo dijo el médico anterior que era una mínima cantidad, en comparación con que era de manera inicial, recuerda usted cómo lo vio, ordenó usted imágenes diagnosticas para ver cómo era la evolución de este tumor? RESPONDIÓ: si señora juez, como parte de la evolución integral, el paciente nos aporta imágenes que le fueron realizadas en la Fundación Valle de Lili, donde se observan los cambios y la cicatriz del procedimiento de recuperación quirúrgica y se denota por parte del radiólogo que había una mínima cantidad residual del tumor que estaba cerca de una estructura vascular de la arteria carótida, y adicionalmente pues inicialmente había algo de compromiso de los lóbulos temporales, que son las estructuras de la corteza cerebral que están cerca de la silla turca que era donde se alojaba el tumor. En virtud de la recidiva que había del tumor, está en seguimiento en esta época de neurocirugía que esta hasta la fecha, consideramos opciones del tratamiento tanto hormonales por endocrinología como radioterapia para hacer un tratamiento adicional ayudante a la cirugía que había recibido el paciente de forma extra institucional.

PREGUNTADO: ¿Por cuánto tiempo fue usted el médico tratante en el campo de neurología del paciente Jonathan Camilo Herrera Enríquez? RESPONDIÓ: doctora Quijano atendí al paciente Jonathan Camilo herrera desde el 2015 hasta el 2017.

PREGUNTADO: ¿de acuerdo a los estudios que se llevaron a cabo dentro de la historia clínica, el paciente iba haciendo cambios en su comportamiento y de especificad de la masa era más pequeña que observo usted en los estudios? RESPONDIÓ: en esa época lo que observamos pues él ya no tenía la masa, cuando llega a nuestra institución y es valorado por el grupo de Neurocirujanos, ya había sido intervenido, tenía una recidiva tumoral. Posteriormente ha seguido con imágenes seriadas, ha recibido tratamiento para inhibir la hormona de la prolactina y con esto lo que podemos observar y consta en la evolución de la historia del paciente a la

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

fecha, pues en las últimas imágenes no hay recidivas del tumor, se ha observado una adecuada evolución imagenológica con los tratamientos que realizó por del grupo Neurocirugía y endocrinología.

PREGUNTADO: ¿su señoría será posible mostrarle el folio 238 del archivo que esta la última resonancia magnética que tiene la institución que fue realiza en el año 2022, doctor usted puede dar su opinión de imagen diagnostica, puede darle lectura y decimos para el año 2022 como se encontraba el paciente de los cambios posquirúrgicos de la lesión? RESPONDIÓ: la opinión que tenemos de la doctora María Granados Radióloga que se encarga de la revisión de imágenes de neuro radiología que hay cambios de la cirugía en la región celar, que es la región donde se alojaba el tumor sin evidencia de imágenes de lesión residual, es decir que los hallazgos que teníamos para esa época que evalué del 2015 al 2017, la recidiva ha desaparecido, no se encuentra tejido tumoral que esté presente en el estudio, habla de unas zonas encéfalo malasia que son zonas de cicatriz del lado izquierdo que es lo que se observaba posterior al procedimiento de la cirugía de la recesión, y la doctora finalmente menciona que no hay cambios respecto a la imagen que había hecho previamente... afortunadamente el paciente en su evolución clínica no tenía déficit en su área del lenguaje, no tenía ninguna discapacidad de movimiento y por la localización del tumor tampoco era esperable que el paciente tuviera una connotación de este tipo...”.

Por su parte el médico especialista en neurocirugía Dr. **Juan Alfonso Uribe Arango**, señaló que atendió al paciente en la Fundación valle del Lili, y a las preguntas realizadas por el Despacho y los apoderados, señaló:

“...

PREGUNTADO: ¿usted recuerda cual era el diagnostico de este paciente para el monto en que lo atendió? RESPONDIÓ: tenía un macro adenoma de hipófisis.

PREGUNTADO: ¿en qué consistió su intervención al paciente, solamente le atendió una consulta o lo remitió a alguna especialidad, o que intervención hizo usted frente a este paciente? RESPONDIÓ: si una consulta de control de seguimiento que se le estaba haciendo en la clínica.

PREGUNTADO: ¿recuerda usted como encontró al paciente para esa ocasión? RESPONDIÓ: tenía una valoración favorable con los antecedentes que tenía.

PREGUNTADO: ¿puede usted manifestar al despacho en que consiste el macro adenoma de hipófisis que tenía el paciente? RESPONDIÓ: el paciente tenía un tumor de la glándula hipofisaria que creció por encima del tamaño que abarca el lecho de la hipófisis que es la silla turca, lo cual medía más de un centímetro lo cual lo califica como macro adenoma. Le comprometía los nervios ópticos más que todo de un lado, produciendo compromiso visual, no recuerdo de qué lado.

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

*PREGUNTADO: ¿Cuándo usted le atendió él ya había sido intervenido por esta patología?
RESPONDIÓ: si el paciente llegó a la clínica para seguimiento luego de haber sido operado en otra institución.*

PREGUNTADO: ¿doctor para febrero de 2016 usted hizo control del paciente, revisando los paraclínicos de control hormonal y deja la siguiente constancia. Descenso con respecto a valores previos, rae resonancia magnética cerebral donde se evidencia disminución significativa de la lesión con algo de edema local, en examen físico paciente alerta orientado en las tres esferas sin déficit motor o sensitivo, fuerza de cinco sobre cinco en extremidades y fondo de ojo normal. En el análisis de la conducta usted vuelve a manifestar que el paciente está en una evolución posoperatoria satisfactoria y que no tiene déficit motor o sensitivo, esto para el 2016, el paciente estaba logrando con los tratamientos esta condición. ¿Usted me puede explicar desde su disciplina como neurocirujano los tratamientos no quirúrgicos y si médico, y era radioterapia y en qué consistían? RESPONDIÓ: los pacientes que tienen un tumor de hipófisis no todos son quirúrgicos, y una de las indicaciones de cirugías son dos tipos de tumores, uno que sea productor de hormona de crecimiento y otra que sea productora de la horma de cortisol que produce el síndrome de Cushing, esos dos son definitivamente quirúrgicos y los otros tumores dependen del tamaño pero no tienen esta características se operan solamente en casos de que su tamaño produzca compresión de los nervios ópticos , invasión del seno cavernoso o se meta en el cráneo produciendo compresión de los lóbulos frontales. En caso de este paciente en concreto cuando fue valorado en otra institución tenía criterios quirúrgicos por el tamaño, por el compromiso neurológico, cuando lo vimos ya se había logrado una extirpación satisfactoria del tumor, se le había dado manejo medico lo cual lo cual estaba reduciendo el tamaño y ya no tenía compromiso de los nervios ópticos, por lo cual no había necesidad hacer otra intervención quirúrgica.

*PREGUNTADO: ¿entonces el paciente recibió tratamiento médico y radioterapia?
RESPONDIÓ: correctamente eso fue, se le dio tratamiento médico con radioterapia suplementaria al tratamiento quirúrgico que se le había realizado previamente.*

PREGUNTADO: ¿su señoría si usted me lo permite volver amostrar el folio 238 de la historia clínica, doctor Uribe usted puede apreciar la resonancia magnética? RESPONDIÓ: cambios posquirúrgicos en la región celar sin evidencia de imágenes que sugieran lesión recidivante, zonas de encefalomalasia que quiere decir queda una cicatriz en el cerebro, descritas en la región frontal y temporal del lado izquierdo y realce meníngeo descrito no hay cambios significativos con respecto al estudio previo.

PREGUNTADO: ¿esta resonancia magnética se realizó el 2022 de marzo en nuestra institución, para usted como neurocirujano que indica esta ayuda diagnóstica? RESPONDIÓ: con base en ese reporte se puede concluir que tiene una evolución muy favorable de la lesión prácticamente ha desaparecido el tumor con esto se podría decir que el paciente prácticamente está curado.

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

PREGUNTADO: ¿doctor Uribe usted me podría indicar, que quiere decir cuando dice el paciente prácticamente está curado? RESPONDIÓ: yo dije el paciente prácticamente se puede considerar curado, ósea que ya no hay evidencia de la lesión residual o recidivante, obviamente hay que hacerle un seguimiento periódico a esta clase de tumores año a año por si el tumor regresa, pero las probabilidades son muy bajitas de que eso ocurra, en ese sentido me refiero que está curado que ya no tiene compromiso neurológico y no hay evidencia de presencia tumoral en el paciente...”.

4.3. Dictamen Pericial:

El 20 de septiembre de 2022, el médico especialista en neurocirugía Dr. **Fernando Sánchez Varón**, allegó por escrito el dictamen pericial en relación al manejo dado al paciente Jhonnatan Camilo Herrera Enríquez; dictamen que fue sujeto a contradicción el 14 de junio de 2023 en la celebración de la audiencia de pruebas. El médico especialista en su dictamen pericial, llegó a las siguientes conclusiones:

“ ...

RELACION CAUSA EFECTO O ANEXO DE CAUSALIDAD:

Considerando un paciente con historia de cefalea desde los ocho años de edad y más tarde con la aparición de síntomas ansiosos, puede pensarse en una afección primaria de su funcionamiento mental, pero el hecho de que aparezcan alteraciones de la agudeza visual y sensaciones que puedan hacer pensar en crisis parciales complejas son indicativas de realización de estudios de imágenes diagnósticas como Tac cerebral contrastado o resonancia magnética cerebral contrastada. Esto es independiente de que en 2008 un Tac cerebral realizado fuera reportado como normal. También genera inquietud la presencia de polidipsia. Por ello se considera que en la consulta de neurología de 2012 se debieron haber tenido en cuenta estos factores para ordenar el nuevo estudio de imagen diagnóstica, que idealmente es la resonancia magnética cerebral con gadolinio o en su defecto el Tac cerebral contrastado, lo que hubiera permitido detectar el tumor en un tamaño más pequeño, facilitando su manejo. Esto no necesariamente significa que de haberse detectado tempranamente el tumor y de haberlo operado, el paciente no hubiera desarrollado los síntomas de cefalea, ansiedad, pánico, ya que estos trastornos se presentan en la población general sin ninguna relación con la presencia de tumor. De otro lado, el tener un tumor cerebral y tener que pasar por tratamiento prolongado puede ser un factor que incremente estas molestias. La disminución de la agudeza visual es atribuible únicamente al hecho de que hubo crecimiento tumoral importante, y que esto sucede muchas veces sin que el paciente se da cuenta que está perdiendo visión.

...
...

ANÁLISIS CIENTÍFICO:

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

Al hacer el análisis de toda la información disponible, tenemos que es un paciente que desde la infancia ha presentado cefalea, y en el primer evento de atención de neurología clínica en la Clínica la Estancia, le solicitaron Tac cerebral, el cual tiene un resultado normal. De ahí en adelante no aparecen criterios o banderas rojas que hicieron pensar en la necesidad de hacer un nuevo estudio de imagen. Por la persistencia de los síntomas, el neurólogo indicó el 15 de septiembre de 2010 remisión al nivel 3 para buscar otra opinión respecto de esta molestia persistente. Según aparece en las notas siguientes, el nivel 3 no le hicieron ninguna modificación al tratamiento ni indicaron nuevos exámenes diagnósticos.

También aparece escrito en otras notas que el paciente fue evaluado en Bogotá sin modificación en el plan de tratamiento o seguimiento. El 13 de junio de 2011 consignan nuevamente la presencia de cefalea crónica refractaria y además aparece el síntoma de polidipsia, adicional al mareo que antes ya tenía. Le descartaron diabetes mellitus con toma de glicemia.

El 20 de febrero de 2012 se detecta en evaluación de oftalmología déficit visual con agudeza 20:200 en el ojo izquierdo, situación que es completamente nueva, ya que el paciente no había referido molestias visuales previamente y el examen oftalmológico y neurológico de 2008 mencionan agudeza visual y fondo de ojo normal. O sea que este síntoma es nuevo y cuando se acompaña adicionalmente de persistencia de cefalea, mareos, polidipsia, es deseable la realización de una nueva imagen diagnóstica, idealmente resonancia magnética o en su defecto tac cerebral contrastado. Esta solicitud de exámenes fue realizada en consulta de psiquiatría de 24 de febrero de 2014, donde se descubrió el tumor gigante de hipófisis o macro adenoma hipofisario, y de allí se derivó su atención quirúrgica.

Como consecuencia evidente del gigantesco tumor intracraneal, se considera que la disminución de agudeza visual del ojo izquierdo es inobjetable. La cefalea puede estar causada total o parcialmente por el tumor, pero no necesariamente. Existen pacientes con tumores gigantes de hipófisis que no tienen cefalea y existen muchísimos pacientes con cefalea que no tienen tumores cerebrales.

En cuanto a los síntomas de ansiedad, temor a la soledad, crisis de pánico etc., pueden tener relación o no con el tumor, ya sea por afección de estructuras encefálicas como los lóbulos frontales, temporales y el hipotálamo, pero también pueden ser perfectamente evento primario de tipo psiquiátrico. Las molestias de sensación rara en el epigastrio, en las piernas, en el pecho o en la cara, o síntomas que se parezcan a un trastorno ansioso primario, pueden derivar de la alteración de estructuras neurales como los lóbulos frontales y temporales y el hipotálamo que este paciente tenía comprometidos por el tumor. Se enfatiza nuevamente que esto puede tener o no relación con la presencia del tumor, pero hay pacientes que pueden no tener tumor y tener iguales manifestaciones clínicas. Por ello, el déficit visual es lo único que se considera inobjetablemente como relacionado con el tumor.

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

También se consideran relacionados con el tumor las alteraciones hidroelectrolíticas que se presentaron en la atención por urgencias y hospitalización de febrero de 2015.

En conclusión, ante el síntoma de cefalea en el año 2008 el neurólogo le ordenó Tac de cráneo que no mostró alteración, así que era razonable que pensara en una cefalea primaria, o sea no relacionado con tumores, ante la persistencia de igual síntoma. Al aparecer evidencia de deterioro visual en el ojo izquierdo, si debía haber practicado estudio de imagen diagnóstica cerebral, idealmente Resonancia Magnética, o en su defecto Tac cerebral contrastada.

...”

En la contradicción del dictamen, el perito expuso de manera clara las conclusiones anteriormente expuestas, y en síntesis a las preguntas de la juez y los apoderados señaló: “...Cuando se hace la evaluación de la situación del paciente hay una acción digamos en medicina, que es uno trata pacientes y no trata exámenes, o sea, yo no trato una resonancia sino que trató a un paciente que tiene un tumor que se ve en la resonancia ese es digamos, el norte entonces, todo reside en qué? En buscar el tratamiento más satisfactorio para el paciente y por supuesto, basados en la máxima milenaria en medicina *primum non nocere*. Entonces no vamos a hacerle daño al paciente vamos a tratar de hacer lo mejor para él, lo que pasa es que lo mejor para un paciente puede no serlo para otro, entonces si tenemos una patología como esta, hay pacientes que tienen adenomas hipofisarios, micro adenomas, o sea, menores de 1 cm o macro adenomas mayores de 1 cm que no tienen ningún síntoma y no producen ninguna hormona y muchas veces uno no les hace ningún tratamiento, simplemente les hace exámenes de seguimiento a lo largo de los años y si el tumor no crece, no le daña la visión, no le comprime las arterias, no produce hormonas que descuadren el organismo, pues uno no le hace ningún tratamiento, simplemente seguimiento. Entonces esa es una opción de tratamiento, no hacer nada cuando hay producción de hormonas como hormona de crecimiento pues se produce acromegalia o de cortisol y se produce la enfermedad de Cushing o de Prolactina y se produce la hiperprolactinemia por tumor entonces uno tiene el recurso de usar medicamentos en el caso de la prolactilona, pues usar Cabergolina y en el caso de las otras enfermedades utilizar digamos sustancias que inhiben la hormona del crecimiento, pero estos son los tratamientos digamos, farmacológicos, es muy común que uno trate un paciente con un tumor hipofisario solamente con medicamento con cabergolina es muy común y **la mayoría de los pacientes que tienen un tumor hipofisario productor de prolactina se mejora con medicamento y nunca necesita cirugía entonces la cirugía no es inherente a un tumor hipofisario, sino que es un recurso entonces, puede uno tratarlo con cabergolina y ser exitoso e incluso hasta suspenderle después del tratamiento y el paciente no volver a tener síntomas eso es un logro frecuente en esta patología** luego vienen las consideraciones quirúrgicas a quienes opera uno a los que tienen falta de respuesta al tratamiento hormonal uno le da Cabergolina y el paciente no mejora, sigue produciendo prolactina y sigue creciendo el tumor la mujer sigue siendo infértil y quiere quedar en embarazo entonces la solución es una cirugía ¿Cuándo más se hace? cuando empieza a perder la visión por 1 o 2 ojos, entonces rápidamente es una indicación de hacer una cirugía, ir a salvar la visión que el paciente tiene preservada cuando el tumor empieza a invadir los lóbulos cerebrales para impedir que haya déficit neurológicos y complicaciones mayores, es otra indicación de cirugía, o sea, ante

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

tamaños grandes de tumor que van expandiéndose por fuera de la silla turca pero entonces, en la primera opción, cuando es cirugía, es la cirugía por vía nasal, que es la que uno hace la mayoría de las veces, la inmensa mayoría digamos 9 de cada 10 o cosas por el estilo, van por la nariz pero hay ocasiones en donde el tumor es demasiado grande, invade por todos los lados y uno sabe que por la nariz no va a sacar ni un 10% del tumor, entonces pues no tiene caso ir por allí y se va por la vía craneana en una operación que es sensiblemente más compleja que por la vía nasal ¿Por qué? Porque por la vía nasal uno no toca las arterias ni toca los nervios, sino que siempre va a tener al tumor primero y los límites los van a establecer las arterias y los nervios, entonces uno sabe que no se va muy al lado ni muy arriba y no se va a meter en problemas, pero cuando es por vía craneana uno sabe que va a tener que pelear con las arterias, con los nervios ópticos, con los nervios que dan la movilidad para el ojo, los nervios que dan la sensibilidad para la cara y con los lóbulos temporal y frontal entonces puede tener uno más complicaciones y por eso no es la vía de elección, pero es la vía que hay que seguir cuando el tumor definitivamente se sale de manera abrumadora de los límites del área de la silla turca y existen otros tratamientos que son complementarios, ya sea como tratamiento principal o como tratamiento complementario, o sea, por ejemplo, la radioterapia y la radiocirugía, que es una variedad de irradiación la diferencia es que en las radioterapia generalmente se dan varias sesiones y en la radiocirugía generalmente se da una, no son cosas absolutas, pero generalmente es así se utilizan para tratar tumores gigantes que sabe uno que es mucho mayor el riesgo de tratar de sacar los quirúrgicamente que intentar un tratamiento como la radioterapia, que no es el ideal para la mayoría de los pacientes, pero que para algunos pacientes es el apropiado, nuevamente decimos cada paciente tiene su tratamiento y no se trata la enfermedad, sino al paciente entonces pacientes que presentan ciertas cosas especiales, por ejemplo, un tumor de 10 cm de tamaño que estuvieron 10 horas en cirugía en la clínica Sebastián de Belalcázar y que le sangró y le sangró, y le sangró hasta que tuvieron que parar sin poder sacarlo pues ese paciente lo está invitando a uno a buscar otro recurso démosle dosis muy altas de Cabergolina, normalmente uno da dos tabletas a la semana o cuatro tabletas a la semana, pero el paciente en los que uno les da 20 tabletas la semana Sí que es inusual, pero a veces toca y la radioterapia es uno de los recursos que se utilizan en este caso, ya sea la variedad de radioterapia externa que se llama conformal o sea, midiendo los campos o en radiocirugía que es, digámoslo así como un término más fácil de entender para el público general, como si fuera una bomba guiada por láser mandarle la radiación dirigida a un punto exacto por métodos computarizados... Pues yo hablé que uno de los tratamientos es la irradiación en ese punto 15 se habla que uno de esos tratamientos es la radioterapia ya sea convencional o ya sea radiocirugía, es una de las herramientas que fue también lo que mencioné en alguna otra ocasión, entonces sí existe como armamento terapéutico y el que no haya lesión visible, pues lo que está diciendo es que ha tenido éxito ese tratamiento, el tratamiento farmacológico, más la irradiación y eso está documentado desde el 2016, en donde se le hizo un estudio que no mostraba tumor después de que venía con un tumor de 10 cm de tamaño...”

5. Régimen aplicable al caso concreto.

El artículo 90 de la Constitución Política, determinó que el Estado deberá responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que cause a los

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

ciudadanos como consecuencia de la acción u omisión de sus autoridades públicas.

De esta manera, los elementos de la responsabilidad del Estado son el daño antijurídico y su imputabilidad, por lo tanto, debe acreditarse el nexo causal entre el daño y la conducta para que los perjuicios causados sean asumidos por la administración⁶¹.

El régimen de responsabilidad del Estado en materia de falla médica, ha sido tratado de diferentes maneras por la jurisprudencia del H. Consejo de Estado así:

En un principio se manejaba bajo el régimen subjetivo de falla probada del servicio. Posteriormente, a partir del segundo semestre de 1992, el título de imputación bajo el cual se configura la responsabilidad se consideró que correspondía al de la falla presunta. En la actualidad constituye posición consolidada de la Sección Tercera en esta materia que la responsabilidad por la prestación del servicio de salud, es de naturaleza subjetiva, como quiera que la falla probada del servicio⁶² es el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica⁶³.

En efecto, en sentencia de 31 de agosto de 2006, señaló⁶⁴:

“(..) Por eso, de manera reciente la Sala ha recogido las reglas jurisprudenciales anteriores, es decir, las de presunción de falla médica, o de la distribución de las cargas probatorias de acuerdo con el juicio sobre la mejor posibilidad de su aporte, para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, para lo cual se puede echar mano de todos los medios

⁶¹ Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia del 30 de enero de 2013. C.P. Olga Mérida Valle de la Hoz. Radicación número: 25000-23-26-000-1996-12438-01(25282).

⁶² Consejo de Estado, Sentencia del 22 de Junio de 2011, M.P. Olga Mérida Valle de la Hoz.

⁶³ Consejo de Estado, Sala de Lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, Consejero ponente: Hernán Andrade Rincón, Bogotá, D. C, doce (12) de mayo de dos mil once (2011), Radicación número: 19001-23-31-000-1997-01042(19835).

⁶⁴ Sentencia de agosto 31 de 2006, expediente 15772, M.P. Ruth Stella Correa. En igual sentido, sentencias de octubre 3 de 2007, expediente 16.402, M.P. Mauricio Fajardo Gómez; de 23 de abril de 2008, expediente 15.750; de 1 de octubre de 2008, expedientes 16843 y 16933; de 15 de octubre de 2008, expediente 16270. M.P. Myriam Guerrero de Escobar; de 28 de enero de 2009, expediente 16700. M.P. Mauricio Fajardo Gómez; de 19 de febrero de 2009, expediente 16080, M.P. Mauricio Fajardo Gómez; de 18 de febrero de 2010, expediente 20536, M.P. Mauricio Fajardo Gómez; y de 9 de junio de 2010, expediente 18.683, M.P. Mauricio Fajardo Gómez.

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño. Se acoge dicho criterio porque además de ajustarse a la normatividad vigente (art. 90 de la Constitución y 177 del Código de Procedimiento Civil), resulta más equitativa. La presunción de la falla del servicio margina del debate probatorio asuntos muy relevantes, como el de la distinción entre los hechos que pueden calificarse como omisiones, retardos o deficiencias y los que constituyen efectos de la misma enfermedad que sufra el paciente. La presunción traslada al Estado la carga de desvirtuar una presunción que falló, en una materia tan compleja, donde el álea constituye un factor inevitable y donde el paso del tiempo y las condiciones de masa (impersonales) en las que se presta el servicio en las instituciones públicas hacen muy compleja la demostración de todos los actos en los que éste se materializa. En efecto, no debe perderse de vista que el sólo transcurso del tiempo entre el momento en que se presta el servicio y aquél en el que la entidad debe ejercer su defensa, aunado además a la imposibilidad de establecer una relación más estrecha entre los médicos y sus pacientes, hace a veces más difícil para la entidad que para el paciente acreditar las circunstancias en las cuales se prestó el servicio. Por eso, el énfasis debe centrarse en la exigencia institucional de llevar las historias clínicas de manera tan completa y clara que su solo estudio permita al juez, con la ayuda de peritos idóneos si es necesario, establecer si hubo o no responsabilidad estatal en los daños que aduzcan sufrir los pacientes como consecuencia de la prestación del servicio médico. La desigualdad que se presume del paciente o sus familiares para aportar la prueba de la falla, por la falta de conocimiento técnicos, o por las dificultades de acceso a la prueba, o su carencia de recursos para la práctica de un dictamen técnico, encuentran su solución en materia de responsabilidad estatal, gracias a una mejor valoración del juez de los medios probatorios que obran en el proceso, en particular de la prueba indiciaria, que en esta materia es sumamente relevante, con la historia clínica y los indicios que pueden construirse de la renuencia de la entidad a aportarla o de sus deficiencias y con los dictámenes que rindan las entidades oficiales que no representan costos para las partes (..)”.

Más recientemente en sentencia del 29 de agosto de 2013⁶⁵, frente al régimen de responsabilidad en materia de responsabilidad médica, el Consejo de Estado reiteró la postura ya señalada al indicar:

“Actualmente, la jurisprudencia aplica la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la

⁶⁵ Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia 29 de agosto de 2013. C.P. Danilo Rojas Betancourth. en Radicación 30283.

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

configuran, esto es, el daño, la actividad médica y el nexo de causalidad entre ésta y aquel⁶⁶, sin perjuicio de que, para la demostración de este último elemento, las partes puedan valerse de todos los medios de prueba legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria:

(...) de manera reciente la Sala ha recogido las reglas jurisprudenciales anteriores, es decir, las de presunción de falla médica, o de la distribución de las cargas probatorias de acuerdo con el juicio sobre la mejor posibilidad de su aporte, para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, para lo cual se puede echar mano de todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño.

Se acoge dicho criterio porque además de ajustarse a la normatividad vigente (art. 90 de la Constitución y 177 del Código de Procedimiento Civil), resulta más equitativa. La presunción de la falla del servicio margina del debate probatorio asuntos muy relevantes, como el de la distinción entre los hechos que pueden calificarse como omisiones, retardos o deficiencias y los que constituyen efectos de la misma enfermedad que sufra el paciente. La presunción trasladada al Estado la carga de desvirtuar una presunción que falló, en una materia tan compleja, donde el álea constituye un factor inevitable y donde el paso del tiempo y las condiciones de masa (impersonales) en las que se presta el servicio en las instituciones públicas hacen muy compleja la demostración de todos los actos en los que éste se materializa.

En efecto, no debe perderse de vista que el sólo transcurso del tiempo entre el momento en que se presta el servicio y aquél en el que la entidad debe ejercer su defensa, aunado además a la imposibilidad de establecer una relación más estrecha entre los médicos y sus pacientes, hace a veces más difícil para la entidad que para el paciente acreditar las circunstancias en las cuales se prestó el servicio (...).

La desigualdad que se presume del paciente o sus familiares para aportar la prueba de la falla, por la falta de conocimiento técnicos, o por las dificultades de acceso a la prueba, o su carencia de recursos para la práctica de un dictamen técnico, encuentran su solución en materia de responsabilidad estatal, gracias a una mejor valoración del juez de los medios probatorios que obran en el proceso, en particular de la prueba indiciaria, que en esta materia es sumamente relevante, con la historia clínica y los indicios que pueden construirse de la renuencia de la

66 Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias de 31 de agosto de 2006, expediente. 15.772, C.P. Ruth Stella Correa Palacio; de 3 de octubre de 2007, exp.16.402, de 30 de julio de 2008, expediente. 15.726, C.P. Myriam Guerrero de Escobar, de 21 de febrero de 2011, expediente. 19.125, C.P. (e) Gladys Agudelo Ordoñez, entre otras.

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E., E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

entidad a aportarla o de sus deficiencias y con los dictámenes que rindan las entidades oficiales que no representan costos para las partes⁶⁷.”

La Alta Corporación se pronunció sobre el tema de los protocolos médicos en casos de servicios médicos asistenciales⁶⁸ así:

“(…) En relación con el acto médico propiamente dicho se señala que los resultados fallidos en la prestación del servicio médico, tanto en el diagnóstico, como en el tratamiento o en la cirugía no constituyen una falla del servicio, cuando esos resultados son atribuibles a causas naturales, como aquéllos eventos en los cuales el curso de la enfermedad no pudo ser interrumpido con la intervención médica, bien porque el organismo del paciente no respondió como era de esperarse a esos tratamientos, o porque en ese momento aún no se disponía de los conocimientos y elementos científicos necesarios para encontrar remedio o paliativo para esas enfermedades, o porque esos recursos no están al alcance de las instituciones médicas del Estado. Por lo tanto, frente a tales fracasos, la falla del servicio se deriva de la omisión de utilizar los medios diagnósticos o terapéuticos aconsejados por los protocolos médicos; por no prevenir siendo previsible, los efectos secundarios de un tratamiento; por no hacer el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, bien para modificar el diagnóstico o el tratamiento, y en fin de todas aquellas actuaciones que demuestren que el servicio fue prestado de manera deficiente (…)”. (Negrilla y Subrayado fuera de texto).

De conformidad con la jurisprudencia trascrita, para que se configure una falla en el servicio y se declare la responsabilidad del Estado, se deben acreditar los 3 elementos que se enuncian a continuación: (i) *El daño antijurídico*, consistente en la lesión a un derecho respecto del cual es titular el demandante; (ii) *La imputación jurídica*, o atribución jurídica del daño antijurídico al demandado y (iii) *El nexo causal* o vínculo entre el daño y la acción u omisión del Estado, los cuales se analizará en el presente caso.

6. Juicio del Despacho.

La parte demandante busca que se atribuya responsabilidad al **Hospital Susana López de Valencia E.S.E**, a la **E.P.S Sanitas S.A.**, a la **Clínica La Estancia S.A.**, a la **Fundación Valle Del Lili**, al **Departamento Del Cauca – Secretaria**

⁶⁷ Consejo de Estado, sentencia de 31 de agosto de 2006, expediente. 15.772, C.P. Ruth Stella Correa Palacio, reiterada luego en la sentencia de 28 de septiembre de 2012, expediente. 22.424, C.P. Stella Conto Díaz del Castillo.

⁶⁸ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, Consejera Ponente: Ruth Stella Correa Palacio, Bogotá, D.C., once (11) de mayo de dos mil once (2011), Radicación número: 17001-23-31-000-1996-05026-01(18792).

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

De Salud y a la **Clínica Colsanitas**, de todos los perjuicios tanto morales como materiales a ellos causados, en virtud de las supuestas fallas ocurrida como consecuencia de la negligencia y falta de pericia en el desarrollo de sus actividades médicas, en las atenciones brindadas al señor **Jhonnatan Camilo Herrera Enríquez**, quien después de 14 años de tratamientos, fue diagnosticado con *“Macroadenoma hipofisiaria a nivel de la silla turca”*, siendo sometido a la ingesta de medicamentos, procedimientos y una cirugía que consideran se hubiese podido evitar, si lo hubiesen diagnosticado a tiempo.

Las entidades demandadas y las llamada en garantía, coinciden en señalar que, conforme a los apartes de la historia clínica allegada al plenario, se puede establecer que las atenciones brindadas al paciente, se hicieron oportunamente, con esmero y profesionalismo, con estricto acatamiento de los protocolos médicos establecidos para el caso concreto, dándole el tratamiento correcto a sus patologías, y que las posteriores complicaciones por el padecidas no se debieron a las atenciones médicas prestadas, sino al desarrollo de su propia patología.

Como se indicó en acápite anterior, corresponde a la parte actora acreditar los supuestos de hecho que estructuran la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico; por tanto, procede el Despacho a verificar si se demostró el daño, la falla en la prestación del servicio médico y la relación de causalidad entre estos dos elementos.

6.1. El Daño

El concepto de daño antijurídico ha sido reseñado en múltiples sentencias desde 1991 hasta épocas más recientes, como el perjuicio provocado a una persona que no tiene el deber jurídico de soportar. Del mismo modo el daño antijurídico como principal elemento de la responsabilidad estatal, se configura bajo dos circunstancias, material cuando la persona sufre una modificación o alteración física o material negativa, la otra formal porque no está el asociado en el deber jurídico de soportarla, de acuerdo con lo previsto en el artículo 90 de la carta política.

En el caso bajo estudio se deduce la existencia de un daño, el mismo que se concreta con los múltiples diagnósticos padecidos por Jhonnatan Camilo Herrera Enríquez desde el año 2001 consistente en: *“CEFALEA MIXTA, AMBLIOPIA EX ANOPSIA, TRANSTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA”*, y varios problemas

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

oculares, lo que le generaron dolores y molestias; y en el año 2014, se descubrió que el paciente padecía de un diagnóstico consistente en “MACROADENOMA HIPOFISIARIA A NIVEL DE LA SILLA TURCA”, por lo que fue intervenido quirúrgicamente mediante procedimiento denominado “CRANEOTOMÍA FRONTOTEMPORAL + RESECCIÓN DE TUMOR DE BASE DE CRÁNEO FOSA MEDIA”, lo que le generó dolores severos, dificultad de movilización y otras complicaciones por las cuales demanda.

6.2. Imputación

Ahora, con el fin de establecer nexo causal entre el daño y el hecho dañoso, procede el despacho a realizar el análisis crítico de las pruebas allegadas, no sin antes señalar, que la Salud es reconocida por el Ordenamiento Jurídico como un Servicios Público⁶⁹, “*Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social.*”⁷⁰ y como Derecho fundamental, regulado incluso en la Ley 1751 de 2015, por lo tanto, es de vital importancia para el Estado garantizar la correcta prestación de los servicios médico asistenciales en condiciones de pertinencia, calidad, y oportunidad; sin embargo, en el devenir de las relaciones entre los diferentes actores del sistema, pueden producirse resultados dañosos para los usuarios, los cuales en algunas circunstancias deben ser reparados por el Estado, en virtud del artículo 90 de la Constitución Política de Colombia porque existieron falencias en el proceso de atención antes, durante o después.

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

En relación con las pruebas que dan cuenta de los hechos y la falla en la prestación del servicio de salud que se aduce en la demanda, se destacan las siguientes:

⁶⁹ COLOMBIA. SECRETARÍA GENERAL DEL SENADO. Constitución Política de Colombia (06 de julio de 1991), artículo 49, Gaceta Constitucional No. 116 de 20 de julio de 1991.

⁷⁰ COLOMBIA. SECRETARÍA GENERAL DEL SENADO. Constitución Política de Colombia (06 de julio de 1991), artículo 48, Gaceta Constitucional No. 116 de 20 de julio de 1991.

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

Como se indicó en precedente, el señor Jhonnatan Camilo Herrera Enríquez, fue atendido en el **Hospital Susana López de Valencia E.S.E**, en la **Clínica La Estancia S.A.**, en la **Clínica Sebastián de Belalcázar - Clínica Colsanitas** y en la **Fundación Valle Del Lili**, siendo afiliado a la **E.P.S Sanitas S.A.**, por lo que el Despacho hará un estudio de las atenciones brindadas en cada una de las entidades, en orden cronológico, para posteriormente establecer si hubo o no responsabilidad médica.

Se tiene entonces que, según la historia clínica aportada al expediente, Jhonnatan Camilo Herrera Enríquez fue atendido en el **Hospital Susana López de Valencia** por consulta externa en 5 oportunidades, iniciando el 28 de diciembre de 2001, donde recibió atención por neuropediatría, diagnosticándole “*cefalea mixta*”, ordenándole un plan de tratamiento médico, recomendaciones y citas de control.

El 8 de marzo de 2002, tuvo cita de control por neuropediatría, donde se evaluó al paciente, con reporte de electroencefalograma normal, oportunidad, en la que se da igual manejo y control en 3 meses, al que no asistió.

El 7 de marzo de 2006, (cuatro años después), fue remitido para valoración por nutrición, con diagnóstico de hipoglicemia, se encuentra que su estado nutricional es satisfactorio, ordenándole exámenes y citas de control.

Regresó a control el 7 de junio de 2006, control al que se aporta resultado de laboratorio glicemia, que confirma el diagnóstico de hipoglicemia, le dan recomendaciones las cuales no son aceptadas por la madre, tal como se constata en la historia clínica, y se cita en 3 meses, a la que tampoco concurrió.

Finalmente, el 13 de junio de 2008, fue valorado por medicina interna, donde le diagnosticaron cefalea, y se lo remitió a neurología y oftalmología.

En ese contexto, para esta instancia quedó probado que en las oportunidades en las que Jhonnatan Camilo Herrera Enríquez, fue atendido en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E, se le brindó atención por profesionales calificados, haciendo alusión, que el paciente no fue constante en los controles que los especialistas del ente hospitalario le prescribieron (a los 3 meses por parte de neuropediatría, según anotación

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

del 1 de marzo de 2002) y valoraciones que se ordenaron en la última consulta del 13 de junio de 2008 para las especialidades de neurología y oftalmología.

Así las cosas, es claro que para la fecha de la última valoración del paciente en el Hospital Susana López de Valencia (13 de junio de 2008), el examen de TAC de cráneo simple es reportado en límites normales (mayo 12 de 2008), precisando que en la atención del profesional que lo examinó, ordenó su remisión para valoración por otras especialidades para continuar el estudio de un síntoma refractario al tratamiento, sin que aparezcan registros de haberse realizado en el Hospital Susana López de Valencia atenciones posteriores.

Por lo anterior, para esta instancia queda establecido conforme la historia clínica, que en las 5 consultas externas en las que se atendió al paciente en el Hospital Susana López de Valencia, tuvo a su disposición una red hospitalaria idónea para la valoración de sus signos y síntomas presentados, siendo atendido entre los años 2001 a 2008 donde se le garantizó la prestación de los servicios de salud, cosa distinta es que el paciente no haya sido constante con el tratamiento y las citas de control, y no se haya continuado en esa institución con las atenciones médicas prescritas por los médicos especialistas tratantes.

Finalmente se debe indicar además, que los tratamientos y medicamentos recetados en el ente hospitalario fueron acordes a la patología que presentaba, por lo que los galenos cumplieron con los protocolos de la lex artis; aclarando que, el paciente Jhonnatan Camilo Herrera Enríquez no presentó síntomas importantes durante los años 2001 a 2008, por lo que se desvirtúa la aseveración realizada por la parte actora al señalar que, desde los 8 años de edad, es decir desde el 2001, el demandante presentaba un tumor gigante de hipófisis, cuando el mismo fue detectado en el año 2014. Recalcando que, para el 13 de junio de 2008, fecha en la que fue valorado por última vez en el Hospital Susana López de Valencia, el examen de TAC de cráneo simple realizado el 12 de mayo de 2008, es reportado en límites normales.

Ahora bien, según la historia clínica el señor Jhonnatan Camilo Herrera Enríquez, fue atendido por primera vez en la **Clínica la Estancia S.A.**, el 12 de mayo de 2008, cuando tenía 15 años de edad, siendo valorado por

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

neurología, por presentar “*cefalea que se desencadenaba por fatiga*”. Se prescribió “*TAC cerebral simple*” y se solicitó valoración por cardiología y medicina interna.

El 24 de junio de 2008, fue valorado, con resultados del TAC, los cuales fueron normales, sin signos de focalización neurológica. Y 18 meses después, en febrero de 2010, consultó con TAC normal, sin signos de focalización neurológico por cefalea localizada que se desencadenaba por ingesta de coca cola, gaseosas y frijoles.

En septiembre de 2010 consultó refiriendo disminución en frecuencia e intensidad de cefalea. En junio de 2011, 9 meses después de la última consulta, el paciente regresó a consulta con neurología, se encontró alerta, orientado y sin déficit focal, motor, ni sensitivo y se le ordenó control en 3 meses, al que no asistió.

El 20 de febrero de 2012, se presentó a valoración por oftalmología, en la que se no se halló indicio de afectación a nivel neurológico, se registra disminución de visión en el ojo izquierdo 20:200, mientras que el derecho es 20:20. Deja como diagnóstico ambliopía, sin cambios que sugirieran daños a nivel del quiasma óptico; se ordenó control para abril de ese mismo año, al que tampoco asistió.

El 14 de marzo de 2012 neurología consigna que no hay déficit, pero escribe que el paciente se ha sentido preocupado porque tiene un ojo ambliope. Registra resultado de glicemia en 84. El 10 de julio de 2012 consignan nuevamente mucha cefalea y persiste en tratamiento con Topiramato.

El 2 de noviembre de 2012 se registran síntomas de sensación de vacío en el epigastrio, todo el cuerpo y ordenan evaluación por psicología. El 28 y 29 de mayo de 2013 es evaluado por psiquiatría y medicina general, indicando que el paciente sigue presentando cefalea crónica y ansiedad. El tratamiento es irregular y suspende las medicaciones por mala tolerancia y recurre a medicamentos alternativos.

El 29 de agosto de 2013 aparece nuevamente el dato de la cefalea crónica y ansiedad, y se registra la presencia de episodios de amnesia. Por lo que consideran descartar crisis parciales complejas, y se ordena electroencefalograma, el cual fue normal.

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

El 12 de septiembre de 2013 se anota que canceló semestre por mal rendimiento académico, rechaza las medicaciones, presenta insomnio, desespero, sensación de angustia y miedo, ideas de muerte sin ideas suicidas, síntomas de tipo vegetativo. Manifiesta que recibe medicamentos homeopáticos. Le ordenan psicoterapia y fluoxetina. Resultado del electroencefalograma normal.

El 3 de octubre de 2013 lo ve psicología y piensan en un trastorno obsesivo-compulsivo. El 21 de octubre de 2013 ingresa por urgencias por cefalea y catalogan como trastorno de ansiedad y depresión.

El 25 de noviembre de 2013 psiquiatría apunta dificultades para concentrarse, ansiedad, miedo a la soledad, taquicardia y sensación de vacío en el estómago. Considera esto como síntomas ansiosos severos y consignan la no adherencia al tratamiento. Piden evaluación por optómetra y neurólogo ya que establecen disminución de agudeza visual.

El 2 de diciembre 2013 lo vio nuevamente psiquiatría y además aparecen síntomas de parestesias en las piernas y movimientos anormales y calambre en la región maxilar derecha, tensión en el pecho y somnolencia; por lo que el 5 de diciembre de 2013 el neurólogo vuelve a consignar cefalea crónica y trastorno de ansiedad, indicando que casi no asiste a consulta y que se siente mejor con terapias alternativas.

El 13 de enero de 2014 es evaluado nuevamente por psiquiatría y el 24 de febrero de 2014 por síntomas de ansiedad y crisis de pánico, por lo que solicitan TSH y TAC cerebral; y el 5 de abril del mismo año le practican el electroencefalograma.

En ese contexto, para esta instancia quedó probado que en las oportunidades en las que Jhonnatan Camilo Herrera Enríquez, fue atendido en la Clínica la Estancia S.A., se le brindó atención por profesionales calificados, en primera instancia fue atendido por los constantes dolores de cabeza, ordenándole analgésicos para controlar el dolor, igualmente se le practicaron exámenes neurológicos, los cuales fueron no arrojaron ninguna anomalía.

Según lo estableció el peritú, dentro de la Clínica la Estancia S.A., se le dio buen manejo al diagnóstico de cefalea, ordenándole varios medicamentos

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

incluyendo “ácido valproico, Topiramato, amantadina, nimesulide”. Además, se usaron diversos manejos psiquiátricos para su trastorno ansioso incluyendo “fluoxetina, sertralina, escitalopram”. Igualmente, se le brindó atenciones en urgencias para manejo analgésico por cefalea persistente y corrección de trastorno electrolítico, y finalmente fue remitido a nivel 4 cuando se consideró necesario el manejo quirúrgico de su tumor hipofisario, y fue remitido a neurología clínica nivel 3 cuando se consideró necesaria otra opinión por lo refractario de sus síntomas.

Es pertinente traer a colación lo indicado por el perito neurólogo, quien al responder si en las atenciones brindadas en la Clínica la Estancia al paciente, se encontró síntomas o situaciones que diera lugar a sospecha de “SÍNDROME DE HIPERTENSIÓN INTRACRANEANA”; señalando que no, ya que según sus propias palabras “a lo largo de las diversas consultas el paciente no desarrolló o evidenció síntomas de hipertensión endocraneana y que clásicamente son cefalea progresiva, cada vez peor, náuseas y vómitos persistentes, visión borrosa o pérdida visual bilateral, trastornos de la conciencia progresivos”.

Ahora bien, es pertinente señalar, que al momento de ingreso del paciente a la Clínica, no había sido diagnosticado con “*macroadenoma hipofisario a nivel de la silla turca*”, pues como se constata en las consultas del 2008, 2009, 2010, 2011, 2012 y 2013, no hay registro de tumor hipofisario. El primer registro sobre la presencia de este tumor está en la atención del 10 de junio de 2014 donde psiquiatría registra que a raíz de la evaluación con Tac cerebral que le había solicitado en consulta de 24 de febrero de 2014, le encontraron un tumor cerebral, el cual fue intervenido quirúrgicamente el 25 de abril de 2014 en la clínica Sebastián de Belalcázar.

Así las cosas, y analizadas las atenciones dadas en la Clínica La Estancia S.A., por medicina general, medicina especializada y demás servicios brindados, para el Despacho queda claro que, no existió negligencia médica; pues el paciente Jhonnatan Camilo Herrera Enríquez contó con un equipo interdisciplinario idóneo, su atención estuvo encaminada de acuerdo a los motivos de consulta y a sus patología, no hubo error en los diagnósticos ni mala praxis, colocando al servicio del paciente en todo momento el grupo de profesionales médicos idóneos.

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLÍNICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

Es menester traer a colación lo señalado por el perito en su dictamen, al contestar la pregunta consistente en si el actuar de la Clínica La Estancia S.A., estuvo ajustada a la Lex Artix, en concordancia con la situación clínica presentada, señalando que, si, a considerar que, la Clínica prestó al paciente atención médica de consulta externa, urgencias y hospitalización a lo largo de los años 2008 al 2018, y que en todas las ocasiones se registraron consultas por especialistas en neurología, neurocirugía, oftalmología, psiquiatría, medicina Interna, dermatología, inmunología, y por medicina general; que además le realizaron los exámenes diagnósticos de laboratorio y de imágenes cada vez que fueron solicitadas por los médicos a cargo; por lo que concluye que en ese sentido: *“...la actuación de la Clínica la Estancia se ajusta a la Lex Artis. La Clínica la Estancia no demostró negligencia o falta a sus deberes como prestador de servicios de salud en ninguna de las atenciones que están registradas”*.

Así mismo en la audiencia de pruebas llevada a cabo el 14 de junio de 2023 en donde se realiza la contradicción del informe pericial, el neurólogo confirmó lo anteriormente expuesto, al indicar que conforme la historia clínica del paciente por las atenciones brindadas en la Clínica la Estancia, se *“...prestó la atención con la suficiente diligencia, facilitando el recurso de cita con diversos especialistas, haciendo los exámenes diagnósticos que estos especialistas indicaron y cuando no estaba en su nivel de atención por la gran complejidad del tumor que el paciente tenía, indicó la remisión al cuarto nivel. De tal manera que considero que la clínica cumplió a cabalidad con sus funciones de prestatarios de los servicios de salud a ella encomendados”*.

Ahora bien, analizadas las atenciones recibidas en la clínica La Estancia S.A., se procede a estudiar las atenciones brindadas al señor Jhonnatan Camilo Herrera Enríquez en la **Clínica Sebastián de Belalcázar**, propiedad de la **Clínica Colsanitas**.

De conformidad con las anotaciones de la historia clínica, y haciendo un resumen, Jhonnatan Camilo Herrera Enríquez, fue atendido entre el 15 de abril al 1º de mayo de 2014 en la Clínica Sebastián de Belalcázar, de propiedad de la Clínica Colsanitas S.A., siendo valorado por neurocirugía, atendido e intervenido quirúrgicamente, por tumor en la base del cráneo consistente en *“CRANEOADENGIOMA VS MACROADENOMA DE HIPÓFISIS”*. Previa realización de una RMN, se realizó procedimiento quirúrgico el 25 de abril de 14, en el que se presentó dificultad para resección total del tumor, por hallazgo de *“TUMOR EXTRAAXIAL DE CONSISTENCIA HETEROGÉNEA, CON ÁREAS FRIABLES Y DE FÁCIL SANGRADO Y OTRAS NO ASPIRADLES”*, no obstante, se describió

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

que no hubo mayor dificultad en la cirugía. Se ordenó “*PROTIAXIS ANTIBIÓTICA*” y se dio de alta el 1º de mayo de 2014, con incapacidad.

Ahora bien, en el dictamen pericial rendido por el doctor Fernando Sánchez Varón, especialista en neurocirugía se confirma que el 25 de abril de 2014 fue realizada la cirugía para la resección del tumor del paciente, con una duración de 10 horas, en la cual no existió complicaciones, situación que fue descrita en la hoja quirúrgica, tal como se describió en el acápite de pruebas pertinente.

Así las cosas, y analizadas las atenciones dadas en la Clínica Sebastián de Belalcázar, por medicina especializada y demás servicios brindados, para el Despacho queda claro que, no existió negligencia médica; pues el señor Jhonnatan Camilo Herrera Enríquez contó con un equipo interdisciplinario idóneo, su atención estuvo encaminada de acuerdo al motivo de consulta y a su patología, no hubo error en el diagnóstico ni mala praxis, no fueron indebidos los procedimientos quirúrgicos, y la técnica quirúrgica utilizada fue acorde a los protocolos de manejo y guías de manejo, colocando al servicio del paciente en todo momento el grupo de profesionales médicos idóneos.

Es así como para el Despacho quedó establecido que el señor Jonathan Camilo Herrera Enríquez, tuvo un diagnóstico correcto y oportuno por parte de la Clínica Sebastián de Belalcázar, se le realizó la cirugía de resección de tumor que, de acuerdo con los testimonios técnicos de los neurocirujanos rendidos ante el Despacho, el dictamen pericial, y la ciencia médica era la adecuada y dentro del término oportuno.

Por lo anterior, para esta instancia quedó demostrado que las intervenciones quirúrgicas llevadas a cabo en la Clínica Sebastián de Belalcázar se efectuaron de manera satisfactoria y conllevaron a la recuperación de la salud del demandante, tal como se explicara más adelante, pues en ellas no se evidencia la causación de los daños, sino el restablecimiento de un estado de salud que los galenos del ente hospitalario recibieron en avanzado estado de salud.

Cabe aclarar que, en la Clínica Sebastián de Belalcázar, el paciente no tuvo atenciones anteriores al mes de abril de 2014 en relación con la patología objeto de este asunto, por lo tanto, los cuestionamientos relacionados con error de diagnóstico y negligencia endilgados en la demanda no pueden

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

ser atribuibles a la Clínica Sebastián de Belalcázar de propiedad de Colsanitas S.A.

Tenemos entonces que la falla medica que se pretende estructurar en contra de la Clínica Sebastián de Belalcázar de propiedad de Colsanitas S.A., no está probada, puesto que, de la lectura de la historia clínica, de los testimonios técnicos de los neurocirujanos que comparecieron ante el Despacho, y de la prueba pericial quedó demostrado que los procedimientos médicos brindados a Jonathan Camilo Herrera Enríquez, estuvieron encaminados a conjurar el delicado estado de salud con el que ingresó a la Clínica.

Ahora bien, analizadas las atenciones recibidas en la Clínica Sebastián de Belalcázar, se procede a estudiar las atenciones brindadas al señor Jhonnatan Camilo Herrera Enríquez en la **Fundación Valle del Lili**.

Según la historia clínica aportada por la entidad, el paciente ingresó a la Fundación Valle del Lili a consulta externa por neurocirugía, por primera vez, el 20 de agosto de 2014, fecha en la que se lo diagnosticó *“MACROADENOMA DE HIPÓFISIS, tumor benigno de la hipófisis”*, situación por la que le practicaron una *“resonancia magnética de la silla turca, campos visuales y niveles de prolactina”*, ordenándole medicación y los controles de exámenes para llevar a cabo tratamiento de acuerdo a sus condición consistente en un *“Adenoma productor de prolactina, sin tener déficit neurológico”*.

Ante las condiciones de salud por el tumor de hipófisis que había sido llevado a resección en la clínica Sebastián de Belalcázar por vía tras craneana, en la Fundación Valle del Lili se solicitó perfil endocrinológico y la intervención de la especialidad de endocrinología de manera prioritaria, se llevó a cabo junta quirúrgica para valorar la posibilidad de medicamento que disminuyera el tamaño del tumor, encontrándose que el hoy demandante estaba en buen estado general.

La especialidad de oncología encontró que el paciente no era candidato para terapia oncológica, puesto que no había evidencia de lesiones malignas, por lo que proceden a instaura tratamiento con la especialidad de endocrinología, presentando mejoría sintomática como así consta para el 29 de octubre de 2014, y dentro del análisis multidisciplinario para el adenoma hipofisiario la consideración fue *“no manejo quirúrgico”* sino *“manejo medico*

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

con medicamentos”, con las especialidades de endocrinología y neurología seguimiento que se llevó a cabo y también tratamiento con radioterapia con el fin de lograrse una disminución significativa de la lesión sin que se produjera déficit motor o sensitivo por el término de 9 años mediante estudios o ayudas diagnósticas consistente en resonancia magnética de la Silla Turca.

El 23 de febrero de 2015, el paciente se presentó al servicio de urgencias, por episodio convulsivo, se realizó valoración por neurocirugía, que estableció que el paciente no era candidato a otra cirugía por las características y localización de la lesión.

El 10 de febrero de 2016, el paciente llevó resonancia magnética de esa misma fecha, en la que se evidenció disminución significativa de la lesión, con *“HIPERPROLACTINEMIA EN DESCENSO”* con respecto a valores previos.

Es pertinente traer a colación lo señalado por el testigo técnico, Dr. Javier Lobato, especialista en neurocirugía y fellow en Cirugía Cero Táctil de la Fundación Valle del Lili, quien señaló haberle hecho seguimiento al paciente del comportamiento patológico consistente en tumor *“Macroadenoma”* el cual se había intervenido quirúrgicamente en la Clínica Sebastián de Belalcázar, e indicó: *“...Nosotros siempre en las consultas revisamos las imágenes históricas del paciente y él tenía un residuo tumoral, pues era un tumor muy extenso era un tumor que comprometía la parte por arriba de la silla turca se iba fuera de los límites de la silla turca, cuando llegó, cuando empezamos a hacer el primer seguimiento imagineológico pero en el momento en que nosotros lo vimos ya, el tumor estaba realmente lo que quedaba era algunos esbozos de lo que fue, unos pequeñas zonas de realce muy pequeñas y el tumor prácticamente había desaparecido, Él se le estaba dando un tratamiento médico con análogos de la dopamina, que son inhibidores del crecimiento de tumores que producen prolactina...”*.

El referido profesional, indicó además que valoró el paciente dentro del seguimiento que se estaba llevando a cabo para el año 2018 donde de acuerdo al tratamiento que se le estaba brindando se encontró que el tumor había desaparecido, *“...no hay tumor o no hay evidencia que el tumor está creciendo de nuevo...”*.

De lo anterior se puede establecer que el tratamiento quirúrgico llevado a cabo en la clínica Sebastián de Belalcázar y de Radioterapia llevado a cabo

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

en la Fundación Valle del Lili, dieron dado resultado, pues se encontró reducción de la lesión para que no se produjera daños a otras estructuras del cerebro.

El 9 de marzo de 2022, le fue practicada resonancia magnética de la silla turca, teniendo respuesta favorable, ya que hallaron que no había alteraciones *“conservándose las arterias carótidas y no lesiones en su cuerpo calloso, tallo cerebral, ni porción visible de la medula espinal”*.

Así las cosas concluye esta instancia de conformidad con las historias clínicas, los testimonios técnicos rendidos por los especialistas en neurocirugía y neurología, y el dictamen pericial aportado, que de acuerdo a las condiciones del tumor que presentaba el paciente denominado *“MACROADENOMA HIPOFISIARIO”* se pudo lograr el dominio del crecimiento mediante la cirugía llevada a cabo en la Clínica Sebastián de Belalcázar, y su posterior tratamiento médico consistente en radioterapias e intervenciones por neurocirugía realizados en la Fundación Valle del Lili, tal como consta en las historias clínicas y como así lo confirmaron los médicos especialistas tratantes en sus declaraciones, pudiéndose controlar el crecimiento del tumor para llegar a establecerse mediante ayudas diagnósticas -Resonancia Magnética- que: *“no hay evidencia de imágenes que sugieran lesión recidivante”*, lo cual significa que el equipo médico y quirúrgico tratante logró dominar el tumor.

Finalmente, el Despacho recalca que en lo que respecta a las atenciones que se le brindaron al señor Jhonnatan Camilo Herrera Enríquez en la Clínica Sebastián de Belalcázar y en la Fundación Valle del Lili, a partir del año 2014, después de que ingresó tras haberle diagnosticado el tumor que lo afectaba, fueron oportunas, diligentes, peritas y ajustadas a los protocolos. En la primera, le practicaron la cirugía que requería, como primera opción para el macroadenoma que padecía, y en la segunda, le brindaron el manejo multidisciplinario prescrito por los cánones de la *lex artis*.

Finalmente se debe estudiar las atenciones brindadas al hoy demandante en la **Entidad Prestadora de Salud Sanitas S.A.**

Como se señaló en el acápite de pruebas, la E.P.S Sanitas, aportó el certificado del récord de servicios prestados a Jonnatan Camilo Herrera Enríquez, donde se constata que el paciente recibió atenciones médicas en

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

la Clínica la Estancia, en la Fundación valle del Lili, en Oncólogos Asociados del Cauca, en la Clínica Sebastián de Belalcázar, entre otros, recibiendo múltiples servicios médicos especializados, desde el año 2013 consistentes en: terapia física, optometría, oftalmología, neurología, psiquiatría, psicología, fisioterapia, oncología, medicina general. Además, se constata que se le practicó diferentes valoraciones, cirugía y exámenes⁷¹.

De esta manera para el Despacho queda claro que, conforme a los contratos de prestación de servicios celebrados entre la E.P.S Sanitas S.A., y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que atendieron al señor Jhonnatan Camilo Herrera Enríquez, la E.P.S no tiene injerencia en el presente asunto, pues sus proveedores, están plenamente validados, certificados, habilitados y acreditados para la prestación de servicios médicos, quirúrgicos y asistenciales con los estándares de calidad que exige la ley, tal como ocurrió en el presente asunto.

No sobra señalar, que en el marco del plan obligatorio de salud la EPS convocante cumplió con todas las obligaciones a su cargo, autorizando las prestaciones asistenciales que el paciente requirió y por lo tanto su responsabilidad no se comprometió.

Conclusiones:

Estudiadas las atenciones brindadas al señor Jhonnatan Camilo Herrera Enríquez durante los últimos 14 años en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E, en la Clínica La Estancia S.A., en Colsanitas S.A. – Clínica Sebastián de Belalcázar, en la Fundación Valle Del Lili y en la E.P.S Sanitas S.A., el Despacho concluye que con los documentos que obran en el expediente, con los testimonios técnicos de los neurocirujanos y neurólogos que rindieron su declaración, y con el dictamen pericial aportado, revelan que no son ciertas las manifestaciones de la parte actora, sobre las supuestas omisiones, fallas o demoras en el manejo médico que se le dio a Jhonnatan Camilo Herrera Enríquez durante los últimos 14 años, pues si bien la primera atención se realizó en el Hospital Susana López de Valencia en el año 2001, sus esporádicas consultas en esa institución y en la Clínica La Estancia S.A., evidencian la poca adherencia al manejo y continuidad del tratamiento y de los controles programados,

⁷¹ Consecutivo 00 del expediente digital 1097 a 1113.

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

Igualmente se debe señalar, que basados con las pruebas aportadas a lo largo del proceso, los tratamientos y medicamentos recetados fueron acordes a la patología que presentaba, por lo que los galenos cumplieron con los protocolos de la lex artis; aclarando que, Jhonnatan Camilo Herrera Enríquez no presentó síntomas de tumor durante los años 2008, 2009 y 2010, por lo que se desvirtúa la aseveración realizada por la parte actora al señalar que, desde los 8 años de edad, es decir desde el año 2001, el paciente presentaba un tumor gigante de hipófisis, cuando el mismo fue detectado en el año 2014.

En esta instancia, es menester traer a colación, que la obligación que asumen los médicos frente al paciente al brindar su atención no constituye una obligación de resultado sino de medio, puesto que los esfuerzos realizados por el personal médico buscan la mejoría del paciente disponiendo de su conocimiento para lograrla, sin garantizar que ésta efectivamente se presente. Por lo anterior, el análisis que se realiza cuando se pretende demostrar la falla en el servicio no versa sobre si se logró o no el resultado final, es decir que el paciente recuperó la salud, sino si la actividad médica se desarrolló proporcionando todos los medios adecuados.

Y en lo que respecta a las atenciones que se le brindaron al señor Jhonnatan Camilo Herrera Enríquez en la Clínica Sebastián de Belalcázar y en la Fundación Valle del Lili, a partir del año 2014, después de que ingresó tras haberle diagnosticado el tumor que lo afectaba, fueron oportunas, diligentes, peritas y ajustadas a los protocolos, tal como lo indicaron los especialistas tratantes y el perito en su dictamen, pues en la primera, le practicaron la cirugía que requería, como primera opción para el macroadenoma que padecía, y en la segunda, le brindaron el manejo multidisciplinario prescrito por los cánones de la lex artis.

Teniendo en cuenta lo señalado, se evidencia que no existe nexo de causalidad porque, en primer lugar, se cumplieron todos los protocolos médicos en atender las diferentes patologías o diagnósticos que presentó Jhonnatan Camilo Herrera Enríquez, en segundo lugar, el descubrimiento de un tumor hipofisario en el año 2014, no indica que el mismo haya existido desde el año 2001. Y, en tercer lugar, no existe un juicio de imputación por acción u omisión en contra de las entidades demandadas, por cuanto los galenos realizaron todo lo humanamente posible para restablecer la salud

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

del paciente y atender cada uno de los diferentes diagnósticos que presentó a lo largo del tiempo.

En conclusión, quedó demostrado en el debate probatorio, que el paciente Jhonnatan Camilo Herrera Enríquez: i) tuvo un diagnóstico oportuno los cuales consistieron en: cefalea, tumor gigante de hipófisis, trastorno ansioso y de pánico, alopecia, desequilibrio electrolítico, todos tratados en su oportunidad por las entidades de salud, ii) se le prestaron las atenciones médicas requeridas, practicándole diferentes paraclínicos y exámenes médicos que confirmaran las patologías que presentó en cada etapa de su tratamiento, es decir, que la atención siempre fue buena, oportunidad y eficaz, iii) los tratamientos y medicamentos recetados fueron acordes a la patología que presentaba, por lo que los galenos cumplieron con los protocolos de la lex artis, y iv), el paciente no presentó síntomas importantes durante los años 2008, 2009 y 2010, por lo que se desvirtúa la aseveración realizada por la parte actora al señalar que, desde los 8 años de edad, es decir desde el “2001” el demandante presentaba un tumor gigante de hipófisis, cuando el mismo fue detectado en el año 2014.

Por lo anterior, y con fundamento en el historial clínico, evidencia científica y los testimonios técnicos rendidos por los profesionales que atendieron al señor Jhonnatan Camilo Herrera Enríquez, se concluye que las decisiones tomadas por el personal médico que lo atendió desde el ingreso al Hospital Susana López de Valencia, pasando por la Clínica La Estancia S.A., posteriormente por la Clínica Sebastián de Belalcázar – Colsanitas A.S., y finalmente por la Fundación Valle del Lili, se encuentra fundamentada cada una de sus conductas en procura del mayor beneficio para el paciente, asimismo, las actuaciones desplegadas no ocasionaron consigo un daño o perjuicio, pues es evidente que en las entidades referidas, se brindó una atención oportuna e idónea fundamentada en la experiencia y conocimiento de los profesionales médicos, quienes atienden al paciente.

En este punto se destaca que la parte actora no allegó al plenario prueba, que permitiera establecer la supuesta falta de pericia del personal médico del Hospital Susana López de Valencia, de la Clínica La Estancia S.A., de la Clínica Sebastián de Belalcázar – Colsanitas A.S., y de la Fundación Valle del Lili, como causa eficiente de las afectaciones padecidas por el señor Jhonnatan Camilo Herrera Enríquez, pues conforme con las piezas procesales aportadas, las entidades le brindaron las atenciones médicas

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

requeridas en cada instancia al paciente y de conformidad con los diagnósticos que presentó.

En el caso en estudio la carga de la prueba imponía a los demandantes la demostración de la falla en el servicio de salud, teniendo en cuenta que los asuntos en los que se reclama la reparación de daños por inadecuada o inoportuna prestación de servicios de salud, está gobernado por el régimen de falla probada del servicio; así que, en las etapas procesales pertinentes, la parte demandante tenía que probar el supuesto que fundamentaba sus pretensiones.

Pese a lo anterior, la parte incumplió con su carga probatoria, que, si bien es dispositiva, le correspondía realizarla, por lo que su omisión le trae consecuencias desfavorables; en este caso consiste en que no se demostró la existencia de falla en el servicio de salud, ni tampoco se allegó prueba que permitiera calificar como inadecuada o inoportuna las atenciones.

De acuerdo a lo anterior, concluye el despacho la parte demandante no logra demostrar la responsabilidad que se le reprocha en principio al Hospital Susana López de Valencia y a la Clínica la Estancia S.A., y posteriormente a la Clínica Sebastián de Belalcázar – Colsanitas A.S., y a la Fundación Valle del Lili, por la falla en el servicio, en primer lugar, porque las entidades probaron haberle prestado las atenciones médicas requeridas al señor Jhonnatan Camilo Herrera Enríquez, en segundo lugar, se pudo establecer que las atenciones médicas estuvieron acorde no a las guías y protocolos médicos conforme a las patologías presentadas por el paciente; en tercer lugar, no hubo un error en el diagnóstico; en cuarto lugar, tampoco existió una negligencia por no practicar todos los exámenes requeridos, pues como ya se manifestó y de acuerdo a los documentos médicos, se ordenaron y practicaron los exámenes necesarios y acordes con sus diagnósticos; en quinto lugar no hubo un nuevo o errado diagnóstico, pues en cada momento se tuvo conocimiento del cuadro del paciente lo que fue apoyado desde su ingreso con imagen diagnóstica y exámenes paraclínicos; en sexto lugar, los entes hospitalarios demandados cumplieron con el deber de informarle al paciente los pros y contras de los procedimientos a realizar, cumpliendo así el deber del consentimiento informado; y en séptimo lugar, no existió demora o dilación en la práctica e intervenciones quirúrgicas realizadas, sin que se cumpla lo consignado en el artículo 90 constitucional, sobre la responsabilidad que obliga al Estado a

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

reparar los daños y perjuicios antijurídicos producidos contra ciudadanos, como resultado de acciones y/u omisiones adelantadas por autoridades públicas.

Conforme a la Jurisprudencia Contenciosa Nacional⁷², para que se configure una falla en materia médica es preciso que se pruebe que la atención fue deficiente o defectuosa, esto es, que no se puso al servicio del paciente, de acuerdo a las posibilidades y dotación de los centros médicos todos los recursos humanos, científicos y técnicos, o no se garantizaron los estándares de calidad establecidos para recuperar o preservar la salud al momento en que ocurrió el hecho dañoso, lo que no ocurre en el caso que nos ocupa, pues por el contrario en las historias clínicas consta que las entidades hospitalarias le brindaron las atenciones requeridas para el estado de salud que presentó en cada momento, por lo que no puede ésta instancia inferir, ni siquiera a manera de indició, que existen razones objetivas suficientes para concluir que el daño, resulte imputable a las entidades demandadas, y por ende tampoco a los llamados en garantía.

En ese orden de ideas, debe señalar el Juzgado que la parte actora no demostró el nexo causal entre el daño y la acción u omisión de las entidades demandadas, por lo que no puede atribuirse la responsabilidad, dada la falta de prueba a cargo de la parte actora, quien en cumplimiento de las disposiciones de los artículos 164, 165, 167 y demás del Código General del Proceso⁷³, debió probar los supuestos de hechos que alegaba, utilizando para el efecto cualquiera de los medios probatorios existentes, de tal forma que le permitieran al operador judicial llegar al convencimiento formal de que efectivamente recibió un daño y que el mismo fuera atribuible al Hospital Susana López de Valencia E.S.E, a la E.P.S Sanitas S.A., a la Clínica La Estancia S.A., a la Fundación Valle Del Lili, al Departamento Del Cauca – Secretaria De Salud y a la Clínica Colsanitas – Clínica Sebastián de Belalcázar.

⁷² Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia del 27 de abril de 2011, rad. 20315, M.P. Danilo Rojas Betancourt.

⁷³ Artículo 164. Necesidad de la prueba. Toda decisión judicial debe fundarse en las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso. Las pruebas obtenidas con violación del debido proceso son nulas de pleno derecho.

Artículo 165. Medios de prueba. Son medios de prueba la declaración de parte, la confesión, el juramento, el testimonio de terceros, el dictamen pericial, la inspección judicial, los documentos, los indicios, los informes y cualesquiera otros medios que sean útiles para la formación del convencimiento del juez.

Artículo 167. Carga de la prueba. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E., E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

Dice en relación a este tema el H. Consejo de Estado⁷⁴:

“La carga de la prueba es “una noción procesal que consiste en una regla de juicio, que le indica a las partes la auto responsabilidad que tienen para que los hechos que sirven de sustento a las normas jurídicas cuya aplicación reclaman aparezcan demostrados y que, además, le indica al juez cómo debe fallar cuando no aparezcan probados tales hechos”.

Según lo anotado, en pronunciamiento del H. Consejo de Estado se resaltó el deber probatorio que le asiste a la parte que alega un hecho, así:

“En ese orden de ideas, el concepto de carga de la prueba se convierte en (i) una regla de conducta para el juez, en virtud de la cual se encontrará en condiciones de proferir fallo de fondo incluso cuando falte en el encuadramiento la prueba del hecho que sirve de presupuesto a la norma jurídica que debe aplicar y, al mismo tiempo, (ii) en un principio de autorresponsabilidad para las partes, derivado de la actividad probatoria que desplieguen en el proceso, pues si bien disponen de libertad para aportar, o no, la prueba de los hechos que las benefician y/o la contraprueba de aquellos que, habiendo sido acreditados por el adversario en la litis, pueden perjudicarlas, las consecuencias desfavorables derivadas de su eventual inactividad probatoria corren por su cuenta y riesgo.

Como fácilmente puede advertirse, el aspecto en últimas más trascendente de las reglas de la carga de la prueba se concreta en las consecuencias que se derivan de su no satisfacción, esto es, del no ejercicio de los derechos a la aportación o solicitud de práctica de pruebas o a la formulación de alegaciones dentro del proceso, si se tiene en cuenta que la finalidad de éste, para las partes, es la estimación o desestimación de la(s) pretensión(es) formulada(s) y que, por ello, dentro de él se lleve a cabo una instrucción encaminada a proporcionar al juzgador los elementos necesarios para que pueda efectuar la comparación entre los fundamentos de tal(es) pretensión(es) y el ordenamiento jurídico⁷⁵. Y el de las consecuencias del incumplimiento de la carga de probar o de alegar es el aspecto más relevante, habida cuenta de que la parte que desee obtener un resultado favorable a sus pretensiones necesitará probar y alegar todo aquello que sea útil y pertinente para la defensa de su posición.

Las reglas de la carga de la prueba sirven para establecer cuál de las partes tendrá que soportar el resultado desfavorable derivado de una actividad probatoria o de la falta de alegación o de una alegación incompleta⁷⁶, pues aunque el juez no disponga de todos los hechos cuyo

⁷⁴ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Sentencia del 11 de noviembre de 2009. Expediente 17.366. Actor: Javier Alonso Quijano Alomía.

⁷⁵ GUASP, Jaime, *Derecho Procesal Civil*, I, Madrid, Instituto de Estudios Políticos, 1.968, p. 312.

⁷⁶ GUASP, Jaime, *Derecho Procesal Civil*, I., cit., p. 318.

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

conocimiento hubiera resultado necesario para fallar en uno u otro sentido, la prohibición de «non liquet» le obliga a resolver, en todo caso.

...

El precepto que en el derecho positivo colombiano gobierna el tema, tratándose de los procedimientos que se adelantan ante la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, por virtud de la incorporación que el artículo 267 del Código Contencioso Administrativo efectúa respecto de las normas del Código de Procedimiento Civil que regulan materias no desarrolladas en aquella codificación, es el artículo 177 del citado Estatuto Procesal Civil, cuyo tenor literal es el siguiente:

*“Artículo 177. Carga de la prueba. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.
Los hechos notorios y las afirmaciones o negaciones indefinidas no requieren prueba”.*

La referida norma legal desarrolla el tradicional aforismo de acuerdo con el cual quien afirma un hecho debe probarlo: “incumbit probatio qui dicit non qui negat”. Ello se traduce, en los procesos que cursan ante el Juez de lo Contencioso Administrativo, en que quien pretende determinado efecto jurídico debe acreditar los supuestos de hecho de las normas en que se ampara, luego, en general, corresponde la carga de la prueba de los hechos que sustentan sus pretensiones, en principio, al demandante, al paso que concierne al demandado demostrar los sucesos fácticos en los cuales basa sus excepciones o su estrategia de defensa. Si aquél no cumple con su onus probandi, la consecuencia que habrá de asumir será la desestimación en la sentencia, de su causa petendi; si es el demandado, en cambio, quien no satisface la exigencia probatoria en punto de los supuestos fácticos de las normas cuya aplicación conduciría a la estimación de sus excepciones o de los argumentos de su defensa, deberá asumir, consiguientemente, un fallo adverso a sus intereses.”⁷⁷

De todo lo expuesto, concluye el Juzgado que no se acreditó la falla, la deficiente o inoportuna prestación del servicio, por lo que las pretensiones de la demanda deben negarse.

Finalmente, respecto a las llamados en garantía **Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A**, **Allianz Seguros S.A.**, y la **Previsora S.A Compañía de Seguros**, como se niegan las pretensiones en relación al **Hospital Susana López de Valencia E.S.E**, a la **E.P.S Sanitas S.A.**, a la **Clínica La Estancia S.A.**, a la **Fundación Valle Del Lili**, al **Departamento del Cauca – Secretaría De Salud** y a la **Clínica Colsanitas**, su situación corre la misma suerte, en tanto no se demostró el nexo causal entre el daño padecido por los demandantes en el servicio médico prestado en las entidades.

⁷⁷ Consejo de Estado. Sección Tercera. Proceso No. 33.894. (C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa; 25 de julio de 2016).

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

8. Condena en costas

De conformidad con el artículo 188 del CPACA, dispone la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del CGP.

Por su parte esa normatividad, en concordancia con la posición asumida por el Consejo de Estado sobre la materia, indica que debe imperar un criterio objetivo valorativo para dicha condena, para ello se deberá revisar si se causaron costas y agencias en derecho, lo cual debe estar soportado en el expediente.

En el presente caso, se advierte que no existe prueba que permita establecer que la parte demandante hubiere incurrido en costas y agencias en Derecho, por tal razón no es objeto de condena.

III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO DÉCIMO ADMINISTRATIVO MIXTO DE LA ORALIDAD DEL CIRCUITO DE POPAYÁN**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley:

RESUELVE:

PRIMERO: NEGAR las pretensiones de la demanda, según lo expuesto.

SEGUNDO: Sin condena en costas, por lo indicado en precedencia.

TERCERO: En firme la presente providencia, procédase por secretaría al archivo del expediente y hágase la devolución de los gastos del proceso si a ello hubiere lugar, dejando expresa constancia.

CUARTO: La presente sentencia se notificará a las partes mediante el envío de un mensaje de datos, tal y como lo establece los artículos 203 del CPACA y 295 del CGP a las siguientes direcciones electrónicas:

siland38@hotmail.com
liquijano@hotmail.com
gerencia@laestancia.com.co

EXPEDIENTE No: 190013333006-2016-00220-00
DEMANDANTE: JHONNATAN CAMILO HERRERA ENRÍQUEZ y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E, E.P.S SANITAS S.A.,
CLINICA LA ESTANCIA S.A., FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, DEPARTAMENTO
DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, CLINICA COLSANITAS.
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

juridicasaludcauca@gmail.com
juridica@saludcauca.gov.co
grupojuridicovalencia@gmail.com
wmora@colsanitas.com,
anacjimenez@colsanitas.com
notificacionesjudiciales@hosusana.gov.co
juridica@hosusana.gov.co
gajimenez@colsanitas.com
gajimenez@keralty.com,
notificajudiciales@keralty.com
gherrera@gha.com.co,
njudiciales@mapfre.com.co
njotificacionesjudiciales@allianz.co
amorzcoc@procuraduria.gov.co.
procesosnacionales@defensajuridica.gov.co.

QUINTO: Esta sentencia cuenta con el término señalado en el artículo 247 del CPACA, modificado por el artículo 67 de la Ley 2080 de 2021, para su apelación.

Señores apoderados, este Despacho les recuerda que: De conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo PCSJA23-12068 de 2023 el uso del aplicativo SAMAI en la Jurisdicción Contenciosa Administrativa es OBLIGATORIO, por lo tanto, los memoriales, recursos, peticiones y escritos de los procesos judiciales deberán ingresarlos a través de la ventanilla virtual del aplicativo SAMAI (CIRCULAR PCSJC24-1 de 11 de enero de 2004)
<https://ventanillavirtual.consejodeestado.gov.co/>

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

La Juez,

JENNY XIMENA CUETIA FERNÁNDEZ

Firmado Por:
Jenny Ximena Cuetia Fernandez
Juez Circuito
Juzgado Administrativo
034
Popayan - Cauca

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **7654e03463a249b50b486bbf559f1f65756ee1d8bec3cf3db0c1e9a06c9e7448**

Documento generado en 18/02/2024 12:27:03 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>