

Santiago de Cali, veintidós (22) de febrero de dos mil veinticuatro (2024)

Sentencia No. 24

RADICACIÓN:	76001-33-33-017-2013-00083-01
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
ACCIONANTE:	LUCIANO LULIGO CAMPO Y OTROS carlosarturoespinosa1670@gmail.com
ACCIONADO:	RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E. - HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO luzrjimenez@yahoo.es diazangelabogados@live.com judicialesorient@hotmai.com uridico.rso@redorient.gov.co redorient@emcali.net.co notijudiciales@esesurorient.gov.co finaredorient@gmail.com HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS juridico@hospitaldesanjuandedios.org.co archivo@hospitaldesanjuandedios.org.co HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. notificacionesjudiciales@huv.gov.co
LLAMADOS EN GARANTIA:	LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS notificaciones@gha.com.co kpaz@gha.com.co jherrera@gha.com.co
TEMA:	FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO
MAGISTRADO PONENTE:	Víctor Adolfo Hernández Díaz

I. OBJETO DE LA DECISIÓN

Conoce la Sala del recurso de apelación formulado por la parte demandante, la Red de Salud del Oriente E.S.E. y la Previsora S.A. contra la sentencia No. 069 del 24 de mayo de 2019 proferida por el Juzgado Diecisiete Administrativo del Circuito Judicial de Cali, que accedió parcialmente a las pretensiones de la demanda.

II. ANTECEDENTES

1. La demanda y pretensiones.

Mediante apoderado judicial y en ejercicio del medio de control de reparación directa consagrado en el artículo 140 de la Ley 1437 de 2011, los señores LUCIANO LULIGO CAMPO, DIEGO FERNANDO LULIGO ZUÑIGA, ALEXANDER LULIGO ZUÑIGA, ALVARO ZUÑIGA CAMPO, HECTOR ZUÑIGA CAMPO, JOEL ZUÑIGA CAMPO, MARIA CLELIA ZUÑIGA CAMPO, ANA MILENA ZUÑIGA CAMPO, JOSE GILBER ZUÑIGA CAMPO, EDGAR ZUÑIGA CAMPO, NORALDO ZUÑIGA CAMPO, GUIDO ZUÑIGA CAMPO Y

NORALBA ZUÑIGA CAMPO, presentaron demanda en contra de la **RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE - HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO DE CALI**, el **HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS DE CALI** y el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**, a fin de que se declare la responsabilidad administrativa y extracontractual por los perjuicios acaecidos con el fallecimiento de la señora Maura Zúñiga Campo como consecuencia de la presunta falla en la prestación del servicio médico.

Como consecuencia, solicitan se condene a las entidades al pago de los perjuicios derivados del daño causado.

2. Hechos relevantes.

El 01 de noviembre de 2010, siendo las 10:57 p.m., la señora Maura Zúñiga Campo consultó por urgencias en el Hospital Carlos Holmes Trujillo como consecuencia de un fuerte dolor abdominal; el médico de turno le diagnosticó gastritis, formuló medicamentos y ordenó su egreso.

La salud de la señora Zúñiga continuó deteriorándose y el 03 de noviembre a las 6:00 a.m. ingresó nuevamente al hospital con **vómito** fétido y dolor abdominal, se le practicó exámenes de laboratorio y se determinó que tenía una infección relacionada con problemas del colón; por considerar que presentaba mejoría se le formuló medicamentos y se dio de alta.

Al observar que continuaba en mal estado de salud, sus familiares decidieron llevarla al Hospital San Juan de Dios de Cali donde ingresó por urgencias y examinada se le diagnosticó obstrucción intestinal y se ordenó una radiografía de abdomen; a las 6:30 p.m. presentó un choque séptico de origen intestinal y el médico consideró una posible necrosis intestinal por lo que decidió remitirla al Hospital Universitario del Valle, donde se le practicó una laparotomía exploratoria que confirmó que la paciente presentó una isquemia mesentérica o necrosis intestinal secundaria, se llevó a UCI con soporte respiratorio, presentó paro cardiorrespiratorio y pese a las maniobras de reanimación falleció a las 06:15 horas del 04 de noviembre de 2010.

3. Contestación de la demanda.

3.1 RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E. - HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO precisó que la entidad no incurrió en acción u omisión determinante en el fallecimiento de la señora Maura Zúñiga Campo, pues la información consignada en la historia clínica da cuenta de que se brindaron los servicios de acuerdo al alcance técnico científico del primer nivel de atención.

La cuantificación de los perjuicios supera los topes indemnizatorios determinados en el precedente jurisprudencial del órgano de cierre de la jurisdicción.

El caso de la señora Mara Zúñiga se originó en evento de salud de carácter catastrófico, de difícil diagnóstico en su etapa inicial y de muy pocas posibilidades de supervivencia; pese a que presentó el cuadro de angina mesentérica en la consulta del día 1 de

noviembre de 2010, fue interpretada por el médico como una gastritis, dado que los síntomas son muy similares e inespecíficos.

La evolución rápida de la enfermedad fue producto de la isquemia mesentérica y no del descuido de los médicos; la paciente fue atacada por una lesión súbita de alta gravedad que no puede ser atribuida a una mala praxis médica sino a un difícil diagnóstico.

3.2 HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS se opuso a las pretensiones de la demanda argumentando que la paciente ingresó al servicio de urgencias el 03 de noviembre de 2010 a las 14:38 horas, con un cuadro clínico de tres días de distensión abdominal, náuseas y vómito fecaloide; el cuerpo médico especialista adscrito a los servicios de urgencias y observación obraron de manera atenta, idónea, permanente y oportuna, conforme a los protocolos médicos, guías de manejo institucional e infraestructura que brinda la institución de nivel II de mediana complejidad, una vez identificado el estado de la paciente se ordenó su inmediata remisión a nivel III de mayor complejidad.

La paciente ingresó en muy malas condiciones generales, se realizó laparotomía exploratoria y dio como resultado necrosis de todo el intestino delgado, se trasladó a UCI para continuar manejo, pero, a las 6:15 a.m. presentó paro cardiorrespiratorio y no respondió a las maniobras de reanimación.

3.3 HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA” E.S.E. contestó extemporáneamente.

3.4 La llamada en garantía LA PREVISORA S.A. se opuso a las pretensiones de la demanda por considerarlas infundadas, exorbitantes y sin fundamentos fácticos ni jurídicos, teniendo en cuenta que en el expediente se acreditó la actuación diligente, oportuna, cuidadosa y perita del Hospital San Juan de dios de Cali y de su equipo científico.

Frente al llamamiento en garantía, solicitó tener en cuenta los límites y cobertura acordados dentro de la póliza suscrita entre las partes.

4. Sentencia de primera instancia.

El *a quo* accedió parcialmente a las pretensiones de la demanda bajo las siguientes consideraciones:

“(…)

*En acopio del anterior precedente y teniendo en cuenta los hallazgos del recaudo probatorio, se puede establecer que en el presente caso, si existió una falla en el servicio médico prestado por la entidad demandada **HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO**, por error de diagnóstico y ante dicha falla se truncó la oportunidad de sobrevida de la paciente, pues la señora **MAURA ZUÑIGA CAMPO** acudió dos veces a dicha institución con síntomas con dolor abdominal, emesis y síntomas dispépticos y sólo se le medicó en ambas ocasiones plasil, ranitidina, buscapina, tramal a pesar de llevar un cuadro de tres días de evolución, no se le practicó ningún examen clínico detallado para confirmar el diagnóstico estimado, ni se la dejó en observación para*

examinar su evolución, sino que fue remitida a su residencia con medicamentos para el tratamiento de la supuesta enfermedad ácido péptica.

(...)

Es preciso anotar que en el dictamen pericial practicado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y ciencias Forenses, se evidencia que a pesar de ser una paciente que reconsulta dos veces por dolor abdominal, vomito fétido y náuseas en el Hospital Carlos Holmes Trujillo no se hizo una interconsulta a nivel superior o una interconsulta a un cirujano, ni remisión a otro nivel, pues la señora ZUNIGA CAMPO persistía con los síntomas.

El Despacho encuentra que, valoradas las pruebas que obran en el expediente no es posible determinar con certeza que de haber mediado un correcto y oportuno diagnóstico el día 01 y 03 de noviembre de 2010 por el Hospital Carlos Holmes Trujillo, se habría superado el daño final, esto es, el fallecimiento de la paciente, por lo tanto, en casos como el que se estudia, el daño imputable a la falla en la prestación del servicio médico no es necesariamente la muerte - sino el que resulta de la pérdida de oportunidad de sobrevivir, como consecuencia de un error de diagnóstico. De acuerdo con este razonamiento y teniendo en cuenta las circunstancias que envuelven el presente caso, pese a que efectivamente si se le prestó -ab initio- una atención médica y asistencial, lo cierto es, que ella resultó insuficiente e ineficiente para los efectos pretendidos, puesto que con la orden de egreso y el devenir de los días, se agravó su cuadro clínico, que a todas luces era previsible a la institución hospitalaria por medio de su personal médico profesional.

(...)

Respecto del Hospital San Juan de Dios y el Hospital Universitario del Valle de acuerdo a las pruebas que obran en el expediente y el dictamen pericial, no se evidenció ninguna deficiencia relevante en la atención médica brindada por dichas entidades que pueda ser tenida como falla del servicio para la producción del daño de la pérdida de oportunidad...”

5. Recuso de apelación.

5.1 La llamada en garantía **LA PREVISORA S.A.** señaló que no existía elemento probatorio alguno que permitiera inferir la responsabilidad administrativa de la Red de Salud del Oriente E.S.E.

Sobre el llamamiento en garantía solicitó tener en cuenta la prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro, así como los límites y condiciones pactadas en el mismo.

5.2 RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E. - HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO consideró que el razonamiento realizado por el a quo no se ajustó a las pruebas allegadas al proceso, pues se analizó en función del resultado y no de las circunstancias reales de salud de la paciente, sumado a los instrumentos de gestión que la ley otorga al nivel I de atención.

La sintomatología de la paciente obedeció a diagnósticos diferenciales en cuanto podía tipificar varias patologías, lo que obligó al médico a indagar para obtener el diagnóstico definitivo, por ello ordenó exámenes de laboratorio, y que en las dos ocasiones que acudió al centro médico saliera por sus propios medios contribuyó a interpretarlo diferente.

El hecho dañoso no correspondió a un daño antijurídico; el fallecimiento de la señora Maura Zúñiga fue producto de una patología de difícil diagnóstico y rápida evolución con un alto grado de mortalidad.

5.3 La PARTE DEMANDANTE presentó recurso de apelación con fundamento en los siguientes argumentos:

La falla del servicio por error en el diagnóstico no puede considerarse como una pérdida de oportunidad sino como omisión, debido a que los galenos del Hospital Carlos Holmes Trujillo incumplieron los deberes que la práctica médica les impone; no realizaron las imágenes diagnósticas que permitían esclarecer la patología por la que consultó la paciente en dos ocasiones con la misma sintomatología, tampoco practicaron inspección y palpación adecuada al abdomen ni apreciaron el vómito con el cuidado que debían.

En caso de confirmarse la pérdida de oportunidad, solicitó cuantificar los perjuicios materiales e inmateriales en un 50%.

6. Alegatos de conclusión.

Mediante auto No. 522 del 03 de diciembre de 2020 se corrió traslado a las partes para alegar de conclusión.

Dentro del término legal las partes presentaron escrito de alegatos.

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI reiteró los argumentos expuestos en la contestación de la demanda y solicitó confirmar la sentencia de primera instancia.

La **PARTE DEMANDANTE** reafirmó los argumentos del recurso de apelación.

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS ratificó lo expuesto en el escrito del recurso de apelación.

El **MINISTERIO PÚBLICO** no emitió concepto.

Al presente proceso se le ha dado el trámite que le corresponde y se constata que no se encuentran causales de nulidad que puedan invalidar lo actuado.

III. CONSIDERACIONES

1. Presupuestos Procesales.

Competencia.

La Sala es competente para conocer el recurso de apelación formulado por la parte demandante, toda vez que, en razón de su cuantía y naturaleza, el trámite del asunto correspondía en primera instancia a los Jueces Administrativos del Circuito Judicial de Cali.

2. Problema Jurídico a resolver.

La Sala establecerá si el presunto daño, entendido como la muerte de la señora MAURA ZÚÑIGA CAMPO, es imputable a las entidades demandada por la presunta falla en la prestación del servicio médico que requería dadas las afecciones que padecía.

3. Tesis de la Sala.

La sentencia se modificará; el análisis de las pruebas arrimadas al plenario permitió inferir responsabilidad de una de las entidades demandadas, teniendo como fundamento la pérdida de oportunidad por error en el diagnóstico, por lo que los perjuicios se reconocerán en un 50% según el criterio establecido por el H. Consejo de Estado.

Respecto al llamamiento en garantía, se precisa que no operó la prescripción derivada del contrato de seguro.

4. Régimen de responsabilidad del Estado aplicable al caso.

La Sección Tercera del Consejo de Estado en providencia del 07 de diciembre de 2021 con radicación No. 05001-23-31-000-2002-02798-01(50954) dispuso frente a los asuntos de responsabilidad en la prestación del servicio médico lo siguiente:

“8. La Sala reitera que la falla probada del servicio es el título de imputación aplicable a la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico asistencial. Luego de acudir a criterios como la “falla presunta” o la “teoría de las cargas dinámicas de la prueba”, la jurisprudencia retomó la regla probatoria del artículo 177 CPC, según el cual incumbe a las partes demostrar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que persiguen.

El demandante debe, pues, demostrar el daño, la falla por una omisión o una acción negligente o irregular de la entidad estatal y el nexo de causalidad, es decir, que la falla médica fue la causa eficiente del daño sufrido. A pesar de que la carga probatoria es del demandante, la entidad estatal puede exonerar su responsabilidad si acredita la diligencia y cuidado, o que el daño sobrevino como consecuencia de una causa externa, como la culpa de la víctima o el hecho de un tercero, o que fue el desenlace natural de la patología del paciente.

Para acreditar la falla y el nexo causal, el demandante puede acudir a todos los medios de prueba, pero en materia médica cobra especial importancia el dictamen pericial y los indicios, los que, a su vez, pueden establecerse a partir de conductas procesales de las partes, como no aportar la historia clínica o hacerlo de forma incompleta, en los términos del artículo 249 CPC. No obstante, la existencia de indicios no es suficiente por sí misma para estructurar los elementos de la responsabilidad. Es necesario que estos sean coherentes con el resto del acervo probatorio, luego de una valoración bajo los criterios de la sana crítica y las reglas de la experiencia¹.

9. Uno de los momentos de mayor relevancia en la prestación del servicio médico es el diagnóstico, pues sus resultados permiten elaborar toda la actividad que corresponde al tratamiento médico. El error de diagnóstico, que conlleva a un error en el tratamiento, ocurre (i) por indebida interpretación de los síntomas del paciente; (ii)

¹ Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 31 de agosto de 2006, Rad. 15.772, [fundamento jurídico 4], en Antología Jurisprudencias y Conceptos, Consejo de Estado 1817-2017 Sección Tercera Tomo B, Bogotá, Imprenta Nacional, 2018, pp. 349-350, disponible en <https://bit.ly/3gjduK>.

por la omisión de practicar los exámenes que resultaban indicados para el caso concreto; (iii) cuando no se agotan los recursos científicos y técnicos al alcance para determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente; y (iv) por no hacer el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, bien para modificar el diagnóstico o el tratamiento².”

5. La pérdida de la oportunidad como fundamento de daño.

La jurisprudencia del Consejo de Estado ha precisado que corresponde al juez aplicar el *principio iura novit curia*, según el cual, con fundamento en los hechos debe aplicar el derecho¹¹.

Es más, para aplicar la pérdida de la oportunidad, ha aseverado¹²:

“18.6. Así las cosas, corresponde al juez, en ejercicio del deber que le asiste de interpretar armónicamente la demanda que le es sometida a su juicio y teniendo en cuenta los límites que le impone la prohibición de alterar su *causa petendi* y la garantía del derecho de defensa de la contraparte¹⁴, precisar el daño que, de acuerdo con los hechos acreditados en el expediente, es imputable a la entidad demandada y, por lo tanto, compromete su responsabilidad.” (Negrilla de la Sala)

En virtud de lo anterior, se trae a la sentencia el concepto “pérdida de la oportunidad”, que la jurisprudencial del Consejo de Estado ha abordado de dos formas diferentes:

De un lado, como **concepto jurídico** que permite morigerar la exigencia probatoria del **nexo causal** cuando el resultado esperado -beneficio no recibido o perjuicio acaecido- no puede ser ligado de forma directa a la falla, es decir, como un **factor de imputación** o como un **elemento de facilitación probatoria**¹⁶.

De otro, como un **daño autónomo e independiente**, diferenciable del daño final que no se presentará debido a la ruptura causal.

Empero, en pronunciamiento de 2017 el Consejo de Estado perfiló su postura así¹³:

“14.3. Después de haber revisado las dos posturas sobre el fundamento de la pérdida de oportunidad, la Sala considera que la postura que mejor solventa los dilemas suscitados es aquella que concibe a la pérdida de oportunidad como un fundamento de daño derivado de la lesión a una expectativa legítima, diferente de los demás daños que se le pueden infligir a una persona, como lo son, entre otros, la muerte (vida) o afectación a la integridad física, por lo que así como se estructura el proceso de atribución de estos últimos en un caso determinado, también se debe analizar la imputación de un daño derivado de una vulneración a una expectativa legítima en todos los perjuicios que de ella se puedan colegir, cuya naturaleza y magnitud varía en función del interés amputado y reclamado.

(...)

15.9. Recapitulando lo anterior, la Sala precisa que los elementos del daño de pérdida de oportunidad son: i) Falta de certeza o aleatoriedad del resultado esperado, es decir, la incertidumbre respecto a si el beneficio o perjuicio se iba a recibir o evitar; ii) Certeza de la existencia de una oportunidad; iii) Certeza de que la posibilidad de adquirir el beneficio o evitar el perjuicio se extinguió de manera irreversible del patrimonio de la víctima.”

² Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 27 de abril de 2011, Rad. n°. 19.846 [fundamento jurídico 2.2].

En esta providencia el Consejo de Estado sentó las bases de la liquidación de los perjuicios por pérdida de la oportunidad, así:

“26. Parámetros para cuantificar la indemnización por pérdida de oportunidad en casos de responsabilidad médica:

- i. El fundamento del daño sobre el cual se erige el débito resarcitorio radica en el truncamiento de la expectativa legítima, de ahí que su estimación no solo será menor a la que procedería si se indemnizara el perjuicio final, es decir, la muerte o la afectación a la integridad física o psicológica, sino proporcional al porcentaje de posibilidades que tenía la víctima de sobrevivir o de mejorar sus condiciones de salud.
- ii. La expectativa se cuantificará en términos porcentuales, teniendo en cuenta que está ubicada en un espacio oscilante entre dos umbrales, esto es, inferior al 100% y superior al 0%, ya que por tratarse de una probabilidad no podría ser igual o equivalente a ninguno de los dos extremos, máxime si se tiene en cuenta que en materia médica incluso los índices de probabilidad más débiles siguen representado intereses valiosos para el paciente y sus seres queridos, en consideración a la fungibilidad de la vida y el anhelo por prolongarla; por lo anterior, dicho truncamiento no puede menospreciarse y dejar de repararse, so pretexto de una indeterminación invencible.
- iii. No es procedente indemnizar la pérdida de oportunidad como un perjuicio independiente que deba ser resarcido por fuera del concepto de perjuicios materiales -*daño emergente y lucro cesante*-, inmateriales -*daño moral y daños a bienes constitucionales y convencionales*- y daño a la salud, reconocidos por la Corporación, puesto que hacerlo conduciría a desconocer el objeto primordial del instituto de la responsabilidad, esto es, el principio de la reparación integral, ya que las víctimas serían, sin razón alguna, resarcidas parcialmente a pesar de que el actuar del demandado cercenó una expectativa legítima. En efecto, el truncamiento de una expectativa legítima genera diferentes tipos de perjuicios que deben ser indemnizados, es decir, si es de naturaleza material, será indemnizada de conformidad con este criterio o, si por el contrario es de naturaleza inmaterial, la reparación será de índole inmaterial.
- iv. No es procedente indemnizar la pérdida de oportunidad por el porcentaje de probabilidades que resulten de la acreditación del vínculo causal entre la falla y el daño final, habida cuenta de que la pérdida de oportunidad constituye una fuente de daño cuya reparación depende de lo probado en el proceso.
- v. El porcentaje de probabilidades de la expectativa legítima truncada debe establecerse a través de los diferentes medios de prueba que obran en el proceso -regla general-. Ahora, si no se puede determinar dicho porcentaje de la pérdida de oportunidad -perspectiva cuantitativa-, pese a encontrarse acreditado el daño antijurídico cierto y personal -perspectiva cualitativa-, deberá el juez de la responsabilidad, tal como lo ha señalado la doctrina, bien sea *a)* declarar en abstracto la condena y fijar los criterios necesarios para que, mediante un trámite incidental, se realice la cuantificación del perjuicio, o bien *b)* acudir a criterios de equidad, eje rector del sistema de reparación estatal, -artículo 230 de la Constitución Política y 16 de la Ley 446 de 1998-, a fin de reparar en forma integral el daño imputable a los demandados.
- vi. Ahora, si no es posible fijar científica y técnicamente el porcentaje de probabilidades, la cuantificación del porcentaje de posibilidades truncadas se determinará

excepcionalmente, como sucede en otros ordenamientos jurídicos, en un 50%, el cual se aplicará para la liquidación de los perjuicios materiales e inmateriales, de manera que, en virtud de la equidad y la igualdad procesal que debe prohibirse entre las partes, no importa si el porcentaje de posibilidades frustradas haya podido fluctuar entre el 0.1 y el 99%, habida cuenta de que, sin haber podido aplicar la regla general, bastará que se hayan acreditado los elementos de la pérdida de oportunidad, es decir que se constate cualitativamente un truncamiento de la oportunidad que afecte el patrimonio de los demandantes para que proceda la reparación por excepción. Dicha excepción se justifica porque, aunque haya ausencia cuantitativa del porcentaje de probabilidad de la expectativa legítima truncada, dicha expectativa sigue de todas maneras representado un menoscabo a un bien material o inmaterial que fue arrancado del patrimonio de la víctima y, por ello, debe ser reparada.

6. Análisis probatorio - Daño e imputación.

La parte actora logró acreditar el **daño**. En el expediente reposan los siguientes documentos:

- Registro Civil de Defunción con indicativo serial No. 4823326³ de la señora Maura Zúñiga Campo, quien falleció el 04 de noviembre de 2010 a las 6:15 horas en la ciudad de Santiago de Cali.

- Historia Clínica No. 2107562⁴ del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. en la que se consignó el 04 de noviembre de 2010 lo siguiente:

“... paciente en estado crítico, con respiración mecánica, dedada. Malas condiciones generales...

Hace paro, se realizan maniobras de reanimación sin éxito. Fallece.”

Lo anterior permite concluir que se encuentra acreditado el daño, debiendo verificar con el análisis posterior si es antijurídico.

Respecto del nexo causal existente entre las entidades y la producción del daño, se resalta lo siguiente del material probatorio:

- Historia clínica de Red de Salud del Oriente E.S.E.⁵ transcrita por el señor Rubén José Zapata Fuscaldo, Subgerente Científico de la entidad:

“Nombre e identificación: MAURA ZUÑIGA CAMPO
cc 31209785
Edad EPS o Sisben
63 AÑOS COOSALUD

Noviembre 1 de 2010 10:57 pm Dr. Luis A Gómez (Copia confusa, letra ilegible), paciente con epigastria, dispepsia y emesis AP: registro de negativos EF120/78 FR 16FC 80 37. Cpaciente con dolor epigástrico. Dx Enfermedad ácido péptica Cx plasilIV, ranitidina IV, buscapina compuesta lamp, tramal 50mg. SC 11:50 pm buena

³ Folio 10 del cuaderno No. 6 del expediente físico.

⁴ Folios 41 del cuaderno No. 6 del expediente físico.

⁵ Folios 389-391 del cuaderno No. 6 del expediente físico.

evolución clínica, no emesis no dolor abdominal TA 130750 no toxica no síntomas
cx: salida con plasil, mi/pax, omeprazol recomendaciones si dolor persiste reconsultar.

Noviembre 3 de 2010: 6 am: Dra. Giselle Uribe: paciente con emesis no diarrea **dolor abdominal hace tres días** AP registro de negativos. EF 120/80 FC108 T 37 C. Abdomen epigastria/gia dispéptica cardiopulmonar sin alteraciones Dx Enfermedad ácido péptica Cx 1000 cc de 55 + ranitidina + plasil SS CH ilegible
8:10 am: Dr. Alejandro Holguín Hemograma: 14.04 leucos con 87.01% de neutrófi/os Parcial de Orina: ilegible, nitritos negativo, leucocitos 8-12 x campo, hematíes 1-3 x campo Dx infección vías urinarias resto de dx ilegible se lee gastroenterico, refiere persiste con náuseas y vomito dolor en hipogastrio refiere vomito fétido: LEVssn 1500 cc+plasilIV+ buscapina compuesta.

10AM: Dr. Jairo Martínez A paciente con mejoría tiene signos compatibles con SU Cta Salida. Formula de trimebutina, metronidazol, doxiciclina.”

- Historia clínica del Hospital de San Juan de Dios - Cali⁶ con registro No. 100890 del 03 de noviembre de 2010 donde se registró:

“FECHA Y HORA DE CONSULTA 03/11/2010 14:38:02

MOTIVO CONSULTA "DOLOR ABDOMINAL

IV. ANAMNESIS

Paciente que ingresa con acompañante que manifiesta **cuadro clínico de aproximadamente 3 días de distensión abdominal, náuseas y vomito fecaloide**, niega fiebre u otras sintomato/ogía, ingresa gesticulando dolor abdominal posterior a esto se torna somnoiente e inconsciente, saturando 73% pa 100760, fC: 100

ABDOMEN - ESPALDA: duro, poco depresible, se observa distensión abdominal con eventración...que no reduce manualmente.

CONDUCTA ORIGEN SALA DE URGENCIAS DESTINO: Observación

Paciente estable en el momento, se deja en observación

Solicita Rx de abdomen seriedo

Manejo por cirugía general

1. Lev:Hartman 1000cc en bolo

2. Paso de SNG

3. RXde abdomen ap y lateral

(...)

A/P Pte somnolienta, inconsciente, emesis fecaloide, ausencia deposiciones hace 4 días, pte en muy malas condiciones- (no se entiende), choquiada.

Nov/3/2010: Cuadro clínico de 3 días de evolución de dolor abdominal, paro de flatos, fecales y vomito ↑↑ fecaloide en cantidad

EF

Malísimas condiciones generales, séptica, afebril, cianótica, sudorosa.

Somnolienta, poca respuesta al llamado.

Murmullo Rudo. Hiperventilación generalizada

⁶ Folios 220-230 del cuaderno No. 6 del expediente físico.

Abdomen globoso EVENTRACIÓN medial ENCARCELADA
Frnca/ irritada

Paciente en choque séptico de origen intestinal (Obstrucción secundaria eventración encarcelada). Se inicia reanimación- antibioticoterapia- REMISIÓN III NIVEL URGENTE.

Rx abdomen Vólvulos??- gastroparesia- posible necrosis intestinal”

- Historia clínica No. 201 75 62 del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E.⁷

“NOV 3/10 19.20 M

Examen físico paciente en cama, regulares condiciones generales, con mascarilla de oxígeno SV FC 90x fr: 40x ta 70/40 Afebril: mucosas semisecas (...) muc bilateral sin agregados, Abdo depresible, con defensa involuntaria. Doloroso a la palpación generalizado, con irritación peritoneal.
Ext móviles palidez distal + frialdad distal
Pulso radial disminuido de intensidad
(...)

x. alp: Paciente se 63 años con 3d de dolor abdominal + emesis... + distensión abdominal con Rx de abdomen sugestiva de vólvulos.

Se considera: Dx 1. Abdomen Agudo

a. Voluulos?

b. Eventración encarcelada

Plan: NVO + LEV + ATB + EVDA (no disponibilidad de equipo en el hospital) + CVC + glucometría + PVC + paraclínicos + omeprazol EV para protección gástrica + Rx tórax

Se comenta con Dr. Flórez (D) quien considera pasar turno para laparotomía exploratoria.
(...)

DESCRIPCIÓN QUIRURGICA

04/11/2010

PROCEDIMIENTOS: Laparotomía exploratoria

HALLAZGOS OPERATORIOS

Necrosis de todo el intestino delgado
Eventración encarcelada de íleon distal
Liquidación de sufrimiento de asas
(...)

04/11/2010

00:01

⁷ Folios 31-45 del cuaderno No. 6 del expediente físico.

Paciente, en reanimación, con cuadro gastrointestinal posible obstrucción intestinal con sepsis secundaria. En el momento la paciente con glasgow A2 + RV2 + RM4:8/15, respiraciones agónicas y signos de shock: pulso radial ausente, frialdad, llenado capilar 3 seg. Se considera además que no protege la vía aérea y se decide intubar como vía aérea en crash, relajando con succinicolina 1.5 mg/kg con peso estimado 70 Kg, previa preoxigenación 3 min con BUM con SO₂ >90%; se logra intubación en primer tubo...# 7.5; se fija a 19 cm, previa corroboración de posición adecuada por auscultación 5 puntos y columna de vapor agua. Se deja para continuar metas de reanimación para 6 h.
(...)

04/11/2010

UCI URGENCIAS NOCHE

... paciente en estado crítico, con respiración mecánica, dedada. Malas condiciones generales...
Hace paro, se realizan maniobras de reanimación sin éxito. Fallece”

Testimonios:

- Doctor **LUIS ERNESTO NIETO RODRIGUEZ** médico general que atendió a la paciente en el **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**, dijo:

“...En este caso mi impresión diagnóstica con esta paciente teniendo en cuenta que lleva varios días de evolución de dolor abdominal, náuseas, vómito y el vómito tiene una característica fecaloide. Esto quiere decir que está vomitando material fecal. Entonces cuando uno vomita materia fecal el diagnóstico más probable es una obstrucción intestinal.
(...)

El diagnóstico de dolor abdominal pueden ser muchas las causas depende de las características clínicas. Ejemplo enfermedad ácido péptica: se refiere a que tiene dolor epigástrico y esto genera náuseas y vómito generalmente es posterior a la ingesta de una comida.

El choque séptico quiere decir: es el estado final de una falla multi-sistémica que el cuerpo falla y el paciente no está en condiciones de responder, se encuentra en estado shock. Esto quiere decir que su organismo no responde a la infección para defenderse del mismo.

La isquemia mesentérica: es una complicación muy frecuente, es un infarto al intestino.

Vólvulos: Es que el intestino está muy inflamado que busca la forma de acomodarse y en este momento se puede torcer y en ese momento se llena de heces y de gases.

La relación de los síntomas: todas estas enfermedades tienen diagnósticos diferenciales entre ellas mismas y por lo mismo se realiza un descarte.

Yo tengo como síntoma principal náuseas. La paciente tenía náuseas entonces podría tener cualquiera de estas enfermedades pero que hace pensar que la paciente tenga algo diferente es el vómito con contenido fecaloideo y esto es característico de la

obstrucción intestinal que se puede presentar en tres entidades sobre todo en la isquemia mesentérica, el vólvulos que son los que generan más obstrucción intestinal.
(...)

Se hace una impresión diagnóstica y se deben realizar unos exámenes para confirmar el diagnóstico de la paciente, mis indicaciones son muy claras pasarle líquidos a la paciente, colocarle la sonda a nasogástrica y son medidas salivatorias a un paciente de obstrucción intestinal y con muy mal estado en general. Esto no quiere decir que se pueda salvar la vida de la paciente llevaba tres días en muy mal estado general. Pido la valoración por especialista (cirujano general) y es quien determina si es conveniente llevarla a cirugía de urgencias o el rol que asuma el cirujano como especialista, es por esto que pido el concepto y el apoyo en el especialista que es lo mediato que debo hacer y solicito unos paraclínicos que yo desconozco el resultado y es el cirujano quien los interpreta.
(...)

A la pregunta: ¿Los síntomas que presentaba la paciente desde el día 01 noviembre de 2010 pueden estar relacionados con la necropsia intestinal o isquemia mesentérica que causo la muerte a esta paciente?

Respondió: Totalmente como le explicaba ahora en la extensa pregunta de las enfermedades, es difícil porque los síntomas fueron náuseas y vomito síntoma cardinal de cualquier enfermedad del tracto gastro-intestinal y cuando hay vomito fecaloideo quiere decir materia fecal en el vómito esto significa que una parte del intestino se tapó o paro de funcionar, para que uno acumule tanta materia fecal y pueda vomitarla es porque han pasado muchos días. Entonces lo primero si se detiene algo en el cuerpo esto quiere decir que se infarto, tuvo una isquemia mesentérica o hizo una obstrucción intestinal...

La causa de la muerte si fue isquemia mesentérica, los síntomas clínicos están muy dados náuseas, vómito y vomito fecaloideo.”

- Doctora MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA especialista en cirugía que atendió a la paciente en el HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, señaló:

“A la pregunta: Indíquenos que es: ¿dislipidemia? Y si este antecedente patológico del paciente podría haber influido en su cuadro clínico cuando ingreso al servicio de urgencias.

Respondió: La dislipidemia son todos los trastornos relacionados a del colesterol, ácidos grasos y lípidos a nivel corporal. Pues realmente no tiene ninguna relación con una eventración, igual la dislipidemia es una enfermedad crónica como la hipertensión o la diabetes y no cambia en ningún momento el diagnóstico que tenía la paciente en ese momento.

(...)

Yo considero que a la paciente se le hizo lo que se le podía hacer y lo que se debería hacer en el HOSPITAL SAN JUAN DIOS. Es una paciente que venía de acuerdo a la historia clínica y el examen físico ingresa en muy malas condiciones como está referido.

Lo que se podía hacer en ese momento era hacer un manejo médico para intentar recuperar volemia del paciente. En un paciente que esta con choque, uno de los exámenes más importante para este caso, es el de los gases arteriales y es quien nos indica la función metabólica del cuerpo y la cantidad de energía gastada por la célula, se considera incompatible con la vida cuando el PH está por debajo de 7.2 y en este caso estábamos en 7 y cuando el bicarbonato está por debajo 18 y en este caso

estábamos en 4. Entonces prácticamente lo que estábamos en ese momento era con una paciente con choque séptico irreversible y lo que se estaba intentando hacer con el manejo medico era frenar la respuesta infecciosa que había llevado a esa paciente al choque séptico.

(...)

De acuerdo al estado metabólico en ese momento de la paciente era muy comprometido, cuando nosotros revisamos los gases arteriales, es una aproximación hacia saber si la paciente tiene un riesgo irreversible del choque y por ende de muerte. La paciente ingresa en muy malas condiciones, con compromiso neurológico y eso también es un predictor de mal pronóstico. Y de entrada la paciente entro somnolienta y cianótica con una saturación por debajo de 80, estaba en 73 al momento del ingreso, cosas que son incompatibles con la vida con un cuadro clínica de evolución de tres días.”

- La auxiliar de enfermería **PAOLA ANDREA TEJADA GRANJA** quien brindó los servicios asistenciales en el servicio de urgencias del **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**, refirió:

“...la paciente era una señora de 63 años que ingreso el día 03-11-2010 a las 02:38 pm, ingresa paciente con familiar acompañante en muy malas condiciones médicas, por órdenes medicas se canalizo Yelco 28 en miembro superior derecho, se toma muestras para exámenes y se coloca bolo de solución salina, se le realiza RX de abdomen, jefe de sala toma gases arteriales, se pasa sonda nasogástrica. Signos vitales 100-60, frecuencia cardiaca 80, pendiente de evaluación por cirugía.

05:00 pm paciente valorado por cirujano quien ordena bolo de Hartmann 180 cc hora, reponer por sonda nasogástrica lo eliminado con solución salina, oxigeno por Venturi 50 por ciento. No se administra piperazina por no haber en el hospital, se le administra ampicilina 1.5 dos frascos, se pasa sonda vesical a cistoflo, se realiza previa asepsia y antisepsia, pendiente remisión a nivel 3, paciente que drena por sonda 1500 cc liquido fecaloide.

06:30 pm paciente egresa el hospital por ambulancia del CRU en muy malas condiciones en compañía de familia”

- El Doctor **ALEJANDRO HOLGUIN DIAZ** médico general que atendió a la paciente en el **HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO**, adujo:

“La paciente manifiesta que persistía las náuseas y un dolor no localizado y difuso. Se observó durante el interrogatorio un vomito líquido de olor fétido, el plan de manejo que se le dio a la paciente fue: dejarla en observación, mejorar la hidratación por método intravenoso, medicamentos antieméticos y antiespasmódicos ya que la paciente no presentaba síntomas de alarma, ni abdomen agudo.

(...)

La paciente que sufre una isquemia mesenterica tiene que ser llevada inmediatamente a quirófano y todo depende de su estado orgánico y estado metabólico para determinar si esa paciente tiene chances de salir y de que tanto tiempo pasó desde la isquemia mesenterica aguda en ese momento que empezó infarto y la isquemia de los intestinos.

(...)

El **HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO** cuenta con una ambulancia y servicio amplio para poder llegar a tener esta demanda hacen que cuando el paciente lo amerite y el clínicamente el médico lo determina. Como le digo en esta ocasión, la paciente esta alerta responde a órdenes al examen físico un abdomen agudo, no habían,

no habían signos que me dijera que yo tenía que remitir a la paciente, sus exámenes tampoco habían salido con un problema de alto de neutrofilia que tuviera un signo o un hallazgo de que estuviera ocurriendo algo agudo en ese momento.

(...)

Imagen no se le realizó porque no se pensó en nada de un cuadro agudo, cuando se tiene un cuadro agudo abdominal una las cosas que podría hacerse en el hospital siendo un nivel uno sería realizar una radiografía abdomen pensando en una obstrucción intestinal pero en este caso la paciente dado que el examen físico y toda la evaluación semiológica no lo ameritaba no se solicitó.”

- Informe Pericial No. 000369-GRPAFÍ-DRSOCCDTE-2017 de fecha 13 de marzo de 2017⁸, Suscrito por la Médico Forense del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses- Dirección Regional Suroccidente Dra. GUETY E. DAZA GOMEZ, así:

“En muchos pacientes la presentación clínica inicial de la oclusión es bastante inespecífica, haciendo que la sospecha diagnóstica sea difícil. La tríada de síntomas que puede hacer sospechar una isquemia intestinal aguda es: dolor abdominal agudo de intensidad desproporcionada en relación a los hallazgos detectados en el examen físico, distensión abdominal no explicada por otra causa, vómitos o diarrea, antecedente previo de embolismo o situaciones clínicas embolígenas. Muchos de estos síntomas y signos asociados con la Isquemia Mesentérica Aguda son comunes a otras condiciones clínicas intra-abdominales, tales como la pancreatitis, la diverticulitis aguda, la obstrucción del intestino delgado o la propia colecistitis. Este hecho, unido a la elevada mortalidad que comporta un diagnóstico tardío en Isquemia Mesentérica Aguda, obliga a tener un elevado índice de sospecha clínica para esta entidad.

Dentro de los estudios diagnósticos se encuentran la radiografía de abdomen, la cual puede ser inespecífica o normal. La presencia de hallazgos radiológicos, tales como distensión de asas o "huellas de dedo" (thumbprinting) es concordante con la presencia de un segmento intestinal infartado, tales signos únicamente se observan en el 40% de los casos en el momento de la presentación. En la práctica, la Rx simple de abdomen resulta de utilidad para descartar otras causas de abdomen agudo como oclusión intestinal o perforación de una viscera hueca. Otros estudios a realizar son: Tomografía computarizada de abdomen o una angiotomografía computarizada (angio-TC). La arteriografía diagnóstica, aunque presenta signos inequívocos de la oclusión arterial y su posible causa, no está disponible en la mayoría de los centros por su carácter invasivo y puede en ocasiones retrasar el tratamiento. Una posible ventaja de la ecografía es descartar la existencia de otras causas de dolor abdominal, tales como problemas renales o vesiculares.

(...)

Se registra en las copias de la historia clínica aportada, que la sra María Zúniga Campo, asiste al Hospital Carlos Ho/mes Trujillo, por cuadro de dolor abdominal tipo epigastralgia, dispepsia y emesis, se inicia manejo medico por sospecha de enfermedad ácido péptica con buena respuesta y se egresa con recomendaciones de re consultar si persiste dolor. Se anota que consulta nuevamente por persistencia de síntomas, se establece manejo, y se egresa. No se registra se haya solicitado apoyo de cirujano general o realización de imágenes diagnósticas.

(...).”

⁸ Cuaderno de pruebas.

- Informe Pericial No. 000577-GRPAFI-DRSOCCDTE-2017 de fecha 20 de abril de 2017⁹, Suscrito por la Médico Forense del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses- Dirección Regional Suroccidente Dra. GUETY E. DAZA GOMEZ

“...Se registra en la historia clínica anexa, que la Sra. Maura Zúñiga, ingresa el tres de noviembre de dos mil diez, por dolor y distensión abdominal, náuseas y vómito fecaloide, somnolencia y alteración del estado de conciencia, al examen físico se registra taquicardia, taquipnea, Glasgow de 12/15, abdomen duro, poco depresible, distendido, con eventración que no reduce manualmente, Se hospitaliza, es valorada por cirugía general se registra paciente en choque séptico de origen intestinal por obstrucción secundaria a eventración encarcelada. Se inicia manejo medico de reanimación, antibiótico terapia, se solicitan exámenes diagnósticos y se indica remisión urgente a nivel III, por imagen en radiografía de abdomen realizada en esa Institución de salud, sugestiva de vólvulo intestinal posible necrosis intestinal. **Por tanto, el deceso no se debió a la atención recibida en el Hospital San Juan de Dios, más bien se considera que se puso a disposición de la Sra. maura Zúñiga la atención médica, el tratamiento de estabilización inicial de urgencias, exámenes clínicos y radiológicos y teniendo en cuenta el grave estado de salud que tenía la Sra. Zúñiga al ingreso al Hospital San Juan de Dios, se remite a un nivel de atención superior para que se continúe con el manejo, en aras de restablecer la salud.**

(...)

...De acuerdo a lo registrado en la historia clínica anexa del Hospital San Juan de Dios y aunque se desconocen los protocolos institucionales del Hospital San Juan de Dios, se considera que la Sra. Maura Zúñiga, recibió atención oportuna, con manejo adecuada para estabilizar la paciente quien se encontraba en esos momentos críticamente enferma, según lo registra ja cirujana general quien manifiesta que la paciente cursa con choque séptico y se toma la decisión adecuada de remitir a un nivel de mayor complejidad por el grave compromiso en el estado de salud de la Sra. maura Zúñiga.”

Los anteriores fueron sustentados por la perito en audiencia de pruebas realizada el 06 de octubre de 2017, donde absolvió las preguntas formuladas por los apoderados y precisó lo siguiente:

“En la historia clínica esta reportada un hemograma y en la parte que se envió no hay por alguna parte de registrado que se ha tomado radiografía de abdomen, si es una paciente que re consulta dos veces por dolor abdominal, tampoco se hizo una interconsulta a nivel superior o una interconsulta a un cirujano, porque la señora estaba persistiendo con el dolor, igual se siguió manejando. En el análisis que se hacen por parte de los médicos del HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO consideran que la paciente está estable, que la paciente se puede egresar con manejo médico y por eso se egresa.

(...)

De acuerdo al criterio médico y el momento de que uno tiene el paciente en el consultorio o en la sala de observación hace la evaluación si los síntomas persisten, si la paciente está re consultando por los mismos síntomas, si no ha mejorado de acuerdo al manejo que se le ha dado, se decide por parte del médico, si él considera necesario debe remitir o debe consultar a un cirujano o a un Médico Especialista para pedir la interconsulta sobre su paciente.

(...)

En la historia clínica que está registrada de la atención realizada en el Hospital Departamental, la paciente llega en malas condiciones generales, la paciente se le hizo

⁹ Cuaderno de pruebas.

un manejo en UCI porque llega con inestabilidad hemodinámica, llega con irritación peritoneal una paciente que necesita una intubación orotraqueal, un soporte ventilatorio muy comprometida, séptica, **se hace la cirugía de urgencia porque es el único tratamiento de un caso de una necrosis intestinal secundaria a una isquemia sea mesentérica o una isquemia intestinal, de otra causa, se hace el tratamiento quirúrgico la paciente por su inestabilidad y por sus compromisos de sus estado general no logra recuperarse y la paciente fallece.**”

- Las señoras JANETH GONZALEZ ZUÑIGA y YOLEIDA CHACON BECERRA rindieron testimonio sobre condiciones familiares y económicas de los demandantes.

Descendiendo al **caso concreto**, tenemos que la señora Maura Zúñiga Campo ingresó al servicio de urgencias del Hospital Carlos Holmes Trujillo el 01 de noviembre de 2010 a las 10:57 p.m. con *“epigastria, dispepsia y emesis”* se le da manejo médico por sospecha de enfermedad ácido péptica y a las 11:50 p.m. se le ordena egreso por buena evolución clínica; el día 03 de noviembre de 2010 a las 6:00 a.m. la paciente consulta nuevamente con *“emesis no diarrea dolor abdominal hace tres días”*, por lo que se ordenó toma de exámenes de laboratorio, seguidamente registran en la historia clínica que *“...persiste con náuseas y vomito dolor en hipogastrio refiere vomito fétido...”*, y a las 10:00 a.m. le dan de alta por considerar que presentó mejoría.

Los síntomas persistieron, por lo que decidió consultar por urgencias del Hospital San Juan de Dios donde fue valorada por cirugía general, se ordenó la toma de exámenes diagnósticos y se remitió al Hospital Universitario del Valle nivel III por advertir vólvulo intestinal con posible necrosis, en éste último se ingresó por UCI y se realizó laparotomía exploratoria que confirmó el diagnóstico de necrosis en todo el intestino delgado, eventración encarcelada de íleon distal y liquido de sufrimiento de asas, finalmente, presentó paro y a pesar a los intentos de reanimación falleció.

Del recaudo probatorio esbozado se advierte que, pese a tratarse de una patología de difícil diagnóstico, los síntomas con los que la señora Zúñiga Campo consultó al Hospital Carlos Holmes Trujillo desde el 01 de noviembre incluían entre las posibilidades la isquemia mesentérica, más aún, si en cuenta se tiene que la paciente consultó nuevamente el 03 de noviembre con los mismos síntomas, refiriendo el vómito fétido, aspecto que, según los informes periciales, era muy diciente de la patología que estaba avanzando en su cuerpo; no obstante, la historia clínica no refleja que se hayan ordenado radiografías en el área del abdomen o una interconsulta con especialistas que pudieran realizar una valoración más precisa dada la sintomatología persistente.

Lo anterior se reafirma con el ingreso por urgencias de la señora Zúñiga al Hospital San Juan de Dios, donde indicó que llevaba tres días de evolución de un dolor abdominal y vomito fecaloide, lo que encendió las alarmas de los galenos, por lo que decidieron ordenar rayos x en abdomen y ante el posible diagnóstico de necrosis intestinal remitieron de urgencia al HUV.

Para la Sala, la atención brindada en esta institución fue eficiente y acorde al nivel de complejidad que manejan, pues ante el estado crítico de la paciente tomaron la decisión acertada de remitirla a un hospital de nivel III, misma conclusión a la que se llega respecto del Hospital Universitario del Valle, toda vez que recibieron a la paciente en

malas condiciones generales de salud, ingresándola a UCI e interviniéndola de acuerdo a la urgencia de la patología hasta el momento de su fallecimiento.

Ahora, es evidente que la señora Zúñiga consultó por urgencias del Hospital San Juan de Dios ante la precaria atención brindada por el Hospital Carlos Holmes Trujillo, entidad donde le dieron manejo clínico para patologías menos complejas a la que realmente la aquejaba, diagnósticos a los que llegaron con los resultados de exámenes de laboratorio sin auscultar mejor a la paciente, teniendo en cuenta que en tres días no había cedido ninguno de los síntomas con lo que consultó la primera vez, contrario a ello se habían agudizado, de ahí que no sea de recibo para la Sala el argumento del difícil diagnóstico, pues si bien en principio fue posible una interpretación diferente, el hecho de que la paciente hubiera consultado por segunda vez con idéntica sintomatología debió significar la orden de estudios más especializados para descartar una grave afectación como la que ocurrió.

Lo precedente, en criterio del Tribunal, denota una falla del servicio médico asistencial por parte del Hospital Carlos Holmes Trujillo.

Empero, dado que en el plenario hay prueba directa sobre el curso causal negativo en que se encontró la paciente, y que, de acuerdo a los informes rendidos por el perito de medicina legal *“...la elevada mortalidad que comporta un diagnóstico tardío en Isquemia Mesentérica Aguda, obliga a tener un elevado índice de sospecha clínica para esta entidad.”* Se procede verificar los elementos de la pérdida de oportunidad como fundamento de daño como consecuencia del error en el diagnóstico.

En esa senda, la Sala encuentra probado que (i) el paciente estaba inmerso en un curso causal adverso, pero un diagnóstico acertado en su primera consulta hubiera permitido contrarrestar las complicaciones que la llevaron al fatal desenlace¹⁰, teniendo en cuenta que fueron tres días de evolución, es decir, estaba en una situación de incertidumbre de evitar un perjuicio indeseado, (ii) existía una aleatoriedad del resultado esperado, esto es, un margen de posibilidad de mejoría para la víctima directa con la atención oportuna en un centro asistencial de mayor complejidad, y (iii) la oportunidad se perdió definitivamente porque al no tener un diagnóstico certero no se trató la patología y por tanto, avanzó hasta causar su deceso.

Indemnización de perjuicios.

En presente caso no existen fundamentos científicos y técnicos que permitan cuantificar el porcentaje de probabilidad que tenía la paciente de escapar del evento fatal, pero la prueba indiciaria permite tener certeza sobre la pérdida de oportunidad de sobrevivir, razón por la cual se acude al criterio de equidad.

En virtud de lo anterior, teniendo en cuenta la descripción de los hallazgos en los exámenes médicos practicados al paciente y la evolución de tres días de su

¹⁰ <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000985.htm>

“En la mayoría de los casos, el diagnóstico y tratamiento oportunos del vólvulo llevan a un buen pronóstico. Si se presenta muerte del intestino, el pronóstico es desalentador. Según la cantidad de intestino comprometido, la situación puede ser mortal.”



patología, dada la precaria atención en las dos primeras consultas, la Sala estima que la expectativa de sobrevivencia que tenía la señora Maura Zúñiga era del 50%, pues, aunque haya ausencia cuantitativa del porcentaje de probabilidad de la expectativa legítima truncada, ésta sigue representando un menoscabo a un bien material o inmaterial que se arrancó del patrimonio de la víctima y, por ello, debe ser reparada.

En ese sentido, será modificada la liquidación de perjuicios efectuada en primera instancia, así:

Perjuicios morales

Se reconocerán de conformidad con la sentencia de unificación del H. Consejo de Estado y las pruebas del estado civil que obran a folios 46 a 60 del cuaderno No. 6 del expediente físico, teniendo en cuenta que, lo que se va indemnizar es la pérdida de oportunidad, ese valor será disminuido en un 50 %.

NOMBRE	PARENTESCO	S.M.L.M.V.
LUCIANO LULIGO CAMPO	ESPOSO	50
DIEGO FERNANDO LULIGO ZUÑIGO	HIJO	50
ALEXANDER LULIGO ZUÑIGA	HIJO	50
GUIDO ZUÑIGA CAMPO	HERMANO	25
NORADO ZUÑIGA CAMPO	HERMANO	25
ALVARO ZUÑIGA CAMPO	HERMANO	25
JOEL ZUÑIGA CAMPO	HERMANO	25
EDGAR ZUÑIGA CAMPO	HERMANO	25
ANA MILENA ZUÑIGA CAMPO	HERMANA	25
MARIA CLELIA ZUÑIGA CAMPO	HERMANA	25
HECTOR ZUÑIGA CAMPO	HERMANO	25
ROSA NORALBA ZUÑIGA CAMPO	HERMANA	25
JOSE GILBER ZUÑIGA CAMPO	HERMANO	25

Perjuicios materiales

Daño emergente:

La parte actora solicita perjuicios materiales a título de daño emergente por los gastos funerarios; se observa a folio 61 del cuaderno No. 6 del expediente físico factura No. 0343 del 04 de noviembre de 2010 de la funeraria La Luz de la ciudad de Cali, donde consta que los gastos por concepto de servicios funerarios fueron de DOS MILLONES DE PESOS (\$2.000.000).

Ahora, teniendo en cuenta que el reconocimiento se efectuará por concepto de pérdida de oportunidad, es decir el 50%, el valor a pagar será de UN MILLON DE PESOS (\$1.000.000.)

Lucro cesante:

Los demandantes solicitan el reconocimiento de lucro cesante consolidado y futuro a favor del señor Luciano Luligo en calidad de esposo de la víctima, toda vez que dependía económicamente de ella.

Respecto de la dependencia económica, la Sección Segunda del H. Consejo de Estado¹¹ la definió *“como aquella situación de subordinación a que se halla sujeta una persona respecto de otra en relación con su “modus vivendi”. Relación de dependencia dentro de la cual deberá observarse, por parte del beneficiado o amparado, una conducta sensata, eso sí, acorde con la dignidad humana pero desprendida de ostentación o suntuosidad alguna.”*

En el plenario se encuentra acreditado que ciertamente el señor Luciano Luligo se encontraba casado con la señora Maura Zúñiga Campo, no obstante, no se probó suficientemente la dependencia económica referida en el libelo genitor, en tal virtud se negará esta pretensión.

Alteraciones graves a las condiciones de existencia

Solicitan el reconocimiento de este perjuicio argumentando la pérdida de *“...los placeres de disfrutar y compartir los momentos agradables de la vida en compañía del ser querido...”*

Sea lo primero precisar que el H. Consejo de Estado denominó finalmente este perjuicio como daño a la salud y mediante sentencia de unificación¹² señaló:

*“De modo que, el “daño a la salud” –esto es el que se reconoce como proveniente de una afectación a la integridad psicofísica– ha permitido solucionar o aliviar la discusión, toda vez reduce a una categoría los ámbitos físico, psicológico, sexual, etc., de tal forma que siempre **que el daño consista en una lesión a la salud, será procedente determinar el grado de afectación del derecho constitucional y fundamental (artículo 49 C.P.) para determinar una indemnización por ese aspecto, sin que sea procedente el reconocimiento de otro tipo de daños (v.gr. la alteración de las condiciones de existencia), en esta clase o naturaleza de supuestos.***

Se reconoce de este modo una valoración del daño a la persona estructurado sobre la idea del daño corporal, sin tener en cuenta categorías abiertas que distorsionen el modelo de reparación integral. Es decir, cuando la víctima sufra un daño a la integridad psicofísica sólo podrá reclamar los daños materiales que se generen de esa situación y que estén probados, los perjuicios morales de conformidad con los parámetros jurisprudenciales de la Sala y, por último, el daño a la salud por la afectación de este derecho constitucional.” (Negrillas de la Sala)

De lo anterior resulta dable concluir que el daño a la salud comprende toda afectación o lesión psicofísica ocasionada a un determinado sujeto y las consecuencias de esta al desarrollo normal de su vida en todos los ámbitos, siempre que se encuentre debidamente probado dentro del proceso el daño y sus secuelas; en el caso de marras

¹¹ CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN SEGUNDA, SUBSECCIÓN A, CONSEJERO PONENTE: WILLIAM HERNÁNDEZ GÓMEZ, Bogotá D.C., veintiuno (21) de enero de 2021, Referencia: NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO, Radicación: 73001-23-33-000-2015-00165-01 (5095-2018).

¹² Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sala Plena, C. P. Olga Melida Valle de la Hoz, veintiocho (28) de agosto de dos mil catorce (2014). Radicación número: 50001-23-15-000-1999-00326-01(31172).

no obra prueba documental ni testimonial que acredite daño a la salud, en los aspectos expuestos por la jurisprudencia del Consejo de Estado, sufrido por los demandantes, y al no existir sustento frente a esta pretensión encuentra la Sala que no procede su reconocimiento, pues la indemnización, en los términos del fallo referido está sujeta a lo probado en el proceso, única y exclusivamente para la víctima directa, de acuerdo con la gravedad de la lesión, debidamente motivada y razonada¹³.

Motivo de disenso relacionado con la prescripción de la acción derivada del contrato de seguro.

Afirma LA PREVISORA S.A. que la Red de Salud del Oriente E.S.E. llamó en garantía por fuera de los 2 años siguientes al conocimiento del siniestro.

Para la llamada, conforme a lo estipulado por el artículo 1081 del Código de Comercio, la prescripción ordinaria para interponer las acciones derivadas de un contrato de seguro corresponde a un término de 2 años. Adicionalmente, el artículo 1311 ibídem señala que, en los eventos en que se discuta la configuración de la responsabilidad civil extracontractual, el término de prescripción, para el caso del asegurado, se contará desde el momento en que la víctima efectúe la reclamación judicial o extrajudicial.

En el presente caso, el llamante en garantía conoció de la ocurrencia de los hechos mediante la solicitud de conciliación presentada el 10 de octubre de 2012, por lo cual, a partir de dicha fecha contaba con 2 años para reclamar a la aseguradora, término prescriptivo que se cumplió el 11 de octubre de 2014.

Al momento del cumplimiento del término prescriptivo, la aseguradora no había sido notificada del llamamiento en garantía, toda vez que la diligencia sólo se cumplió hasta el 21 de junio de 2016.

Para resolver el motivo de inconformidad, es necesario precisar que, de acuerdo a lo consagrado por el artículo 1081¹⁴ del Código de Comercio, las acciones derivadas del contrato de seguro, tienen un término de prescripción ordinaria u extraordinaria, según corresponda.

Adicionalmente, el artículo 1311¹⁵ ibídem determina que la contabilización del término de prescripción establecido para la acción derivada del contrato de seguro de

¹³ CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA SALA PLENA Consejera ponente: STELLA CONTO DIAZ DEL CASTILLO Bogotá, D. C., veintiocho (28) de agosto de dos mil catorce (2014) Radicación número: 23001-23-31-000-2001-00278-01(28804) Actor: AMPARO DE JESUS RAMIREZ SUAREZ Demandado: HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE LORICA Y OTRO.

¹⁴ ARTÍCULO 1081. La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes.

¹⁵ ARTÍCULO 1131. En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial.

responsabilidad civil, para el caso de las aseguradoras, se contará desde el momento en que la víctima efectúe la reclamación judicial o extrajudicial.

Ahora bien, conforme a la interpretación efectuada a dicho precepto por parte de la Corte Suprema de Justicia, la prescripción aplicable a la acción derivada del contrato de seguro de responsabilidad, corresponde a la de clase extraordinaria.

“(…) En realidad, el legislador nacional, al sujetar la prescripción de la acción de la víctima contra el asegurador a la ocurrencia del hecho provocante del daño irrogado, y no al enteramiento por parte de aquella del acaecimiento del mismo, previó que el fenecimiento de dicha acción sólo podía producirse por aplicación de la mencionada prescripción extraordinaria, contemplada en el artículo 1081 del Código de Comercio. La elocuencia del artículo 1131 no deja espacio para la duda o hesitación, tanto que, expressis verbis, aludió a la expresión “...fecha a partir”, lo que denota un comienzo, o sea el inicio del decurso prescriptivo, para nada ligado a consideraciones subjetivas, el cual es exclusivo para gobernar la prescripción de las acciones de la víctima, queriendo significar con ello que no es conducente adicionarle otro, esto es el asignado para el régimen ordinario (art. 1081 del C. de Co.), también en forma privativa, en la medida en que ello sería tanto como mezclar componentes antinómicos. O se tiene en cuenta el conocimiento, o no se tiene, desde luego con arreglo a criterios y a una hermenéutica fiable y, sobre todo, respetuosa del espíritu de la normatividad y no sólo de su letra, así ella sea diciente. De ahí que entre los criterios ‘conocimiento’ (art. 1081, segundo inciso, ib.) y ‘acaecimiento’ (art. 1131 ib.), media una profunda diferencia.... En apretada síntesis de lo dicho, conocer es entonces un plus, una exigencia adicional, un agregado ex lege que el ordenamiento comercial no efectuó, en razón de que le otorgó efectos prescriptivos al acaecimiento o materialización del “...hecho externo imputable al asegurado (...)”¹⁶”

En este escenario, si bien, como lo planteó, la llamada en garantía, el término de prescripción de la acción se empezó a contabilizar el 10 de octubre de 2012, con la solicitud de conciliación extrajudicial presentada por la parte actora; resulta igualmente cierto que el plazo que se inició correspondía a los 5 años establecidos para la prescripción extraordinaria, por lo cual, la notificación de la acción del 21 de junio de 2016 se hizo en forma oportuna.

En consecuencia, no prospera la inconformidad planteada.

En lo concerniente a las condiciones o límites establecidos en la póliza, se tiene que la condena en primera instancia las tuvo en cuenta, pues refiere que la suma que deba cubrir la aseguradora será hasta la proporción convenida en la póliza de seguros No. 1004431.

En consecuencia, por los argumentos expuestos en precedencia, se modificará el numeral segundo de la sentencia proferida en primera instancia.

8. Condena en costas.

El artículo 188 del CPACA regula la condena en costas y prevé que la sentencia debe disponer sobre su imposición, conforme a la regulación prevista en el Código de Procedimiento Civil hoy Código General del Proceso.

¹⁶ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia 29 de junio de 2007. M.P.: CARLOS IGNACIO JARAMILLO JARAMILLO.



Conforme al numeral 1 del artículo 365 del Código General del Proceso no hay lugar a condenar en costas de segunda instancia por haber prosperado los recursos de apelación.

En mérito de lo expuesto el Tribunal Administrativo del Valle del Cauca, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

FALLA:

PRIMERO: MODIFICAR el numeral segundo de la sentencia **No. 069 del 24 de mayo de 2019** proferida por el Juzgado Diecisiete Administrativo del Circuito Judicial de Cali, el cual para todos sus efectos legales quedará así:

“**SEGUNDO:** En consecuencia, **CONDENAR** a la RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE - HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO DE CALI, a pagar por conceptos de perjuicios derivados de la pérdida de oportunidad, las siguientes sumas de dinero:

- Perjuicios morales:

NOMBRE	PARENTESCO	S.M.L.M.V.
LUCIANO LULIGO CAMPO	ESPOSO	50
DIEGO FERNANDO LULIGO ZUÑIGO	HIJO	50
ALEXANDER LULIGO ZUÑIGA	HIJO	50
GUIDO ZUÑIGA CAMPO	HERMANO	25
NORADO ZUÑIGA CAMPO	HERMANO	25
ALVARO ZUÑIGA CAMPO	HERMANO	25
JOEL ZUÑIGA CAMPO	HERMANO	25
EDGAR ZUÑIGA CAMPO	HERMANO	25
ANA MILENA ZUÑIGA CAMPO	HERMANA	25
MARIA CLELIA ZUÑIGA CAMPO	HERMANA	25
HECTOR ZUÑIGA CAMPO	HERMANO	25
ROSA NORALBA ZUÑIGA CAMPO	HERMANA	25
JOSE GILBER ZUÑIGA CAMPO	HERMANO	25

- Perjuicios materiales a título de daño emergente: UN MILLÓN DE PESOS (\$1.000.000).”

SEGUNDO: CONFIRMAR en todo lo demás la sentencia apelada.

RADICACIÓN: 76001-33-33-017-2013-00083-01
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA
ACCIONANTE: LUCIANO LULIGO CAMPO Y OTROS
ACCIONADO: HUV Y OTROS
Pág. 24 de 24



TERCERO: SIN CONDENA EN COSTAS.

CUARTO: COMUNICAR la decisión al juzgado de origen para lo de su competencia mediante anotación en SAMAI y devolución del expediente.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Providencia discutida y aprobada en Sala Virtual de la fecha, según consta en acta que se entrega a la Secretaría de la Corporación por medios virtuales, y suscrito electrónicamente en la plataforma <http://samairj.consejodeestado.gov.co> en donde se puede corroborar su autenticidad.


ZORANNY CASTILLO OTÁLORA
Magistrada


JHON ERICK CHAVES BRAVO
Magistrado encargado


VÍCTOR ADOLFO HERNÁNDEZ DÍAZ
Magistrado

