



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DE PEREIRA

Pereira, veintinueve de enero de dos mil veinticinco

Sentencia No. 004/2025

Expediente: 66001-33-33-004-2018-00217-00

Medio de Control: Reparación Directa

Demandante: Carlos Alberto Herrera Bedoya, Jhonatan Alberto Herrera Jiménez, Daniela Herrera Jiménez, Marina Cardona de Vélez, María Cenelia Jiménez Cardona, María del Socorro Jiménez Cardona, Marleny Jiménez Cardona, Jhon Darío Vélez Cardona, Pedro Luis Valencia Cardona, Luz Mary Cardona de Orozco, Luz Herminia Orozco Cardona.

Demandado: E.S.E. Hospital Universitario San Jorge de Pereira, Asmet Salud EPS S.A.S.

Llamados en garantía: Allianz Seguros S.A., Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A., E.S.E. Hospital Universitario San Jorge de Pereira

Vinculada: Seguros Generales Suramericana S.A.

I. ASUNTO

Procede el despacho a emitir fallo de rigor dentro del presente asunto luego de realizadas las audiencias: inicial¹ y de pruebas² establecidas en los artículos 180 y 181 de la ley 1437 de 2011, última en la que se convocó a las partes para presentar alegatos de conclusión dentro del presente asunto.

II. SANEAMIENTO

Cumplidas las etapas previstas en la ley para este proceso de reparación directa, sin causales de nulidad, y cumplidos los presupuestos procesales del medio de control, este Juzgado dictará en primera instancia según la competencia atribuida por el artículo 155 numeral 6o de la Ley 1437 de 2011.

III. HECHOS

Indicó la parte actora en el libelo introductorio, las circunstancias fácticas que a continuación se resumen y resultan relevantes en la presente contienda³:

¹ 10 de mayo de 2022 Documento 25 del Expediente digital.

² 19 de julio de 2022, 1 y 14 de septiembre de 2022, 8 de febrero de 2023, 10 de mayo de 2023 documentos 41, 43, 51, 58, 65, 72 del Expediente digital

³ Páginas 167 a 175 del documento 01 del Expediente digital.

- Que, a la señora Claudia Martina Jiménez, el día 2 de octubre de 2015, fue diagnosticada en la ESE Hospital San Jorge de Pereira, un pólipo rectal a 25 cm del margen anal, adenoma tubulovelloso y diverticulosis sigmoidea.
- Que, el día 24 de noviembre de 2015, se intenta resección endoscópica, pero dicho procedimiento no pudo llevarse a cabo debido a dificultades técnicas.
- Que, el día 1 de diciembre de 2015, el médico tratante considera que la mejor opción para la patología de la paciente es realizar un procedimiento quirúrgico denominado PROCTOSIGMOIDECTOMÍA.
- Que, el 14 de junio de 2016, la paciente fue intervenida quirúrgicamente en la ESE Hospital San Jorge, anotándose la realización de una enterotomía y resección de pólipo sigmoide.
- Que, en el post operatorio inmediato del 14 de junio, se anotaron los mismos signos vitales de la nota de ingreso a hospitalización, no se hace ningún registro adicional del examen físico de la paciente.
- Que, el 15 de junio de 2016, el médico general Óscar Córdoba Marulanda, formuló las órdenes médicas para el día siguiente y solicitó control de hemograma, pero no se consignó evolución médica de la paciente.
- Que, en el hemograma realizado el 15 de junio se evidenció que, había un aumento de los glóbulos blancos y especialmente de los neutrófilos, siendo un signo de una respuesta inflamatoria sistémica.
- Que, el día 16 de junio de 2016, se registró en la evolución de las 18:38 que la paciente manifestaba dolor abdominal tipo cólico; la enfermera refirió que presentaba escaso material purulento por herida quirúrgica y en sus signos vitales presentó aumento leve de su frecuencia cardíaca, siendo este, otro signo de respuesta inflamatoria sistémica.
- Que, el día 17 de junio de 2016, se registró que la paciente presentaba dolor abdominal poco controlado, con taquicardia, leve disminución de la tensión arterial y con aumento de drenaje de la herida quirúrgica, dándole manejo de tramadol por dolor abdominal.
- Que, el 18 de junio de 2016, se anotó que persistía el dolor abdominal, que se encontraba estable hemo dinámicamente, sin signos de SIRS (síndrome de respuesta inflamatoria sistémica), presentaba vómito, se ordenó una ecografía y electrolitos, y un nuevo control con hemograma.

Sentencia
Expediente: 66001-33-33-004-2018-00217-00
Medio de Control: Reparación Directa
Demandante: Carlos Alberto Herrera Bedoya, Jhonatan Alberto Herrera Jiménez, Daniela Herrera Jiménez, Marina Cardona de Vélez, María Cenia Jiménez Cardona, María del Socorro Jiménez Cardona, Marleny Jiménez Cardona, Jhon Darío Vélez Cardona, Pedro Luis Valencia Cardona, Luz Mary Cardona de Orozco, Luz Herminia Orozco Cardona.
Demandado: E.S.E. Hospital Universitario San Jorge de Pereira, Asmet Salud EPS S.A.S.
Llamados en garantía: Seguros Generales Suramericana S.A., Allianz Seguros S.A., Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.

- Que, el mismo 18 de junio de 2016, a las 11:42, la paciente presentó disnea aguda, de inicio súbito, lo cual era señal de un compromiso severo de sepsis, que en sentir de la parte demandante fue mal interpretado por el médico tratante, al considerar que podría corresponder a un trombo de las vías respiratorias, lo cual fue finalmente descartado.
- Que, la paciente fue posteriormente valorada por el médico de la unidad de cuidados intensivos, quien inició manejo para shock séptico, de probable origen intraabdominal.
- Que, el 18 de junio a las 21:50, la paciente fue llevada a cirugía para realizarle una laparotomía exploratoria, encontrándose dehiscencia (separación) del sitio de sutura y peritonitis generalizada, lo que consolidó la contaminación corpórea por la falta de diagnóstico oportuno.
- Que, el 19 de junio de 2016, la señora Claudia Martina Jiménez falleció, luego de que se intentara en UCI contrarrestar la infección de identificación tardía.
- Que, en sentir de la parte demandante, la ESE Hospital Universitario San Jorge, es responsable del fallecimiento de la paciente, por haber efectuado indebidamente el diagnóstico, intervención quirúrgica, seguimiento y tratamiento de la paciente; y la EPS Asmet Salud, por ser la prestadora del servicio de salud a la que estaba afiliada la fallecida.

IV. PRETENSIONES

Se advierten que el presente medio de control pretende⁴ lo siguiente:

- 4.1. Que se declare a la Empresa Social del Estado Hospital Universitario San Jorge y Asmet Salud EPS SAS, solidaria y administrativamente responsables por la muerte de la señora Claudia Martina Jiménez Cardona, ocurrida el 19 de junio de 2016 en las circunstancias de modo, tiempo y lugar señaladas anteriormente.
- 4.2. Que, atendiendo la anterior declaración de responsabilidad, la Empresa Social del Estado Hospital Universitario San Jorge y Asmet Salud EPS SAS, se obliguen a pagar a cada uno de los actores la totalidad de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales señalados a continuación, derivados de la causa generadora del daño a ella atribuida:

4.2.1. Por concepto de perjuicios morales subjetivos

NOMBRE	PARENTESCO	CUANTIA
--------	------------	---------

⁴ Páginas 155 a 163 del documento 01 del expediente digital.

Sentencia
Expediente: 66001-33-33-004-2018-00217-00
Medio de Control: Reparación Directa
Demandante: Carlos Alberto Herrera Bedoya, Jhonatan Alberto Herrera Jiménez, Daniela Herrera Jiménez, Marina Cardona de Vélez, María Cenelia Jiménez Cardona, María del Socorro Jiménez Cardona, Marleny Jiménez Cardona, Jhon Darío Vélez Cardona, Pedro Luis Valencia Cardona, Luz Mary Cardona de Orozco, Luz Herminia Orozco Cardona.
Demandado: E.S.E. Hospital Universitario San Jorge de Pereira, Asmet Salud EPS S.A.S.
Llamados en garantía: Seguros Generales Suramericana S.A., Allianz Seguros S.A., Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.

Carlos Alberto Herrera Bedoya	Compañero	100 SMMLV
Jhonatan Alberto Herrera Jiménez	Hijo	100 SMMLV
Daniela Herrera Jiménez	Hija	100 SMMLV
Marina Cardona de Vélez	Madre	100 SMMLV
María Cenelia Jiménez Cardona	Hermana en conjunción	50 SMMLV
María del Socorro Jiménez Cardona	Hermana en conjunción	50 SMMLV
Francisco Javier Jiménez	Hermano en conjunción	50 SMMLV
Marleny Jiménez Cardona	Hermana en conjunción	50 SMMLV
Jhon Darío Vélez Cardona	Hermano uterino	50 SMMLV
Pedro Luis Cardona Valencia	Hermano de crianza	50 SMMLV
Luz Mary Cardona de Orozco	Hermana de crianza	50 SMMLV
Luz Herminia Orozco Cardona	Hermana de crianza	50 SMMLV

4.2.2. La suma de \$41.839.772,08 por concepto de perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante, deprecian en favor de Carlos Alberto Herrera Bedoya y Jhonatan Alberto Herrera Jiménez, directos afectados por tratarse del compañero marital y de un hijo menor de la víctima de quien recibían ayuda económica de su actividad como trabajadora independiente.

Para la liquidación de estos perjuicios se tendrán en cuenta dos periodos a saber:

- Vencido o consolidado, comprendido desde la fecha de ocurrencia de la muerte de la señora Claudia Martina Jiménez Cardona -junio 2016- y la de presentación de esta petición -junio 2018- para un total de 24 meses.
- Indemnización futura o anticipada, contabilizada a partir de la fecha de ejecutoria del fallo de cierre de instancia y la fijada como tope de la indemnización; el salario tomado como base de la liquidación previo descuento del 25% considerado como cuota de gastos personales de la causante, expectativa de vida de la víctima. El 75% restante se dividirá en dos partes iguales. Una para el compañero marital y otra para el hijo menor; a este último se le reconocerá por el tiempo que a la fecha del fallecimiento de su progenitora le faltaba para llegar a sus veinticinco años de edad.

4.2.3. Por concepto de afectación al bien constitucional de la intimidad de la familia se reconocerá a cada uno de los reclamantes el equivalente en pesos de 100 salarios mínimos mensuales legales vigentes al momento de quedar en firme el fallo de cierre de instancia. Esta indemnización compensa el hecho de que la intimidad de la familia se vio vulnerada por parte de la comunidad por imprudencia, falta de respeto y además por la connotación que produjo en todo el sector donde la señora Claudia Martina Jiménez Cardona se hallaba residiendo, en el que las personas tratan de entrometerse con el fin de averiguar cómo ocurrió el luctuoso desenlace, cuando salen a la calle son objeto de miradas lastimosas y de señalamientos que incomodan a los actores y quebranta la intimidad del grupo familiar.

4.3. Las entidades demandadas darán cumplimiento a la sentencia final dentro del término señalado en el artículo 192 del CPACA y reconocerán los intereses conforme a lo previsto en esta misma norma.

4.4. Que se condene en costas a los demandados.

V. ARGUMENTOS DE LAS ENTIDADES DEMANDADAS

Dentro del término de traslado de la demanda, se pronunciaron las entidades demandadas así:

5.1. E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA⁵, se pronunció sobre los hechos, oponiéndose a las pretensiones de la demanda, señalando como argumentos de defensa, lo siguiente:

Indica que el centro de imputación de presunta responsabilidad que se pretende endilgar a esa entidad radica en un presunto error de diagnóstico, sin embargo, no se encuentra en la historia clínica que la paciente cursara con signos o síntomas de 2 o más patologías no concluyentes y que la entidad no hubiese agotado todos los medios diagnósticos de los que disponía para confirmar o descartar alguna de las patologías sospechadas tal como lo indica el Consejo de Estado.

Sobre este aspecto manifiesta que, la parte actora no señala cual fue ese otro diagnóstico diferente, dado que, desde su ingreso fue claro que requería el ingreso a cirugía por la presencia de los diagnósticos de i) pólipo gigante de recto-sigmoide Yamad IV, ii) adenoma túbulo vellosos, iii) diverticulosis sigmoidea, iv) dólco-sigmoide, v) adenoma tubulovellosos con displasia de bajo grado, los cuales fueron realizados antes de consultar por primera vez en esta entidad, esto es, en el mes de diciembre de 2015.

Refiere que, debido a la imposibilidad de la resección del pólipo debido a su gran tamaño por gastroenterólogo a través de colonoscopia, fue remitida a cirugía general para la resección quirúrgica del mismo, siendo valorada el 01 de diciembre de 2015 donde se le ordenó la intervención quirúrgica denominada sigmoidectomía, ordenando exámenes prequirúrgicos, valoración anestésica, y se le informó los posibles riesgos quirúrgicos, entre los cuales estaban la infección, hemorragia, peritonitis, colostomía, sepsis y muerte, firmando el consentimiento informado en señal de aceptación y de haber entendido lo explicado.

Indica que, fue hospitalizada el 12 de junio de 2016 para la práctica del procedimiento, previa la valoración preanestésica y realización de exámenes médicos, llevándose a cabo el procedimiento el 14 de junio de 2016, presentando de manera posterior, 4 días siguientes, signos de sepsis de origen abdominal, por

5 Páginas 206 a 265 del documento 01 del expediente digital.

Sentencia
Expediente: 66001-33-33-004-2018-00217-00
Medio de Control: Reparación Directa
Demandante: Carlos Alberto Herrera Bedoya, Jhonatan Alberto Herrera Jiménez, Daniela Herrera Jiménez, Marina Cardona de Vélez, María Cenia Jiménez Cardona, María del Socorro Jiménez Cardona, Marleny Jiménez Cardona, Jhon Darío Vélez Cardona, Pedro Luis Valencia Cardona, Luz Mary Cardona de Orozco, Luz Herminia Orozco Cardona.
Demandado: E.S.E. Hospital Universitario San Jorge de Pereira, Asmet Salud EPS S.A.S.
Llamados en garantía: Seguros Generales Suramericana S.A., Allianz Seguros S.A., Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.

lo cual fue tratada quirúrgica y medicamente, con lo cual, es evidente que no se configuró error diagnóstico que se alega.

Agrega que, no es cierto que se haya presentado una intervención quirúrgica indebida o que la sutura haya sido deficiente o inadecuada, por cuanto la cirugía practicada es la prevista por las guías de atención para la resección del pólipo que presentaba la paciente y la dehiscencia de la sutura se encuentra descrita en la literatura médica como un riesgo y/o complicación posible dentro de las cirugías intestinales.

Adiciona que, respecto al tercer centro de imputación que hace la parte actora, no le asiste razón toda vez que, de acuerdo con la lectura de la historia clínica, se encuentra que la paciente estuvo hemodinámicamente estable, sin fiebre, sin dificultad respiratoria hasta el 17 de junio de 2016, siendo ya, el 18 de junio de 2016 fecha en la cual la paciente presentó dificultad respiratoria y sintomatología asociada a una sepsis de origen abdominal, debiendo ser llevada a UCI y a cirugía donde se encontró la peritonitis.

Finalmente, realizó llamamiento en garantía a **(i)** Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A., **(ii)** Allianz Seguros y formuló como excepciones las denominadas **(i)** inexistencia de nexo causal entre el acto médico y el daño, **(ii)** la genérica que resulte probada y que impida que prosperen las pretensiones de la demanda.

5.2. ASMET SALUD EPS S.A.S.⁶, dentro del término concedido, se pronunció a los hechos, oponiéndose a las pretensiones de la demanda, señalando como argumentos de defensa lo siguiente:

Refiere que, no puede ser declarada administrativamente responsable conforme a los postulados establecidos en el artículo 90 de la Carta Política, como quiera que la misma corresponde a una empresa privada que no está sujeta a tal clase de responsabilidad, pues el régimen aplicable es el reglado conforme lo indica el artículo 2341 del Código Civil.

Indica que, tampoco hay lugar a derivar responsabilidad respecto de las presuntas negligencias señaladas por el apoderado de la parte demandante, en la ESE Hospital Universitario San Jorge de Pereira, toda vez que, Asmet Salud EPS ha actuado con suma diligencia y cuidado al momento de la contratación de las IPS que integran nuestra red de servicios, al exigir a estas instituciones al momento de la contratación la debida habilitación de los servicios, en consecuencia, el incumplimiento de las presuntas deficientes en el servicio de salud brindado por la ESE referida, son hechos externos y ajenos no atribuibles a la entidad y que sustentan la inexistencia de responsabilidad solidaria entre Asmet Salud EPS y la mentada institución.

6 Documento 03 del expediente digital.

Finalmente, realizó llamado en garantía a **(i)** E.S.E. Hospital Universitario San Jorge y formuló las excepciones denominadas **(i)** inaplicación de responsabilidad por falla presunta del servicio en virtud de que Asmet Salud EPS S.A.S. es una entidad de derecho privado, **(ii)** inexistencia de responsabilidad civil atribuible a Asmet Salud EPS S.A.S. en virtud de la inexistencia de actuación antijurídica atribuible a ella y en consecuencia, del nexo causal entre el acto imputado y el daño causado, **(iii)** nexo causal, **(iv)** inexistencia de solidaridad entre Asmet Salud EPS y la E.S.E. Hospital Universitario San Jorge, respecto del presunto daño causado a la señora Claudia Martina Jiménez, **(v)** ausencia de interés sustancial por la parte actora, respecto de Asmet Salud EPS en virtud de que no es dicha entidad la que ha prestado los servicios que presuntamente han generado el perjuicio alegado, **(vi)** inexistencia de actuación antijurídica en la prestación de los servicios de salud brindados a la señora Claudia Martina Jiménez, **(vii)** innominada.

VI. ARGUMENTO DE LAS LLAMADAS EN GARANTÍA

Dentro del término concedido a las compañías aseguradoras llamadas en garantía⁷ y a la compañía aseguradora vinculada dentro de la presente contienda, quienes comparecieron así:

6.1. E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE⁸, dentro del término concedido, se pronunció a los hechos, oponiéndose a las pretensiones de la demanda y llamamiento en garantía, ratificándose en lo expuesto en la contestación de la demanda inicial.

6.2. ALLIANZ SEGUROS S.A.⁹, dentro del término concedido, se pronunció a los hechos, oponiéndose a las pretensiones de la demanda y llamamiento en garantía, señalando como argumentos de defensa lo siguiente:

Considera que, la responsabilidad administrativa que se pretende endilgar no se estructuro, pues no está probada la supuesta culpa o falla del servicio, ni el nexo de causalidad entre esta y el daño que se reclama, resaltando que, quien demanda debe probar que se reúnen los requisitos que conforman esa clase de vínculo jurídico, como lo son la falla o falta de servicio, la existencia de un daño indemnizable, cuya cuantía debe demostrarse también y la relación de causalidad entre aquella y el daño.

Respecto al llamamiento en garantía refiere que, el objeto de análisis deberá ser exclusivamente al correspondiente a la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No 022040279/0 con vigencia del 31 de enero de 2017 hasta el 30 de enero de 2018, que se tomó bajo la modalidad claims made, lo cual implica

⁷ Página 145 a 154, 159 a 160 del documento 05 del expediente digital.

⁸ Página 270 a 290 del documento 05 del expediente digital.

⁹ Páginas 291 a 381 del documento 05 del expediente digital.

que la cobertura de la póliza exige dos presupuestos para su efectividad, el primero que los hechos objeto de demanda hubieran ocurrido dentro del periodo de retroactividad pactado y el segundo que los mismo fueran reclamados por primera vez al asegurado dentro de la vigencia de la póliza.

Señala que, el deceso de la señora Jiménez Cardona ocurrió el 19 de junio de 2016, periodo de retroactividad contemplado, el cual data desde el 31 de enero de 2012, no obstante, la reclamación no se realizó en vigencia (31 de enero de 2017 hasta el 30 de enero de 2018) de la póliza pues la solicitud de audiencia de conciliación extrajudicial se realizó el 13 de junio de 2018, llevándose a cabo el 26 de julio de 2018, y la demanda fue interpuesta el 27 de julio de 2018, por lo tanto, el contrato de seguro celebrado no cubre los riesgos surgidos de este proceso.

Seguidamente precisa que, dicha póliza fue prorrogada por acuerdo expreso entre la E.S.E. Hospital Universitario San Jorge y Allianz Seguros S.A. mediante póliza No 022222063/0 vigente desde el 31 de enero de 2018 hasta el 31 de enero de 2019, misma que igualmente se tomó bajo la modalidad de cobertura claims made, con retroactividad desde el 31 de enero de 2013, de manera que en el remoto evento que se llegará a declarar administrativamente al llamante en garantía, la póliza que estaría llamada a afectarse sería esta última.

Finalmente, coadyuvo las excepciones formuladas por la llamante en garantía, y formuló las denominadas **(i)** imposibilidad de imputar responsabilidad a la E.S.E. Hospital Universitario San Jorge por no probar la falla en el servicio, **(ii)** imposibilidad de imputar responsabilidad al E.S.E. Hospital Universitario San Jorge por no encontrarse probado el nexo de causalidad entre el daño deprecado y el actuar de los médicos, **(iii)** la obligación del servicio médico es de medio y no de resultado, **(iv)** enriquecimiento sin causa, **(v)** genérica; mientras que, frente al llamamiento en garantía formuló **(a)** dentro de la póliza de responsabilidad civil No 022040279/0 se pactó una modalidad de cobertura denominada doctrinalmente como claims made o por reclamación, lo cual implica la inexistencia de cobertura para este caso, **(b)** inexistencia de amparo, y consecuentemente de obligación a cargo de la aseguradora como quiera que no se realizó el riesgo asegurado en la póliza No 022222063/0, **(c)** la eventual obligación de Allianz Seguros S.A. no puede exceder el límite del valor asegurado en la póliza de responsabilidad civil No 022040279/0 y 022222063/0 y este se va agotando en la medida de cada siniestro o indemnización que se pague, **(d)** la obligación de Allianz Seguros S.A. se circunscribe en proporción a la cuantía de su participación porcentual, de acuerdo con el coaseguro concertado en la Póliza No 022040279/0, **(e)** en el contrato de seguro se pactó un deducible que está a cargo del asegurado en las pólizas de responsabilidad civil No 022040279/0 y 022222063/0, **(f)** exclusiones de amparos de las pólizas No 022040279/0 y 022222063/0, **(g)** excepción genérica.

6.3. SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.¹⁰, dentro del término concedido, se pronunció a los hechos, oponiéndose a las pretensiones de la demanda y llamamiento en garantía, señalando como argumentos de defensa lo siguiente:

Considera que, el debate jurídico se debe centrar en el hecho de determinar las actuaciones de los galenos pertenecientes al Hospital Universitario San Jorge, a partir del momento en que reciben a la paciente Claudia Martina Jiménez Cardona, ya que como se ha especificado que al momento de ingreso de la paciente a la institución prestadora del servicio de salud, está ya tenía diagnóstico establecido y por lo cual, fue acogida esta para la práctica de procedimientos quirúrgicos debido a la presencia de pólipo gigante de recto—sigmoides y adenoma tubuloviloso, diverticulosis sigmoidea, cólico-sigmoide y adenoma tubuloviloso con displasia de bajo grado, además que le realizaron exámenes de laboratorio antes de la intervención quirúrgica, monitoreo, valoraciones y seguimientos a su desarrollo pos operatorio, incluyendo que se le informó a la paciente las características, riesgos y acciones a seguir en el procedimiento quirúrgico que se le practicaría, por lo cual firmo el consentimiento informado dando su aceptación sin reparo alguno, máxime que dentro de los riesgos mencionados se encontraba una posible infección, hemorragia, peritonitis, colostomía, sepsis y muerte, pues bien, en suma se vislumbra que el actuar de los galenos y cuerpo asistencial siempre se enmarcaron en las determinaciones y protocolos establecidos en la lex artis, ahora bien, parador total y eficaz esclarecimiento de las particularidades que rodearon los hechos se deberá remitir a lo documentado en la historia clínica, la cual debe ser analizada de manera íntegra, y conforme a sus características consagradas en el artículo 3 de la resolución 1995 de 1999 por la cual se establecen las normas para el manejo de la historia clínica.

Respecto al llamamiento en garantía refiere que, se circunscribe a los términos, condiciones y exclusiones de las pólizas de responsabilidad civil profesional instituciones médicas No 1601216000040 expedida por la compañía de Seguros Mapfre Seguros Generales de Colombia vigente del 31 de enero de 2016 hasta el 30 de enero de 2017, la cual solo tiene connotación para efectos de contestación del llamamiento que se prueben en el proceso, vigentes al momento de producirse los hechos y siempre y cuando el asegurado haya cumplido a cabalidad sus obligaciones, no haya violado prohibiciones que le imponen el contrato y la ley, y no se encuentre en alguno de las exclusiones previstas en las condiciones generales y particulares del contrato.

Finalmente, formuló las excepciones denominadas **(i)** inexistencia de responsabilidad administrativa por falla o error de conducta en atención con fundamento a la rigurosa práctica médica, **(ii)** ausencia de nexo causal, **(iii)** inexistencia de responsabilidad administrativa por seguimiento de la lex artis, **(iv)**

10 Páginas 2 a 63 del documento 06 del expediente digital.

discrecionalidad científica de los médicos tratantes, **(v)** ausencia de error en el diagnóstico y tratamiento, **(vi)** imposibilidad de aplicar la teoría de causalidad de la equivalencia de las condiciones en su lugar debe aplicarse la teoría de casualidad adecuada, **(vii)** la obligación que asiste a los profesionales de la salud es de medio más no de resultado, **(viii)** inexistencia de la obligación de indemnizar, **(ix)** indebida y exagerada tasación de los perjuicios aducidos, **(x)** prescripción, caducidad y compensación, **(xi)** genérica; mientras que, respecto al llamamiento en garantía formulo las denominadas **(i)** ausencia de cobertura por límite temporal por póliza claims made garantía frente a la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional instituciones médicas No 1601216000040, **(ii)** ausencia de cobertura por límite temporal por póliza claims made garantía frente a la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional instituciones médicas No 1601215000067, **(iii)** existencia de otros seguros, **(iv)** exclusión de responsabilidad por garantías a cargo del asegurado, **(v)** exclusión de responsabilidad por obligaciones del asegurado en caso de un acontecimiento adverso, **(vi)** inasegurabilidad de la culpa grave, **(vii)** actos médicos ocurridos por fuera del periodo de la cobertura de la póliza, **(viii)** límite de valor asegurado, **(ix)** de la implicaciones del coaseguro -inexistencia de solidaridad, **(x)** inexistencia de solidaridad en el coaseguro, **(xi)** ausencia de responsabilidad por parte de la aseguradora como consecuencia de una sentencia a favor de la demandada llamante en garantía.

6.4. MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.¹¹, dentro del término concedido, se pronunció a los hechos, oponiéndose a las pretensiones de la demanda y llamamiento en garantía, señalando como argumentos de defensa lo siguiente:

Considera que, los eventos en los cuales pretende estructurar la supuesta responsabilidad, deberán ser debidamente probados por la parte actora, dado que, hasta el momento, solo ha realizado conjeturas sin bases jurídicas ni científicas, pues con la demanda no ha sido aportado ningún elemento de juicio que así lo demuestre, por lo cual, en caso de una sentencia favorable para los intereses de la entidad llamante en garantía por no tener responsabilidad en el hecho, es apenas lógico concluir que, la llamada en garantía deba correr con la misma suerte, resaltando que, la paciente ingresa al Hospital San Jorge luego de ser atendida, tratada y valorada por el médico gastroenterólogo Dr. Luis Javier Castañeda del Centro de Especialistas del Risaralda.

Finalmente, formuló las excepciones denominadas **(i)** inexistencia de nexo causal entre el acto médico y el daño, **(ii)** genérica, **(iii)** inexistencia o falta de configuración de falla del servicio o ausencia de responsabilidad administrativa, **(iv)** cobro de lo no debido; mientras que, frente al llamamiento propuso las denominadas **(i)** modalidad de cobertura claims made por reclamación, **(ii)** existencia de otros seguros, **(iii)** coaseguro cedido, **(iv)** ausencia de responsabilidad por parte de la

11 Páginas 64 a 115 del documento 06 del expediente digital.

Sentencia
Expediente: 66001-33-33-004-2018-00217-00
Medio de Control: Reparación Directa
Demandante: Carlos Alberto Herrera Bedoya, Jhonatan Alberto Herrera Jiménez, Daniela Herrera Jiménez, Marina Cardona de Vélez, María Cenia Jiménez Cardona, María del Socorro Jiménez Cardona, Marleny Jiménez Cardona, Jhon Darío Vélez Cardona, Pedro Luis Valencia Cardona, Luz Mary Cardona de Orozco, Luz Herminia Orozco Cardona.
Demandado: E.S.E. Hospital Universitario San Jorge de Pereira, Asmet Salud EPS S.A.S.
Llamados en garantía: Seguros Generales Suramericana S.A., Allianz Seguros S.A., Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.

aseguradora como consecuencia de una sentencia a favor de la demandada llamante en garantía, **(v)** garantías a cargo del asegurado, **(vi)** obligaciones del asegurado en caso de un acontecimiento en caso adverso, **(vii)** genérica.

VII. PROBLEMAS JURÍDICOS

Debe establecer este juzgado si la E.S.E. Hospital Universitario San Jorge de Pereira, E.S.E. Salud Pereira, y Asmet Salud EPS S.A.S. debe responder administrativamente por los perjuicios causados a los demandantes, con ocasión del fallecimiento de la señora Claudia Martina Jiménez Cardona ocurrida el 19 de junio de 2016, por haber prestado presuntamente un servicio médico y hospitalario deficiente o tardío.

Como problema jurídico subsidiario, en caso de encontrarse probada la responsabilidad administrativa de las entidades demandadas, deberá determinarse, si a las llamadas en garantía, les asiste el deber de responder patrimonialmente ante las entidades aseguradas y con cargo a las pólizas entre ellas suscritas.

VIII. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

Al traslado surtido a los distintos sujetos procesales, en audiencia de pruebas celebrada el 10 de mayo de 2023¹², concurrieron dentro del término la parte demandante, demandadas y las llamadas en garantía:

8.1. La apoderada de la parte demandada -E.S.E. Hospital Universitario San Jorge-,¹³ ratificándose en lo expuesto en la contestación de la demanda, agregando que, no se configura en modo alguno un “error diagnóstico”, por cuanto desde el día 01-12-2015 que la paciente fue valorada por cirugía general, se hizo el diagnóstico de pólipo rectal, para lo cual se indicó tratamiento quirúrgico, específicamente sigmoidectomía, guardando relación con el procedimiento quirúrgico que le fue realizado a la paciente, el cual consistió en la resección del pólipo que presentaba en el colón sigmoides.

Afirma que, con relación a la dehiscencia de la sutura, tal como lo dejó dicho el perito de medicina legal, el Dr. Luis Gabriel Díaz, en la sustentación del dictamen, se puede presentar en cualquier cirugía, al igual que la manifestación de los cirujanos que participaron en el procedimiento quirúrgico, resaltando diferentes apartes de las manifestaciones realizadas por los médicos en la audiencia de pruebas.

Refiere que, no puede asegurarse que la leucocitosis con neutrofilia, la taquicardia leve, en las siguientes 48 horas al procedimiento, en el contexto de la paciente, obedecieran a un proceso infeccioso intra abdominal, teniendo en cuenta que estos

¹² Documento 72 del expediente digital.

¹³ Documento 76 del expediente digital.

Sentencia
Expediente: 66001-33-33-004-2018-00217-00
Medio de Control: Reparación Directa
Demandante: Carlos Alberto Herrera Bedoya, Jhonatan Alberto Herrera Jiménez, Daniela Herrera Jiménez, Marina Cardona de Vélez, María Cenia Jiménez Cardona, María del Socorro Jiménez Cardona, Marleny Jiménez Cardona, Jhon Darío Vélez Cardona, Pedro Luis Valencia Cardona, Luz Mary Cardona de Orozco, Luz Herminia Orozco Cardona.
Demandado: E.S.E. Hospital Universitario San Jorge de Pereira, Asmet Salud EPS S.A.S.
Llamados en garantía: Seguros Generales Suramericana S.A., Allianz Seguros S.A., Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.

hallazgos son frecuentes en los postoperatorios y aunado a ello, ya a la paciente se le había documentado una ISO (infección de sitio operatorio), la cual también podía generar los signos de alarma, agregando que, como lo señaló el perito que en líneas generales la paciente tuvo un adecuado y oportuno seguimiento, pero dada la severidad del cuadro la paciente falleció.

Finalmente, solicita que, se despachen desfavorablemente las pretensiones de la demanda.

8.2. El apoderado de la parte llamada en garantía -Allianz Seguros S.A.-,¹⁴ ratificándose en lo expuesto en la contestación de la demanda y llamamiento en garantía, resaltando que, como quedó demostrado en el debate probatorio, la paciente en primer lugar, tuvo un diagnóstico oportuno el cual se trataba de un proceso infeccioso que se comprobó con los hemocultivos, hallazgos quirúrgicos, paraclínicos y reporte de histopatología; en segundo lugar, tuvo seguimiento continuo y evolucionaba con normalidad pero hasta el 17 de junio de 2016 presentó complicaciones que fueron debidamente atendida por los galenos; y, en tercer lugar, cualquier cirugía de colon requiere medicamentos como analgésicos por lo que los galenos dieron un adecuado y correcto tratamiento con el fin de aliviar y controlar las dolencias de la paciente, por lo tanto, no existió una actuación antijurídica por parte del Hospital Universitario San Jorge de Pereira E.S.E. que constituya una responsabilidad, resaltando diferentes apartes de las manifestaciones realizadas por los galenos en la audiencia de pruebas.

Afirma que, la falla en el servicio por error en el diagnóstico e indebida intervención quirúrgica, seguimiento o tratamiento a la paciente no se encuentra probada, pues no existe la supuesta omisión y/o falla de las entidades demandadas, quebrantando de esta manera el nexo causal para obtener la declaratoria de responsabilidad. Máxime, cuando la sintomatología presentada correspondía a un proceso infeccioso que fue oportunamente tratado, riesgo que la paciente conocía al practicarse una enterotomía y resección del pólipo sigmoides, además, ante la ausencia de los elementos necesarios para la configuración de responsabilidad, los hechos deben ser tenidos como no probados y las pretensiones de la demanda necesariamente, fracasar.

Finalmente refiere que, si en la causa bajo su conocimiento ocurre el improbable caso de endilgarse responsabilidad a la demandada y asegurada y se le hiciera exigible la afectación del aseguramiento, el Hospital Universitario San Jorge de Pereira E.S.E. tendría que cubrir el monto anteriormente indicado como deducible; empero, tampoco puede olvidarse que esto es sólo posible en el hipotético de que el Hospital sea condenado patrimonialmente responsable de conformidad con las pruebas allegadas al proceso, lo cual, considera altamente improbable, como quiera

¹⁴Documento 77 del expediente digital.

que, en el asunto de marras, no existe responsabilidad frente al HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA E.S.E.

8.3. El apoderado de la parte llamada en garantía -Seguros Generales Suramericana S.A.-,¹⁵ ratificándose en lo expuesto en la contestación de la demanda y llamamiento en garantía, resaltando que la parte actora no acreditó el nexo causal que alegó en su demanda, véase que el mismo se trató de una impresión subjetiva y una lectura errada del proceso de salud que lamentable e inesperadamente cursó y llevó al fallecimiento de la señora Claudia Martina sin que en dicha cadena de eventos de salud interviniese la negligencia médica o la desatención del cuerpo de la ESE; la ciencia médica no es infalible, y mucho menos es absoluta, por lo que pretender que el tratamiento médico (aun mediando riesgos informados) fuere garantía de éxito o sobrevida resulta en una interpretación errada de la medicina, nunca se garantizó ello a la paciente, y por demás, ello tampoco implica tergiversar la ciencia médica como un acto maleficente para la sociedad, todo lo contrario, la medicina es una ciencia en pro del paciente, y justamente el hecho de que la señora Claudia Martina acudiese a la institución es la intención concienzuda de someterse a procedimientos de un riesgo ínsito pero aceptado, que pretende mejorar sus condiciones de vida, como en efecto se pretendía.

Señala que, el resultado inesperado per se, no implica negligencia o atención inoportuna, sino un alea que para el caso en concreto fue imprevisible e irresistible, como los mismos profesionales de salud lo tildan; como para el caso concreto todas las actuaciones médico asistenciales fueron corroboradas de correctas, oportunas y ajustadas a la ley del arte, luego, no subsiste evento en la cadena causal hilada por la parte actora que, fenomenológicamente, dé explicación al fallecimiento, luego, como quedó igualmente acreditado se trató de una cadena infecciosa, que pese a ser tratada, superó con creces el estado de salud de la paciente y se sobrepuso a los intentos de la ESE por mantener la vida, es decir, el curso infeccioso hizo sus efectos imprevisibles, irresistibles y externos al acto médico, luego se desdibuja el nexo causal pretendido, y de allí, que no haya lugar a declarar responsabilidad de la ESE demandada.

Finalmente, solicita que se niegue las pretensiones de la demanda, y en su lugar condene en costas a la parte actora, por cuanto no se acreditaron los elementos axiológicos de la responsabilidad extracontractual de la ESE Hospital Universitario San Jorge de Pereira a título de falla en la prestación del servicio de salud, obedeciendo el fallecimiento de la paciente a un evento fortuito que escapaba al control galénico, por demás, porque ningún esfuerzo probatorio se hizo por el extremo demandante para acreditar el supuesto nexo causal, además que, se nieguen las pretensiones del llamamiento en garantía con ocasión de la ausencia de cobertura y las demás exclusiones expresamente convenidas con el asegurado

¹⁵Documento 78 del expediente digital.

que impiden que salga avante alguna obligación aseguraticia, respecto a las pólizas vinculadas.

8.4. El apoderado de la parte demandada -Asmet Salud EPS S.A.S.-,¹⁶ ratificándose en lo expuesto en la contestación de la demanda, resalta que, o se concluye que no existió una actuación u omisión ejecutada por los demandados en las atenciones recibidas por el personal médico del Hospital Universitario San Jorge de Pereira quien actuó conforme la lex artis a la señora Claudia Martina Jiménez; así mismo, no pudo demostrar que existiera algún tipo de responsabilidad atribuible a Asmet Salud E.P.S. S.A.S., pues no se evidenció algún incumplimiento de sus obligaciones respecto de la prestación del servicio de salud de la demandante, por el contrario, se acreditó sin lugar a duda que de conformidad con el acervo probatorio obrante en el proceso, los testimonios y lo argumentado por el suscrito, que los hechos por los cuales se pretenden sean reparados los daños se dan como circunstancias ajenas a la demandada y en caso de que el Juzgado encuentre algún tipo de responsabilidad, deberá ser la institución que atendió a la paciente quien responda.

8.5. El apoderado de la parte demandante,¹⁷ ratificándose en lo expuesto en la demanda, resaltando que no se presentó evidencia que demuestre una actitud diligente y activa de la EPS en la garantía de la calidad de la atención que se prestó a la señora Claudia Martina Jiménez Cardona no se conoce de la realización de comités de mortalidad, de historia clínica, de cumplimiento a protocolos, de seguridad del paciente, de seguimiento a eventos adversos, por solo referenciar algunas actividades propias de las EPS.

Refiere que, la actitud de la EPS ha sido pasiva, lo cual favorece la materialización de riesgos como el sufrido por la señora Claudia Martina Jiménez y por esta razón deben, solidariamente hacerse responsables de las consecuencias, por lo cual, no cabe duda de la imputación que deben asumir las demandadas, como consecuencia a la imperfecta prestación del servicio de salud, generando el daño antijurídico que se consolida en la muerte de una mujer, que tenía todo el derecho a ser bien atendida, aspecto que no se cumplió, generando para todo su grupo familiar afectaciones de naturaleza interna y externa en el orden patrimonial y extrapatrimonial.

8.4. El apoderado de la llamada en garantía -Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.-,¹⁸ ratificándose en lo expuesto en la contestación de la demanda y llamamiento en garantía, resaltando que este no debe prosperar por cuanto, la modalidad de contratación del seguro adquirido es “CLAIMS MADE”, la cual establece que la reclamación a la aseguradora se debe realizar dentro de la vigencia del seguro, circunstancia que no se cumplió en el presente caso, habida consideración que la reclamación se surtió con la audiencia de conciliación la cual

¹⁶Documento 79 del expediente digital.

¹⁷Documento 80 del expediente digital.

¹⁸Documento 81 del expediente digital.

Sentencia
Expediente: 66001-33-33-004-2018-00217-00
Medio de Control: Reparación Directa
Demandante: Carlos Alberto Herrera Bedoya, Jhonatan Alberto Herrera Jiménez, Daniela Herrera Jiménez, Marina Cardona de Vélez, María Cenia Jiménez Cardona, María del Socorro Jiménez Cardona, Marleny Jiménez Cardona, Jhon Darío Vélez Cardona, Pedro Luis Valencia Cardona, Luz Mary Cardona de Orozco, Luz Herminia Orozco Cardona.
Demandado: E.S.E. Hospital Universitario San Jorge de Pereira, Asmet Salud EPS S.A.S.
Llamados en garantía: Seguros Generales Suramericana S.A., Allianz Seguros S.A., Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.

se llevó a cabo el día 26 de julio de 2018, pero para esta fecha las pólizas con las que se llamó en garantía a Mapfre Seguros como aseguradora directa ya habían terminado su vigencia desde el 31 de enero del año 2017; por lo tanto, en este caso, no existe cobertura de las pólizas mediante las que se vinculó a la entidad.

Agrega que, tampoco debe prosperar el llamamiento en garantía que se realiza por parte del ente asegurado Hospital San Jorge de Pereira, habida cuenta que la póliza emitida por Allianz Seguros, de la cual participa Mapfre Seguros en calidad de coaseguradora del 30%, también opera bajo la modalidad CLAIMS MADE, lo que indica que la reclamación a la aseguradora se debe realizar dentro de la vigencia del seguro, circunstancia que no se cumple en el presente caso, se insiste, debido a que la reclamación se surtió con la audiencia de conciliación que se llevó a cabo el día 26 de julio de 2018, mientras que la póliza con la que se llamó en garantía a Mapfre Seguros como coaseguradora de Allianz Seguros había terminado su vigencia desde el 30 de enero del año 2018; por lo tanto, no puede pregonarse cobertura en dicha póliza.

IX. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

9.1. Excepciones. –

Las partes demandadas y llamadas en garantía frente al escrito de demanda formularon las siguientes excepciones:

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA, formuló como excepciones las denominadas **(i)** inexistencia de nexo causal entre el acto médico y el daño, **(ii)** la genérica que resulte probada y que impida que prosperen las pretensiones de la demanda.

ASMET SALUD EPS S.A.S. formuló las excepciones denominadas **(i)** inaplicación de responsabilidad por falla presunta del servicio en virtud de que Asmet Salud EPS S.A.S. es una entidad de derecho privado, **(ii)** inexistencia de responsabilidad civil atribuible a Asmet Salud EPS S.A.S. en virtud de la inexistencia de actuación antijurídica atribuible a ella y en consecuencia, del nexo causal entre el acto imputado y el daño causado, **(iii)** nexo causal, **(iv)** inexistencia de solidaridad entre Asmet Salud EPS y la E.S.E. Hospital Universitario San Jorge, respecto del presunto daño causado a la señora Claudia Martina Jiménez, **(v)** ausencia de interés sustancial por la parte actora, respecto de Asmet Salud EPS en virtud de que no es dicha entidad la que ha prestado los servicios que presuntamente han generado el perjuicio alegado, **(vi)** inexistencia de actuación antijurídica en la prestación de los servicios de salud brindados a la señora Claudia Martina Jiménez, **(vii)** innominada.

ALLIANZ SEGUROS S.A., coadyuvo las excepciones formuladas por la llamante en garantía, y formuló las denominadas **(i)** imposibilidad de imputar responsabilidad a

la E.S.E. Hospital Universitario San Jorge por no probar la falla en el servicio, **(ii)** imposibilidad de imputar responsabilidad al E.S.E. Hospital Universitario San Jorge por no encontrarse probado el nexo de causalidad entre el daño deprecado y el actuar de los médicos, **(iii)** la obligación del servicio médico es de medio y no de resultado, **(iv)** enriquecimiento sin causa, **(v)** genérica.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., formuló las excepciones denominadas **(i)** inexistencia de responsabilidad administrativa por falla o error de conducta en atención con fundamento a la rigurosa práctica médica, **(ii)** ausencia de nexo causal, **(iii)** inexistencia de responsabilidad administrativa por seguimiento de la lex artis, **(iv)** discrecionalidad científica de los médicos tratantes, **(v)** ausencia de error en el diagnóstico y tratamiento, **(vi)** imposibilidad de aplicar la teoría de causalidad de la equivalencia de las condiciones en su lugar debe aplicarse la teoría de casualidad adecuada, **(vii)** la obligación que asiste a los profesionales de la salud es de medio más no de resultado, **(viii)** inexistencia de la obligación de indemnizar, **(ix)** indebida y exagerada tasación de los perjuicios aducidos, **(x)** prescripción, caducidad y compensación, **(xi)** genérica.

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., formuló las excepciones denominadas **(i)** inexistencia de nexo causal entre el acto médico y el daño, **(ii)** genérica, **(iii)** inexistencia o falta de configuración de falla del servicio o ausencia de responsabilidad administrativa, **(iv)** cobro de lo no debido.

De otro lado, las llamadas en garantía propusieron las siguientes excepciones frente al llamamiento:

ALLIANZ SEGUROS S.A., coadyuvo las excepciones formuladas por la llamante en garantía, y formuló las denominadas **(i)** imposibilidad de imputar responsabilidad a la E.S.E. Hospital Universitario San Jorge por no probar la falla en el servicio, **(ii)** imposibilidad de imputar responsabilidad al E.S.E. Hospital Universitario San Jorge por no encontrarse probado el nexo de causalidad entre el daño deprecado y el actuar de los médicos, **(iii)** la obligación del servicio médico es de medio y no de resultado, **(iv)** enriquecimiento sin causa, **(v)** genérica.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., formuló las excepciones denominadas ; mientras que, respecto al llamamiento en garantía formulo las denominadas **(i)** ausencia de cobertura por límite temporal por póliza claims made garantía frente a la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional instituciones médicas No 1601216000040, **(ii)** ausencia de cobertura por límite temporal por póliza claims made garantía frente a la póliza de seguro de responsabilidad civil profesional instituciones médicas No 1601215000067, **(iii)** existencia de otros seguros, **(iv)** exclusión de responsabilidad por garantías a cargo del asegurado, **(v)** exclusión de responsabilidad por obligaciones del asegurado en caso de un acontecimiento adverso, **(vi)** inasegurabilidad de la culpa grave, **(vii)** actos médicos

Sentencia
Expediente: 66001-33-33-004-2018-00217-00
Medio de Control: Reparación Directa
Demandante: Carlos Alberto Herrera Bedoya, Jhonatan Alberto Herrera Jiménez, Daniela Herrera Jiménez, Marina Cardona de Vélez, María Cenia Jiménez Cardona, María del Socorro Jiménez Cardona, Marleny Jiménez Cardona, Jhon Darío Vélez Cardona, Pedro Luis Valencia Cardona, Luz Mary Cardona de Orozco, Luz Herminia Orozco Cardona.
Demandado: E.S.E. Hospital Universitario San Jorge de Pereira, Asmet Salud EPS S.A.S.
Llamados en garantía: Seguros Generales Suramericana S.A., Allianz Seguros S.A., Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.

ocurridos por fuera del periodo de la cobertura de la póliza, **(viii)** límite de valor asegurado, **(ix)** de la implicaciones del coaseguro -inexistencia de solidaridad, **(x)** inexistencia de solidaridad en el coaseguro, **(xi)** ausencia de responsabilidad por parte de la aseguradora como consecuencia de una sentencia a favor de la demandada llamante en garantía.

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., formuló las excepciones denominadas **(i)** modalidad de cobertura claims made por reclamación, **(ii)** existencia de otros seguros, **(iii)** coaseguro cedido, **(iv)** ausencia de responsabilidad por parte de la aseguradora como consecuencia de una sentencia a favor de la demandada llamante en garantía, **(v)** garantías a cargo del asegurado, **(vi)** obligaciones del asegurado en caso de un acontecimiento en caso adverso, **(vii)** genérica.

Las excepciones propuestas, en realidad constituyen alegaciones que en criterio de este juzgado no revisten el carácter de excepciones en estricto rigor, al no fundarse en hechos nuevos que por sí solos tengan la aptitud de modificar, aplazar o extinguir la indemnización reclamada por la demandante, en el entendido que apenas constituyen alegaciones de oposición a la configuración de la responsabilidad que se les endilga en la demanda. Sobre este punto se ha dicho:

“La excepción en el derecho ritual constituye una noción inconfundible con la defensa del demandado. La excepción es un medio de defensa, más no engloba toda la defensa. En su sentido estricto estriba en la negación del derecho alegado por el demandado. Y la excepción comprende cualquier defensa de fondo que no consiste en la simple negación del hecho afirmado por el actor, sino en contraponerle otro hecho impeditivo o extintivo que excluye los efectos jurídicos del primero y por lo mismo de la acción. La excepción es, pues, siempre autónoma de la acción”.¹⁹

Existe una diferencia sustancial entre simples medios de oposición y excepciones, constituyendo las segundas una modalidad de ejercer la primera, es decir las excepciones resultan apenas una especie dentro del género que es la oposición, distinción que la doctrina explica en los siguientes términos:

“...La defensa en sentido estricto existe (en los procesos civiles, laborales y contencioso-administrativo) cuando el demandado se limita a negar el derecho pretendido por el actor, o los hechos constitutivos en que ese se apoya, o su exigibilidad o eficacia en ese proceso (...)

“La excepción, existe cuando el demandado alega hechos impeditivos del nacimiento del derecho pretendido por el actor, o extintivos o modificativos del mismo, o simplemente dilatorios que impidan que en ese momento y en tal proceso se reconozcan la exigibilidad o efectividad del derecho, distintos en todos

¹⁹ MORA CAICEDO, Esteban – RIVERA MARTÍNEZ, Alfonso. Derecho Administrativo y Procesal Administrativo. Octava edición 2.008. pág. 391.

Sentencia
Expediente: 66001-33-33-004-2018-00217-00
Medio de Control: Reparación Directa
Demandante: Carlos Alberto Herrera Bedoya, Jhonatan Alberto Herrera Jiménez, Daniela Herrera Jiménez, Marina Cardona de Vélez, María Cenelia Jiménez Cardona, María del Socorro Jiménez Cardona, Marleny Jiménez Cardona, Jhon Darío Vélez Cardona, Pedro Luis Valencia Cardona, Luz Mary Cardona de Orozco, Luz Herminia Orozco Cardona.
Demandado: E.S.E. Hospital Universitario San Jorge de Pereira, Asmet Salud EPS S.A.S.
Llamados en garantía: Seguros Generales Suramericana S.A., Allianz Seguros S.A., Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.

los casos de los hechos que el demandante trae en su demanda en apoyo de su pretensión o que consisten en diferentes modalidades de aquellos hechos razón por la cual la carga de probarlos corresponde al demandado (salvo que sean notorios o indefinidos o que estén por ley presumidos) .”²⁰

Atendiendo lo ilustrado por los tratadistas en cita, los medios de defensa acabados de señalar, propuestos a título de excepción, en realidad no gozan de esa naturaleza, pues se reitera no revisten hechos nuevos sino alegaciones de oposición a lo pretendido en la demanda. En ese orden de ideas, serán estudiados como argumentos de oposición.

Por último, en lo que respecta a las excepciones formuladas por las compañías aseguradoras frente al llamamiento en garantía que fue realizado por las entidades demandadas, este Despacho supedita su estudio a resultar avante las pretensiones de la parte demandante respecto de la imputación realizada a la demandada, por cuanto, *contrario sensu*, se tornaría inane realizar pronunciamiento alguno sobre las mismas.

9.2. Hechos probados. -

9.2.1. Está acreditado en el expediente los lazos que unen al grupo demandante así:

Del registro civil de nacimiento que obra en el expediente, se evidencia que, Claudia Martina Jiménez Cardona es hija de Marina Cardona Giraldo y Arnulfo Jiménez Giraldo²¹, además según el registro de defunción, falleció el 19 de junio de 2016²².

Mediante declaración extra-juicio No 1578 rendida el 1 de junio de 2018²³ ante el Notario Cuarto del Círculo de Pereira por las señoras Lina Marcela Ortiz Ospina y Aura Susana Buitrago Mejía manifestaron que, conocieron a la señora Claudia Martina Jiménez Cardona, por lo cual les consta que, convivía compartiendo el mismo techo, lecho y mesa desde el año 1993 con el señor Carlos Alberto Herrera Bedoya hasta el momento de su fallecimiento.

Conforme a los registros civiles de nacimiento que obran en el expediente, Jonathan Alberto Herrera Jiménez y Daniela Herrera Jiménez²⁴, son hijos de Claudia Martina Jiménez Cardona y Carlos Alberto Herrera Bedoya.

Así mismo, que María Cenelia Jiménez Cardona, María del Socorro Jiménez Cardona, Marleny Jiménez Cardona, Francisco Javier Jiménez Cardona,²⁵ son

²⁰ Devis Echandía, Hernando. COMPENDIO DE DERECHO PROCESAL – TEORÍA GENERAL DEL PROCESO TOMO I. Decimoquinta edición 2.012. pág. 210.

²¹ Página 18 a 19 del documento 01, página 383 a 384 del documento 02 del expediente digital.

²² Página 36 a 37, 110 a 111 del documento 01, página 401 a 402 del documento 02 del expediente digital.

²³ Páginas 378 del documento 02 del expediente digital.

²⁴ Páginas 14 a 17 del documento 01, páginas 379 a 383 del documento 02 del expediente digital.

²⁵ Páginas 20 a 25, 28 a 29 del documento 01, página 385 a 395 del documento 02 del expediente digital.

Sentencia
Expediente: 66001-33-33-004-2018-00217-00
Medio de Control: Reparación Directa
Demandante: Carlos Alberto Herrera Bedoya, Jhonatan Alberto Herrera Jiménez, Daniela Herrera Jiménez, Marina Cardona de Vélez, María Cenia Jiménez Cardona, María del Socorro Jiménez Cardona, Marleny Jiménez Cardona, Jhon Darío Vélez Cardona, Pedro Luis Valencia Cardona, Luz Mary Cardona de Orozco, Luz Herminia Orozco Cardona.
Demandado: E.S.E. Hospital Universitario San Jorge de Pereira, Asmet Salud EPS S.A.S.
Llamados en garantía: Seguros Generales Suramericana S.A., Allianz Seguros S.A., Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.

hermanos que comparten vínculo con los mismos padres de la señora Claudia Martina Jiménez Cardona.

Conforme a los registros civiles aportados que John Darío Vélez Cardona,²⁶ es hermano, que comparte vínculo con la misma madre con la señora Claudia Martina Jiménez Cardona.

De igual manera, obran los registros civiles de nacimiento²⁷ de Pedro Luis Cardona Valencia, Luz Mary Cardona Giraldo, Luz Herminia Orozco Cardona, quienes no comparten vínculo directo con la señora Claudia Martina Jiménez Cardona.

9.2.2. De la atención médica recibida por la señora Claudia Martina Jiménez Cardona, en la E.S.E. Hospital Santa Mónica Dosquebradas²⁸, conforme historia clínica que reposa en el expediente, de la cual se extrae lo siguiente:

“FECHA 13/08/2015 06:34 a.m.
(...)
Enfermedad actual: PCTE de 43 años que viene a traer reporte de paraclínicos colesterol HDL 29.3 LDL 146 alto CT 215 Glucosa 102 TGS 298 sangre oculta en heces positiva solicitados por deposiciones sanguinolentas abundantes (...)
Diagnósticos
Tipo de diagnóstico principal: confirmado nuevo
Dx principal: hiperlipidemia pura
Dx relacionado: Hemorroides internas sin complicación (...)

9.2.3. Informe video colonoscopia total bajo sedación realizada por el Dr. Luis Javier Castañeda Chávez²⁹ el 02 de octubre de 2015, mediante el cual hace constar que,

“...Impresión diagnóstica
1. Pólipo gigante de recto -sigmoides tipo yamada IV
2. Adenoma túbulo-veloso
3. Diverticulosis sigmoidea
4. Dólico -sigmoides
(...)”

9.2.4. Estudios de coloración básica en biopsia múltiple (dos o más)³⁰ expedido por el laboratorio clínico patológico López Correa el 05 de octubre de 2015, mediante el cual hace constar que,

“...Diagnóstico
Mucosa recto – sigmoides – pólipo – resección biopsia
Fragmentos de adenoma túbulo veloso con displasia de bajo grado
(...)”

²⁶ Páginas 26 a 27 del documento 01 del expediente digital.

²⁷ Páginas 28 a 35 del documento 01, página 395 a 400 del documento 2 del expediente digital.

²⁸ Páginas 126 a 128 del documento 01, página 491 a 493 del documento 02 del expediente digital.

²⁹ Páginas 129 del documento 1, página 494 del documento 2 del expediente digital.

³⁰ Páginas 132 del documento 1 del expediente digital.

Sentencia
Expediente: 66001-33-33-004-2018-00217-00
Medio de Control: Reparación Directa
Demandante: Carlos Alberto Herrera Bedoya, Jhonatan Alberto Herrera Jiménez, Daniela Herrera Jiménez, Marina Cardona de Vélez, María Cenia Jiménez Cardona, María del Socorro Jiménez Cardona, Marleny Jiménez Cardona, Jhon Darío Vélez Cardona, Pedro Luis Valencia Cardona, Luz Mary Cardona de Orozco, Luz Herminia Orozco Cardona.
Demandado: E.S.E. Hospital Universitario San Jorge de Pereira, Asmet Salud EPS S.A.S.
Llamados en garantía: Seguros Generales Suramericana S.A., Allianz Seguros S.A., Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.

9.2.5. Informe Rx colón por enema con doble contraste expedida por Radiólogos³¹ el 22 de octubre de 2015, mediante el cual hace constar que,

“...Conclusión

1. Enfermedad diverticular del colon
2. Dolico Colon ascendente y transversal (...)

9.2.7. De la atención médica recibida por la señora Claudia Martina Jiménez Cardona, por el Dr. Luis Javier Castañeda Chávez³², conforme historia clínica que reposa en el expediente, de la cual se extrae lo siguiente:

“FECHA 05-11-2015

(...)

Subjetivo: Consultó por diarrea mucosanguinolenta de 7 meses de evolución mejoró el dolor con antiparasitarios, pero las heces no cambian se ordenó colonoscopia pólipo gigante en rectosigmoide llamada IV A.P. Adenoma tubulovelloso con displasia de bajo grado

(...)

Plan: se programará polipectomía endoscópica en 3 sesiones por el tamaño de la lesión Según análisis histopatológico se decidirá otra conducta (...)

9.2.6. Informe video colonoscopia total bajo sedación realizada por el Dr. Luis Javier Castañeda Chávez³³ el 24 de noviembre de 2015, mediante el cual hace constar que,

“...Impresión diagnóstica

1. Pólipo gigante de colon sigmoide tipo Yamada IV (...)

9.2.7. De la atención médica recibida por la señora Claudia Martina Jiménez Cardona, por el Dr. Luis Javier Castañeda Chávez en el Quirófano Casaldú³⁴, conforme historia clínica que reposa en el expediente, de la cual se extrae lo siguiente:

“FECHA 27-11-2015

(...)

MC: POLIPO

EA. Paciente de 43 años historia de sangrado con la deposición hace 8 meses. Se realizó colonoscopia reporta lesión polipoidea gigante que ocupa el 90% de lumen a 25 cms del ano, se tomó biopsias que reporta adenoma tubulovelloso con displasia de bajo grado. Se programó para resección endoscópica el 24/11/2015 sin ser exitoso

(...)

Paciente con adenoma tubulovelloso con displasia de bajo grado irresecable por colonoscopia en colon sigmoide, considero se debe llevar a sigmoidectomía por laparoscopia.

³¹ Páginas 130 del documento 1 del expediente digital.

³² Páginas 488 a 490 del documento 02 del expediente digital.

³³ Páginas 135 del documento 1 del expediente digital.

³⁴ Páginas 117 a 124 del documento 01, página 482 a 487 del documento 02 del expediente digital.

Sentencia
Expediente: 66001-33-33-004-2018-00217-00
Medio de Control: Reparación Directa
Demandante: Carlos Alberto Herrera Bedoya, Jhonatan Alberto Herrera Jiménez, Daniela Herrera Jiménez, Marina Cardona de Vélez, María Cenia Jiménez Cardona, María del Socorro Jiménez Cardona, Marleny Jiménez Cardona, Jhon Darío Vélez Cardona, Pedro Luis Valencia Cardona, Luz Mary Cardona de Orozco, Luz Herminia Orozco Cardona.
Demandado: E.S.E. Hospital Universitario San Jorge de Pereira, Asmet Salud EPS S.A.S.
Llamados en garantía: Seguros Generales Suramericana S.A., Allianz Seguros S.A., Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.

Plan. SS se remite a III nivel para manejo complementario (...)"

9.2.8. De la atención médica recibida por la señora Claudia Martina Jiménez Cardona, en el Hospital Universitario San Jorge³⁵, conforme historia clínica que reposa en el expediente, de la cual se extrae lo siguiente:

"FECHA 12/06/2016 11:02

(...)

Motivo de la consulta: Paciente que refiere tener orden por Dr. Hinestroza cirujano para realizar proctosigmoidectomía el día de mañana 13/06/16 con indicación de hospitalizarse

Enfermedad actual: Paciente con antecedentes de pólipo gigante de recto -sigmoides yamada IV, adenoma túbulo veloso, diverticulosis sigmoidea, dólíco-sigmoide, adenoma tubuloveloso con displasia debajo grado, presenta cuadro clínico de 1 año de duración consistente en hematoquecia y dolor rectar de intensidad leve, en el momento refiere encontrarse en buenas condiciones de salud, niega síntomas constitucionales y generales, refiere tener orden de cirugía Dr. Hinestroza cirujano para realizar proctosigmoidectomía. Trae RX colon con doble contraste 21/10/2015 Enfermedad diverticular del colon dolicocolon ascendente y transversal

Video colonoscopia total 02/10/2015 pólipo gigante de recto sigmoides yamada IV, adenoma túbulo veloso, diverticulosis sigmoidea, dólíco-sigmoide

Coloración básica en biopsia múltiple: 2015/10/05: mucosa recto – pólipo – resección biopsia – adenoma túbulo veloso

(...)

ANALISIS

Paciente con diagnóstico de pólipo gigante de recto – sigmoides yamada IV (adenoma tubuloveloso con displasia de bajo grado) con indicación de manejo quirúrgico por Cx general, en el momento se encuentra estable hemo dinámicamente, prequirúrgicos dentro de límites normales, se indica preparar para procedimiento programado para hoy a las 13+00 (...)"

"INFORME QUIRÚRGICO (...) 12/06/2016 10:52

(...)

Descripción de los hallazgos operatorios, procedimientos y complicaciones: Asepsia, antisepsia, campos operatorios, incisión mediana infraumbilical, disección por planos hasta cavidad, se realiza enterotomía de colon sigmoides identificando pólipo de 2 cms de diámetro con pedículo largo de 3 cms de longitud, resección de pólipo en la base del pedículo ligadura del pedículo con vicryl 2/0 cierre de la enterotomía con PDS 3/0 gasas y compresas completas no complicaciones cierre de fascia con PDS 2/0 piel con prolene 3/0 (...)"

"EVOLUCIÓN (...) 14/06/2016 15:10

(...)

Subjetivo: POP inmediato Dr. Hinestroza 14+6+16 IDx 1 – enterotomía más resección de pólipo sigmoides – "bien"

Objetivo: T/a 128/80 fc 18 36.7 so2 95% sin aditamentos. Paciente consciente alertable Gw no evaluable mucosas semihúmedas Cp normal mv limpio cp bien ventilados – rs cs rs no soplos – abd blando depresible con hda mediana infraumbilical cubierta con apósito y Tegaderm no sgs de irritación peritoneal (...)"

³⁵ Páginas 38 a 100 del documento 01, páginas 1 a 364, 403 a 481 del documento 02 del expediente digital.

Sentencia

Expediente: 66001-33-33-004-2018-00217-00

Medio de Control: Reparación Directa

Demandante: Carlos Alberto Herrera Bedoya, Jhonatan Alberto Herrera Jiménez, Daniela Herrera Jiménez, Marina Cardona de Vélez, María Celenia Jiménez Cardona, María del Socorro Jiménez Cardona, Marleny Jiménez Cardona, Jhon Darío Vélez Cardona, Pedro Luis Valencia Cardona, Luz Mary Cardona de Orozco, Luz Herminia Orozco Cardona.

Demandado: E.S.E. Hospital Universitario San Jorge de Pereira, Asmet Salud EPS S.A.S.

Llamados en garantía: Seguros Generales Suramericana S.A., Allianz Seguros S.A., Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.

“16/06/2016 18:38

(...)

Subjetivo: evolución medica día, ronda Cx general Dr. Guarnizo Dx *Pólipo gigante de recto/sigmoides llamada iv* pop enterotomía + resección de pólipo de sigmoides s/refiere dolor cólico enfermería refiere drenaje escaso de material purulento por Hda quirúrgica.

Objetivo: buenas condiciones generales, consciente, orientada, colaboradora, afebril, no SIRS, no SDR, no bajo gasto, no vasoplejia, TA 105/60mmHg – FC 95lpm FR 21rpm T 36.9 SpO2 97% mucosas húmedas rosadas, cuello móvil, no IY, no rigidez nuchal, tórax simétricamente distendido, no trajes, no retracciones, campos pulmonares bien ventilados sin sobreagregados, RsCsRs sin soplos roces o galopes, abdomen blando, depresible, no impresiona doloroso, no masas, ni megalias, no signos de irritación peritoneal, Hda abdominal cubierta, no sangrado activo, discreto eritema perilesional, mínima secreción seropurulenta por porción distan de Hda extremidades móviles, eutróficas, no edemas, neurológico GCS 15/15 sin déficit ni focalización.

Análisis: Paciente joven en su 1 día POP de enterotomía + resección de pólipo de sigmoides hemograma de control muestra leucocitosis con importante neutrofilia, no anemia, en el momento con estabilidad clínica y hemodinámica, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, no signos de dificultad respiratoria, se indicó en ronda con Cx general de turno, avanzar dieta a blanda, continuar manejo institucional, sodio y potasio normales, se decide suspender suplencia de potasio IV (...)

“17/06/2016 17:56

(...)

Subjetivo: Evolución hospitalización cirugía – ronda Dra. Diaz Cx general paciente con idx de *Pólipo gigante de recto/sigmoides llamada iv* pop enterotomía + resección de pólipo de sigmoides -refiere dolor abdominal poco controlado

Objetivo: signos vitales PA 100/58 FC 98 FR 19 T 36.7 SpO2 97% paciente consciente orientada afebril hidratada en aceptables condiciones generales, cabeza y cuello bien, sin adenopatías sin IY, tórax simétrico sin signos de dificultad respiratoria, RSCSRS sin soplos MV limpio sin agregados, abdomen blando depresible con dolor a la palpación generalizada, timpanismo aumentado, ligera distensión abdominal, sin signos de irritación peritoneal, herida en curación cerrada, extremidades sin edemas, perfusión menor de 2 seg, extremidades móviles neurológico sin déficit ni focalización

Análisis: Paciente con Dxs anotados, hemo dinámicamente estable sin signos de SIRS sin fiebre sin dificultad respiratoria, no vasoplejica, en ronda con Dra. Diaz indica curación de herida, la cual se revisa con enfermería encontrando drenaje de moderada cantidad de material hematopurulent, se retiran puntos y se deja herida para curación diaria, dieta blanda (...)

“17/06/2016 20:55

(...)

Subjetivo: se abre folio para formular tramadol debido al dolor permanente que tiene la paciente en todo el abdomen (...)

“18/06/2016 09:01

Subjetivo: Dx: pólipo gigante de recto – sigmoides yamad IV- POP 14/06 enterotomía – resección pólipo sigmoides – AP/BC colon 2015 mucosa recto – pólipo – resección biopsia – Adenoma túbulo vellosa

Objetivo: Aceptable estado general, alerta, orientada, SV TA 83/52 FC 115 T36.4 FR SpO2 21% mucosas húmedas, tórax simétrico ventilado MV adecuada intensidad, no sobreagregados, RSCSRS no soplos, abdomen blando depresible no masas, peristaltismo lento dolor difuso, no signos de irritación peritoneal, ext móviles simétricas, pulsos distales

Sentencia

Expediente: 66001-33-33-004-2018-00217-00

Medio de Control: Reparación Directa

Demandante: Carlos Alberto Herrera Bedoya, Jhonatan Alberto Herrera Jiménez, Daniela Herrera Jiménez, Marina Cardona de Vélez, María Cenia Jiménez Cardona, María del Socorro Jiménez Cardona, Marleny Jiménez Cardona, Jhon Darío Vélez Cardona, Pedro Luis Valencia Cardona, Luz Mary Cardona de Orozco, Luz Herminia Orozco Cardona.

Demandado: E.S.E. Hospital Universitario San Jorge de Pereira, Asmet Salud EPS S.A.S.

Llamados en garantía: Seguros Generales Suramericana S.A., Allianz Seguros S.A., Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.

adecuados, llenado capilar, (< a) 3 seg, Nx sin déficit motor ni sensitivo, paraclínicos 18/06 CH GB 3840N81% HB 12.2 HTO 35.2 PLQ 328000

Análisis: Paciente en el momento estable hemo dinámicamente sin signos de SIRS no bajo gasto, el día de ayer presenta emesis persiste dolor abdominal valorada en ronda de cirugía general al Dr. Lema indica solicitar ecografía abdominal y electrolitos de control (...)"

"18/06/2016 11:42

Subjetivo: Se atiende llamado de enfermería

Objetivo: SV TA 85/55 FC 150 FR 27 SPO2 84% FIO2 21% refiere disnea de reposo, se encuentra con tirajes y retracciones, mucosas húmedas pálidas, RSCSRS taquicárdicos, abdomen blando depresible sin signos de irritación peritoneal, cursa con ISO en manejo por enfermería.

Análisis: Paciente en el momento con signos de dificultad respiratoria, hipotensa con sensación opresiva retroesternal, con alta sospecha de TEP, abdomen sin signos de irritación peritoneal (...)"

"18/06/2016 14:16

Subjetivo: paciente con deterioro de su estado general

Objetivo: Paciente somnolienta SV 88/50 FC 160 SPO2 88% Ventury 50% mucosas pálidas, hematemesis por SNG tórax ventilado, tirajes y retracciones abdomen blando sin dolor, no signos de irritación peritoneal paraclínicos HB 7.8 leuco 2.230 MGN 1.1 K 3.9 N A 144 CL 111 Dímero D2403 ECO Abdomen gran interposición de gas intestinal que limita de manera ostensible la sensibilidad del presente estudio. Hígado de forma, contornos, tamaño, localización y orientación normales, sin evidencia de lesiones focales o difusas en su parénquima. Llama la atención heterogenicidad de la estructura del hígado con zonas hipercoicas, puntiformes, no puedo descartar neumobilia o prominencia de los espacios poto hepáticos. Existe sobre distendida de paredes delgadas que no muestra imágenes en su interior. Bazo de aspecto habitual. Ambos riñones se encuentran presentes en localización habitual, no hay evidencia de colecciones peri o pararenales ni dilatación del sistema pielocalicial. Goteras parietocolicas libres de líquido. La vejiga urinaria no se encuentra distendida, lo que no permite su valoración. Gran distensión de asas intestinales delgadas con aumento de gas en su interior.

Análisis: Paciente de 44 años en POP de resección de pólipo de sigmoides, cursa con ISO en el momento estado de choque hipovolémico con HB control 7.8 persiste con signos de dificultad respiratoria y requerimiento de oxígeno alto flujo se realiza reanimación con cristaloides sin lograr metas de TAM se comenta con UCI que indica iniciar norepinefrina y realizar transfusión de hemoderivados. (...)

Diagnostico:

K635 Pólipo del colon (...)"

"18/06/2016 15:58

Subjetivo: paciente en manejo por UCI – se realiza intubación OT

Objetivo: SV TA 94/44 SPO2 93% TOT FC 165 tórax simétrico ventilado SNG drenaje hemobilioso tórax simétrico ventilado sin sobreagregados, abdomen blando depresible con ISO herida abierta en curación ext sin edemas perfusión (símbolo mayor) 2 seg, frialdad distal

Análisis: Pacientes en POP de enterotomía y resección de pólipo de sigmoides, cursa con episodio de disnea súbita y hematemesis con signos de inestabilidad hemodinámica, se inicia reanimación con cristaloides sin llegar a metas de TAM tiene paraclínicos de control con leucopenia, anemia y prolongación en tiempos de coagulación con sospecha de choque séptico de probable origen abdominal con sangrado de vías digestivas altas, asociado cursa con hipomagnesemia se inicia reposición, se indica iniciar manejo antibiótico de amplio espectro y realizar hemocultivos

Sentencia

Expediente: 66001-33-33-004-2018-00217-00

Medio de Control: Reparación Directa

Demandante: Carlos Alberto Herrera Bedoya, Jhonatan Alberto Herrera Jiménez, Daniela Herrera Jiménez, Marina Cardona de Vélez, María Cenia Jiménez Cardona, María del Socorro Jiménez Cardona, Marleny Jiménez Cardona, Jhon Darío Vélez Cardona, Pedro Luis Valencia Cardona, Luz Mary Cardona de Orozco, Luz Herminia Orozco Cardona.

Demandado: E.S.E. Hospital Universitario San Jorge de Pereira, Asmet Salud EPS S.A.S.

Llamados en garantía: Seguros Generales Suramericana S.A., Allianz Seguros S.A., Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.

(...)

Diagnósticos:

R571 Choque hipovolémico

K635 Pólipo del colon (...)"

"18/06/2016 16:00

Subjetivo: Otras terapias físicas

Objetivo: Paciente inestable, presenta deterioro súbito, emesis, hipotensión, desaturación, acudo ha llamado e instaló oxígeno suplementario inicialmente a cánula el cual se incrementa paulatinamente hasta llegar a máscara de no Re-inhalación, saturaciones límites.

Análisis: médico intensivista valora la paciente y pasa central e intuba con tot 8.0 fijo en 22 cms en diente, se asiste con ambu para pasar a cuidados intensivos (...)"

"18/06/2016 16:08

Subjetivo: Requerido porque paciente presenta hipotensión. Sepsis posible foco abdominal taquicardia sin marcar tensión arterial con pulso filiforme se inicia reanimación volumétrica con venas con paso de líquido en poco volumen nota de procedimiento catéter previa asepsia antisepsia se visten campos se punciona vena yugular externa derecha se pasa GIA-dilatador se pasa catéter se fija a piel seda 3.0 se aspira sangre venosa, solicito RX tórax, la paciente presenta disminución de saturaciones con signos de fatiga ventilatorio. Se decide realizar intubación OT se aspira sonda gástrica obteniendo abundante material biliar se visualiza cuerdas vocales y se avanza TOT 8.0 procedimiento sin complicaciones se deja con alto aporte hídrico y con vasoactivo pendiente de cama en UCI la están desinfectando (...)"

"18/06/2016 17:51

Subjetivo: Terapia respiratoria Dx choque hipovolémico

Objetivo: Ingresar paciente a la unidad proveniente de quirúrgicas con T.O.T. 8.0 Fijo en 22 en labio asistida con ambu, se conecta a VM con parámetros iniciales modo A/C FIO2 100% PEEP 8 IMV 23 VT 470 SAO2 91% paciente queda estable en su condición (...)"

"18/06/2016 19:10

Subjetivo: ingresa a UCI // Dr. Ardila Dr. JJ Castaño Dr. Yela Residente MCCI Diagnósticos: choque séptico // disfunción múltiple de órganos (renal, hematológica, respiratorio – metabólico) // hipoglicemia // resección por enterotomía de pólipo de sigmoides 12/6/2016 // falla respiratoria tipo I // dehiscencia de sutura

(...)

Análisis: Paciente de 44 años de edad sin antecedentes de importancia reportados en la historia, que acudió de manera programada para resección de pólipo de sigmoides gigante por enterotomía el 12/6/2016, posterior evolución al parecer irregular, dehiscencia de herida quirúrgica en manejo con curaciones, el día de hoy deterioro respiratorio súbito, hipotensión severa que no respondía a volumen por lo que se trata de un estado de choque, se toman gases que muestran acidosis metabólica severa, hiperlactemia falla renal, toman dinero el cual es positivo con muchos factores para falsos positivos, por otra parte hay abdomen distendido con altas posibilidades de que se trate de un choque séptico con disfunción multiorgánica por sepsis de origen abdominal, por lo que solicitamos TAC de abdomen y valoración urgente por cirugía general, se solicitan cultivos e inicio de terapia antibiótica de amplio espectro, soporte vasopresor, reanimación hídrica, monitorización invasiva, gastro protección por ahora no se indica trombnoprofilaxis por INR de 2.07 y por posibilidad de manejo quirúrgico, por otra parte acude con bolsa de glóbulos rojos RH +, reportan previa unidad administrada con RH negativo por lo que dado dudas en la compatibilidad se indica suspender transfusión

Sentencia

Expediente: 66001-33-33-004-2018-00217-00

Medio de Control: Reparación Directa

Demandante: Carlos Alberto Herrera Bedoya, Jhonatan Alberto Herrera Jiménez, Daniela Herrera Jiménez, Marina Cardona de Vélez, María Cenia Jiménez Cardona, María del Socorro Jiménez Cardona, Marleny Jiménez Cardona, Jhon Darío Vélez Cardona, Pedro Luis Valencia Cardona, Luz Mary Cardona de Orozco, Luz Herminia Orozco Cardona.

Demandado: E.S.E. Hospital Universitario San Jorge de Pereira, Asmet Salud EPS S.A.S.

Llamados en garantía: Seguros Generales Suramericana S.A., Allianz Seguros S.A., Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.

(...)

Diagnósticos:

Insuficiencia respiratoria aguda

Choque hipovolémico

Pólipo del colon (...)"

"informe quirúrgico

(...)

18/06/2016 21:55

(...)

Descripción de los hallazgos operatorios, procedimientos y complicaciones: Hallazgos dehiscencia de sutura de enterotomía de sigmoides peritonitis purulenta generalizada, áreas isquémicas de epiplón mayo y útero asepsia y antisepsia. Laparotomía mediana sup e infraumbilical evisceración drenaje de peritonitis toma de muestra para cultivo se aspiran más o menos 3000 CC de pus de cavidad, se eviscera completamente se encuentran hallazgos descritos se levanta colon sigmoides de sus inserciones se secciona distalmente a la perforación con clamp de payr se cierra muñón distal con doble sutura de prolene 0 y se dejan cabos largos, se lava cavidad con 5500 CC de sol salina tibia se seca se reacomodan asas se realiza colostomía terminal tipo Hartman al lado izquierdo se inserta viaflex interno y se cierra piel se madura colostomía terminal tipo Hartman al lado izquierdo se inserta viaflex interno y se cierra piel se madura colostomía conteo de compresas completas pronóstico reservado por el gran compromiso sistémico de la paciente se indica nuevo lavado próximo lunes

(...)

Diagnósticos:

Falla en la sutura o ligadura durante operación quirúrgica

Peritonitis agua (...)"

"informe quirúrgico

(...)

18/06/2016 23:16

(...)

Descripción de los hallazgos operatorios, procedimientos y complicaciones: Asepsia, antisepsia, múltiples intentos sin éxito en arterias periféricas radial y braquial derechas e izquierdas por anasarca / se decide inserción de catéter monolumen en arteria femoral derecha / se utilizan 2 catéteres porque el primero tenía la guía en mal estado "torcida" / técnica de seldinger / catéter monolumen / se fija con sutura / apósito estéril, no complicaciones

(...)

Diagnostico:

Peritonitis, no especificada (...)

"18/06/2016 23:50

(...)

Subjetivo: Cama 7 evolución noche Drs Castaño y Ardila (intensivistas Dr. Juan J Gutiérrez (R I MCCI) Diagnósticos: falla multiorgánica sofá score 11 PTS falla ventilatoria tipo 1. Choque séptico de origen abdominal peritonitis bacteriana generalizada, síndrome anémico secundario lesión renal aguda AKI

Procedimientos: laparotomía exploratoria – lavado de cavidad peritoneal 2000 CC (18.06.16) laparotomía exploratoria + enterotomía + resección de pólipo en recto sigmoides (14.06.2016)

(...)

Sentencia

Expediente: 66001-33-33-004-2018-00217-00

Medio de Control: Reparación Directa

Demandante: Carlos Alberto Herrera Bedoya, Jhonatan Alberto Herrera Jiménez, Daniela Herrera Jiménez, Marina Cardona de Vélez, María Cenia Jiménez Cardona, María del Socorro Jiménez Cardona, Marleny Jiménez Cardona, Jhon Darío Vélez Cardona, Pedro Luis Valencia Cardona, Luz Mary Cardona de Orozco, Luz Herminia Orozco Cardona.

Demandado: E.S.E. Hospital Universitario San Jorge de Pereira, Asmet Salud EPS S.A.S.

Llamados en garantía: Seguros Generales Suramericana S.A., Allianz Seguros S.A., Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.

Análisis: La paciente ingresa a UCI en postoperatorio inmediato de procedimiento descrito, con dependencia de soporte ventilatorio y vasopresor altas dosis recibiendo transfusión de primera unidad de gre, teniendo en cuenta la contaminación de la cavidad, se deja antibioticoterapia para cubrir anaerobios y enterococo. Se optimiza hidratación para contrarrestar estado de hipoperfusión y acidosis metabólica, se informa el estado de gravedad a la familia y por ende la reserva del pronóstico se transfundirán dos unidades más de gre y seis de plasma, reservadas desde el preoperatorio, estamos atentos a cambios en la evolución para redefinir conducta.

(...)

Diagnósticos:

Choque, no especificado (...)"

"19/06/2016 03:58

(...)

Subjetivo: DX: falla multiorgánica sofá score 11 PTS falla ventilatoria tipo 1 Choque séptico de origen abdominal peritonitis bacteriana generalizada síndrome anémico secundario lesión renal aguda AKI 1

(...)

Análisis: Terapia respiratoria paciente en críticas condiciones clínicas, alerta al llamado, con soporte ventilatorio modo A/C parámetros PEEP 8 FIO2 100 VT 460 F 13 acoplada al mismo, sin signos de dificultad respiratoria, SAO2 96% a la auscultación ruidos respiratorios disminuidos en ambos campos pulmonares, se realiza reclutamiento alveolar, permeabilización de vía aérea por TOT y boca obteniendo moderada cantidad de secreción mucoide paciente tolera tratamiento queda estable en su condición clínica (...)"

"19/06/2016 08:54

(...)

Subjetivo: Evolución día UCI Dres. Jaime Romero y David Ramos, intensivistas: Dr. Jhon E Valencia Residente MCCI // Diagnósticos: Falla multiorgánica sofá score 11 PTS, falla respiratoria tipo 1 choque séptico de origen abdominal peritonitis bacteriana generalizada síndrome anémico secundario lesión renal aguda AKI 1 – POP laparotomía (18.06.19): Drenaje de peritonitis, sigmoidectomía, colostomía tipo Hartman – POP (14.06.16) enterotomía + resección de pólipo en recto sigmoides recibe VC/AC FIO2 0.6 PEEP 8 Vt 4600 FR 10 Norepinefrina 0.5

(...)

Análisis: Paciente en estado de disfunción orgánica múltiple, choque séptico de origen intrabdominal, peritonitis generalizada por dehiscencia de enterostomía, continua hipo perfundida, con acidosis metabólica severa, recibiendo alto soporte vasopresor, recibió transfusión de 2 U de CG sellos de calidad 16212635 y 16111257 O+ sin complicación alguna, en estado de choque por peritonitis generalizada, transfusión de 6 U de PFC sellos de calidad 16211711, 16211707, 16211709, 16211728, 16211745, 16211761, sin complicación alguna, en estado de choque séptico por peritonitis (...)"

"19/06/2016 16:43

(...)

Subjetivo: Paciente en mal estado general con choque séptico refractario, quien presenta hipotensión sostenida, a pesar del uso de norepinefrina 0.5 mcg/kg/min y vasopresina a 2 UI/H, con mal patrón respiratorio, descaoplada y presentando gasping, presenta desaturación con aumento de parámetros ventilatorios, PEEP 10 y FiO2 100%, pero con esfuerzos infructuosos. La paciente presenta parada cardiorrespiratoria con ritmo de asistolia, se toma pulso carotídeo ausente, se decide iniciar maniobras de reanimación (RCCP de alta calidad) durante 10 minutos y VPP, la paciente no responde a las maniobras

Sentencia
Expediente: 66001-33-33-004-2018-00217-00
Medio de Control: Reparación Directa
Demandante: Carlos Alberto Herrera Bedoya, Jhonatan Alberto Herrera Jiménez, Daniela Herrera Jiménez, Marina Cardona de Vélez, María Cenia Jiménez Cardona, María del Socorro Jiménez Cardona, Marleny Jiménez Cardona, Jhon Darío Vélez Cardona, Pedro Luis Valencia Cardona, Luz Mary Cardona de Orozco, Luz Herminia Orozco Cardona.
Demandado: E.S.E. Hospital Universitario San Jorge de Pereira, Asmet Salud EPS S.A.S.
Llamados en garantía: Seguros Generales Suramericana S.A., Allianz Seguros S.A., Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.

y el uso de vasopresores por lo cual se declara la muerte a las 15:30 del día 19 de junio de 2016, se llama a la familia durante el proceso de reanimación (...)"

9.2.9. Informe de análisis anatomopatológico³⁶ del 21 de junio de 2016 expedido por el Hospital Universitario San Jorge, mediante el cual hace constar que,

"...Descripción macroscópica: En formol y rotulado como segmento de sigmoides, segmento tubular de tejido que mide 7 x 3 x 32 cms, con solución de continuidad de área central y área circundante de aspecto isquémico sin presencia de masas. Superficie pardo violáceo-congestiva y al corte material cero purulento sin presencia de masas. Se procesa muestra representativa rotulándose como A borde sesión y como B áreas de solución de continuidad

Descripción microscópica: En los cortes histológicos se observan bordes de sesión con congestión y edema e infiltrado inflamatorio polimorfonuclear a nivel de la serosa. En la lámina B se observa intestino delgado con solución de continuidad que presenta bordes inflamatorios congestivos con proceso inflamatorio de tipo polimorfonuclear que compromete toda la pared extendiéndose hasta la serosa. Negativo para fenómenos neoplásicos.

DX: Segmento de sigmoide:

Falla de enterorrafía con inflamación agua y peritonitis sin atipias

Bordes de sesión: congestivos y edematosos con serosa que presenta proceso inflamatorio agudo peritonitis (...)"

9.2.10. Dictámenes periciales de clínica forense del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses No UBPERPE-DSRI-04768-C-2022 del 07 de febrero de 2022³⁷ y UBPERPE-DSRI-04810-C-2022 del 07 de diciembre de 2022³⁸ rendido por el doctor Gabriel Andrés Díaz Betancurth, relacionado con la atención médica recibida por la señora Claudia Martina Jiménez Carmona, acerca de las causas que dieron origen a su muerte y si esta se produjo por fallas en la prestación del servicio médico, concluyendo lo siguiente:

"...1. ¿Qué es la sepsis y qué importancia tiene cuando se presenta en pacientes intervenidos quirúrgicamente del colon – sigmoides? Respuesta: Neira Sánchez y Málaga en su artículo "Sepsis -3 y las nuevas definiciones ¿es tiempo de abandonar SIRS? Anotan que en el año 1992 se publicó el primer consenso del American College of Chest Physicians / Society of Critical Care Medicine que estableció el concepto de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS por sus siglas en inglés) como la respuesta a una variedad de insultos clínicos severos y que se manifiesta como la presencia de dos o más de los siguientes hallazgos:

(1) Temperatura >38C o <36C

(2) Frecuencia cardíaca >90 latidos por minuto

(3) Frecuencia respiratoria >20 respiraciones por minuto o PaCO₂ <32 mmHg y

³⁶ Páginas 101 y 103 del documento 1 del expediente digital.

³⁷ Documentos 60 del expediente digital.

³⁸ Documentos 61 del expediente digital.

(4) Recuento de leucocitos $> 12\ 000$ cel/yl o $>10\%$ de formas inmaduras, y desde ese momento, el concepto de SIRS fue adoptado por clínicos e investigadores.

Del mismo modo, este consenso establece que la sepsis conlleva otras patologías por una continuidad de severidad clínica y fisiopatológica: hipotensión inducida por sepsis, sepsis severa, shock séptico y síndrome de disfunción de múltiples órganos (MODS, por sus siglas en inglés) (1)

En paciente que sea intervenido quirúrgicamente del colon sigmoides y que presente sepsis empeora su pronóstico de recuperación.

2. ¿Qué es el síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, cuales son y cuáles es su importancia en pacientes con sospecha de infección? Respuesta: dada en la respuesta al interrogante 1.
3. ¿Considera que, en la historia clínica anexa, se presentaron signos de SIRS? Y en caso afirmativo ¿desde que fecha se encuentran presentes? Respuesta: si los hay, aparecen descritos desde el 17 de junio de 2016 (folio 12)
4. ¿Como se explica y que causa puede tener el aumento importante de los glóbulos blancos (21.390) con neutrofilia (80%) que, posteriormente, desciende en forma marcada (3.820) persistiendo elevados los neutrófilos (81.7%) asociado a una marcada elevación de la PCR (43.4) reportados en la historia clínica? Respuesta: Una posible explicación es un empeoramiento de un proceso séptico.
5. ¿Cómo puede afectar el uso de analgésicos el seguimiento y diagnóstico de complicaciones post operatorias del área abdominal? Respuesta: Podría enmascarar síntomas, en el manejo usual de una cirugía es excepcional que no se use analgesia ya que parte del manejo es la modulación del dolor
6. ¿El control de líquidos administrados y eliminado, habrá ofrecido información importante para la toma de decisiones? Respuesta: el control de líquidos si podría haber ofrecido información importante para la toma de decisiones en cuanto al manejo de líquidos en el contexto de un postoperatorio.
7. ¿Considera que la cantidad de líquidos administrados, 2.000 para 24 horas, son suficientes para la toma de decisiones? Respuesta: el volumen de líquidos por administrar varia caso a caso y lo define el grupo tratante acorde a la ponderación de diferentes variables.
8. Según la historia clínica, ¿Cómo se explica el descenso de la presión arterial media de 95 al ingreso a 72 el 17 de junio? Respuesta: en el folio 12 del 17 de junio de 2016 no aparece descrita esta tensión media, aparece la tensión arterial la cual es 100/58 al calcular la media diaria 72, como posibles explicaciones está el dolor, un proceso infeccioso, perdida de líquidos, medicamentos entre otros. Fue evaluada en ronda por cirugía general y se asentó "refiere dolor abdominal poco controlado, hemo dinámicamente estable sin signos de sirs sin fiebre sin dificultad respiratoria, no vasoplejica,

signos vitales: pa 100/58, fc 98, fr 19, t 36.7, spo2 97%, paciente consciente, orientada afebril hidratado en aceptables condiciones generales, cabeza y cuello bien, sin adenopatías, sin iy tórax simétrico sin signos de dificultad respiratoria, rscsrs sin soplos, mv limpio sin agregados, abdomen blando depresible con dolor a la palpación generalizada, timpanismo aumentado, ligera distensión abdominal, sin signos de irritación peritoneal, herida en curación cerrada, extremidades sin edemas, perfusión menor de 2 seg, extremidades móviles, neurológico sin déficit ni focalización”

9. ¿El registro del 17 de junio a las 20:55 permite establecer la causa de la persistencia de dolor abdominal y la necesidad de administrar una dosis adicional de tramadol? Respuesta: El registro corresponde al folio 13 y en él se anota “SE ABRE FOLIO PARA FORMULAR TRAMADOL DEBIDO AL DOLOR PERMANENTE QUE TIENE LA PACIENTE EN TODO EL ABDOMEN”. No es un folio de concepto médico sino administrativo para poder formular el medicamento, toda vez que es administrativo no aporta información clínica.
10. ¿Es correcta la afirmación del registro del 18 de junio a las 09:01 en el que se indica “estable hemo dinámicamente, sin signos de SIRS, no bajo gasto”, teniendo en cuenta lo registrado en la historia clínica? Respuesta: En el folio 14 se anota “PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN SIGNOS DE SIRS NO BAJO GASTO. TA 83/52 FC 115 T: 36.4 FR: 22 SpO2: 94% FIO2 21% PARACLINICOS 18/06 CH GB 3840 N 81% HB 12.2 HTO 35.2 PLQ 328000” En lo anterior no es concordante anotar que hay estabilidad hemodinámica y que no hay signos de respuesta inflamatoria con lo descrito en signos vitales y paraclínicos. En las demás valoraciones de ese día se anota el manejo y seguimiento dado ante la impresión diagnóstica de un proceso infeccioso intraabdominal.
11. ¿Considera que, de acuerdo a la historia clínica, la evolución de los signos vitales, los resultados paraclínicos previos, la causa más probable de disnea e hipotensión es un trombo embolismo pulmonar? Respuesta: No. El diagnóstico de tromboembolismo pulmonar fue tenido en cuenta por parte del grupo tratante y se consideró que la opción más posible era un proceso infeccioso como se comprobó con hemocultivos, hallazgos quirúrgicos y reporte de histopatología.
12. ¿Cuál es el manejo de la sepsis y el shock séptico? Y ¿y qué importancia tiene el inicio del tratamiento temprano? Respuesta: De una forma simple para un lector no médico el manejo consiste en tratamiento dirigido hacia el agente infeccioso y manejo de las complicaciones (cardíacas, respiratorias, renales, hematológicas, metabólicas, entre otras). Un manejo temprano disminuye la probabilidad de un empeoramiento, pero no es infalible ya que dar un tratamiento adecuado no asegura un resultado favorable (...)”

9.2.11. En relación con la contradicción del dictamen pericial, el 10 de mayo de 2023³⁹, audiencia de pruebas realizada se recepcionó el testimonio del profesional forense - perito del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses -Doctor Gabriel Andrés Díaz Betancurth, quien refiere que, tuvo como base la historia clínica que recibió, realizó una consulta bibliográfica, conllevando a que concluyera que:

“...con base en algunos signos y síntomas de una mujer de 44 años a la cual se le había hecho el diagnóstico de una enfermedad en el colon, por indicación del cirujano, requería tratamiento quirúrgico en aras de evitar una progresión hacia una malignidad siendo operada en el 2016, posteriormente, durante la vigilancia intrahospitalaria, se comenzó a detectar un deterioro progresivo hasta la muerte, que fue el 19 de junio de 2016, se conceptuó por parte del grupo tratante que la muerte era debido a un proceso infeccioso dentro del abdomen, se tuvieron en cuenta algunas otras posibilidades diagnósticas, pero finalmente el concepto de los tratantes fue que la muerte fue debida a una infección debido a una complicación de la cirugía a nivel intraabdominal.

(...)

En líneas generales, pues la paciente tuvo un adecuado y oportuno seguimiento por parte del grupo hospitalario, pero debido a su severidad, pues finalmente termina falleciendo. (...)

Para efectos de contradicción, los apoderados de las partes interrogaron al perito, el cual expuso lo siguiente:

- A lo interrogado por el apoderado demandante indicó que, realizó apartes puntuales sobre una secuencia de evoluciones, la del 15 de junio no lo tiene anotado, por lo cual no encontró ninguna evolución que fuera ostensible para el análisis, fue operada el 14 de junio, hablan de una estabilidad postoperatoria el 16 y 17, solo hasta el 17 y el 18 hablan de unos hallazgos de inestabilidad, haciendo una explicación extensa sobre la patología, su tratamiento y complicaciones.

Aclara que, el dictamen pericial que rinde es con la historia clínica que aportan, más no las notas de enfermería, por lo cual, a lo preguntado que se encuentra en las notas de enfermería es que una frecuencia cardíaca elevada puede tener muchas causas como ansiedad, miedo, dolor, complicaciones operatorias, inicio de procesos infecciosos, respuesta a medicamentos, eso vendría siendo lo más común dentro del contexto de un postoperatorio de una cirugía de abdomen.

Refiere que, SIRS son unas siglas que traduce síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, que aparece cuando el cuerpo responde de una forma exagerada frente a un reto generalmente infeccioso que se le está colocando, lo cual tiene unos criterios como son temperatura más de 38 o menos de 36, frecuencia cardíaca más de 90, frecuencia respiratoria más de 20, conteo de glóbulos blancos o de leucocitos

³⁹ URL <https://sistemagrabaciones.ramajudicial.gov.co/shareProcess/02067185-9d81-4750-a83e-9663a9a39b5d>

por encima de 12000 o por debajo de 4000, lo cual son las células encargadas de la defensa, harían parte u orientarían o serían uno de los criterios para síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, el cuerpo está respondiendo de una forma exagerada a una infección, por lo cual, al superar los 12000 y tenerlos en 21400 obviamente haría parte de uno de los criterios de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, siempre que tenga mínimo 2 de los 4 criterios.

Manifiesta que, el reporte de salida de material purulento por herida quirúrgica significa que hay un posible foco infeccioso, sumado con la frecuencia cardíaca y los leucocitos elevados, habría criterios de un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, sin embargo, debe tenerse en cuenta el contexto clínico y no un valor puntual, por lo cual podría empezar un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica y no una sepsis, ya que cuando entraron, comenzaron a ver su deterioro, fue encontrado en un manejo quirúrgico 3 litros de pus en la cavidad del abdomen que salió de la sutura que habían hecho, una complicación que podía pasar en cualquier momento, se abrió, las bacterias que estaban en el colon salieron y comenzaron a producir ese síndrome de respuesta inflamatoria, en el cuerpo pueden existir aproximadamente 38 billones de bacterias, que fácilmente pueden salir y comenzar a producir este síndrome de respuesta; la señora obviamente estaba recibiendo desde la cirugía un antibiótico, unos medicamentos no líquidos, pero esas complicaciones causaron la muerte.

Manifiesta que, en la pregunta 9 no tiene una información clínica ni adicional para aplicar el tramadol, o la causa de la persistencia del dolor abdominal, lo cual es importante registrar porque enviaron el medicamento, pero no es necesario repetir en cada folio cuando es más para informar a farmacia lo que ordenaron, resaltando que, los analgésicos pueden enmascarar los síntomas de una complicación pero sería inhumano dejar sin analgésicos a una persona que acaba de salir de una intervención, que se le abrió el estómago y el colon, para lo cual, antes de diagnosticar si está contraindicado pero después no.

Indica que, en la nota describe que la presión arterial 83/52 esta baja, frecuencia cardíaca de 115, se está describiendo además una frecuencia respiratoria alta, por encima de 22, los laboratorios están muy bajos el conteo de glóbulos blancos, 3824, debería estar por encima de 5000, había un reporte que estaban altos y de un momento a otro estaba muy bajos, eso no es normal, y no hay concordancia con lo que anotaron que era normal, y que no tenía signos de SIRS, porque había 3 de los 4, es una nota aislada, lo que esta anotado el 18 están manejando las complicaciones, porque todo el manejo del 18 fue para controlar ese proceso infeccioso y cuando la llevan a cirugía y encuentran los litros del pus.

Señala que, el manejo del SIRS fue oportuno porque es impredecible en este caso, algunos puede que se abra la sutura, pero en otros casos, ni siquiera se abre la sutura, pero a nivel microscópico se pueden filtrar a través de pequeños vasos y

comenzar a generar una respuesta, entonces no existe una cirugía que hagan en el colon en la cual no comiencen a dar antibióticos desde el mismo día de la cirugía y dar manejo con líquidos, le hacen unos ajustes y todo ante las complicaciones de comenzar a darle droga para que el corazón funcione, más de cambiar los tipos de antibiótico o de hacer un acto quirúrgico, eso es lo esperable, es decir, no ve un alejamiento de la Lex Artis exigible dentro del seguimiento que requería la paciente.

9.2.10. De las declaraciones de los testigos recepcionadas en audiencia de pruebas realizadas el 19 de julio de 2022⁴⁰, 1 de septiembre de 2022⁴¹, 14 de septiembre de 2022⁴², 8 de febrero de 2023⁴³, se extrae lo siguiente:

- Médico cirujano general, Doctora María Carolina Díaz Rivera, quien refiere que, no recuerda la fecha pero fue una paciente que se llevó a cirugía por un pólipo de sigmoides a quien se iba a realizar una sigmoidectomía con una cirugía sin complicaciones como se esperaba, con una evolución inicialmente como se esperaba, pero posteriormente, fue tórpida, por lo cual en una reintervención en la que se encontró una dehiscencia -que se abre- de la sutura que se hizo en la cirugía inicial, se hizo el manejo quirúrgico después con los hallazgos y fue trasladada a la UCI donde falleció.

La sutura intestinal, la cicatrización de la suprainestinal tiene muchos factores asociados, entre esos están unos propios del paciente y otros propios de la técnica, dentro de los del paciente está el estado nutricional, el estado de irrigación que se da por el estado hemodinámico del paciente, por el estado de infección, por deficiencias o carencias propias de cicatrización del paciente y dentro de los técnicos está la realización de la sutura e incluye mucho el entrenamiento del cirujano, siempre que se hace una sutura intestinal existe una probabilidad de dehiscencia entre el 25 y el 30% en todos los casos que se hace independiente de si hay o no hay factores, porque es una sutura no anatómica, aunque no recuerda específicamente si la paciente tenía algún factor de riesgo.

Indica que, cuando le diagnosticaron los pólipos, estos deben ser resecados y llevados a estudios porque en algún porcentaje pueden tener riesgo de malignidad, normalmente se realiza por colonoscopia vía endoscópica como abordaje inicial, pero en la paciente por las características del pólipo, patología y de la paciente, se decidió hacer una resección por vía abierta, a través de laparotomía, lo cual no es un procedimiento urgente, excepto que estuviera sangrando, lo cual es raro, sino programado, es más preventivo, es para hacer diagnóstico y en el caso de ser maligno hacer un tratamiento.

⁴⁰ URL <https://sistemagrabaciones.ramajudicial.gov.co/shareProcess/08e81375-3a6a-4134-a06b-55ccc7308798>

⁴¹ URL <https://sistemagrabaciones.ramajudicial.gov.co/shareProcess/846309e2-aabd-4702-af69-a14db10d5e2e>

⁴² URL <https://sistemagrabaciones.ramajudicial.gov.co/shareProcess/6c74b265-71ff-417b-aa32-d32bb4d279d3>

⁴³ URL <https://sistemagrabaciones.ramajudicial.gov.co/shareProcess/62e49929-b88a-475e-b95c-c8db61f6eac4>

Refiere que, no estuvo cuando falleció, pero tiene entendido que fue una paro cardíaco, al parecer por un shock profundo, es como un bajo gasto por muchas causas, puede ser por sangrado, infección, obstrucción; lo que lleva al choque es que haya una hipotensión profunda que en muchos casos no responde al tratamiento, es posible que haya sido un shock secundario a la peritonitis por la dehiscencia de la sutura.

Indica que, los neutrófilos son unas células que normalmente están en la sangre en un porcentaje, en algunos casos se elevan cuando hay procesos inflamatorios, que pueden ocurrir por diferentes causas, algunas veces pueden ser infecciosos, pero también los procedimientos quirúrgicos se consideran un proceso proinflamatorio, siendo muy frecuente que, los pacientes en los momentos postquirúrgicos las primeras 24 a 48 horas tengan neutrofilia con leucocitosis, porque es un proceso inflamatorio, digamos es que es un trauma, al igual que los pacientes que sufren accidentes o los pacientes que tienen patologías agudas que así no sean infecciosas, pueden tener elevación de los neutrófilos y de los leucocitos, los leucocitos son como el nombre que agrupa a todas estas células, que son de defensa, cuando la paciente tenía 17.12 simplemente hace referencia a la cantidad de neutrófilos que hace parte de ese grupo.

Refiere que, los neutrófilos en los pacientes postoperatorios no pueden interpretarse como infección, porque el mismo proceso quirúrgico genera una elevación tanto en leucocitos como en neutrófilos, por lo que no pueden usarlo como signo de infección en los postoperatorios inmediatos, deben esperar que estén elevados tanto los leucocitos como los neutrófilos, ya que, la respuesta inflamatoria del trauma incluye los procedimientos quirúrgicos, que son como un trauma.

Señala que, el 16 de junio la paciente presentó material purulento en la herida es una infección de sitio operatorio, ella tenía un riesgo de infección de este operatorio de entre el 15 y 20%, porque se considera una cirugía limpia, contaminada, esto es, que al abordar el tracto gastrointestinal en un procedimiento no urgente, pero sin embargo no puede prevenir la presencia de bacterias, porque son propias del área donde se está trabajando, en ese caso, la presencia de material purulento en la herida, estamos hablando de una infección de sitio operatorio, que en este caso, por las características se define como una infección de sitio operatorio superficial, es decir, compromete piel y tejido celular subcutáneo, por lo cual no son equivalentes a un proceso infeccioso intra abdominal; es más, es muy frecuente la infección de post operatorio en procedimientos contaminados o limpios contaminados, sin que esto implique una complicación diferente a eso mismo, los signos de infección de la piel; normalmente son localizados y los signos de infección intraabdominal son muy diferentes. Además, que la secreción de la paciente era purulenta, con cambios inflamatorios locales, es decir, se veía eritema en la piel, más no había filtración de contenido intestinal ni materia fecal, que eso sí, de pronto nos podría hablar de una infección intraabdominal, pero en este caso no, no se refiere a eso en ningún momento.

Adicionalmente, señala que, con la anotación del 17 de junio de 2016 que presentaba dolor abdominal poco controlado con taquicardia leve, disminución de la tensión arterial y aumento de drenaje de la herida quirúrgica, dando manejo con tramadol para dolor abdominal, eran propios de infección pero no necesariamente una infección intraabdominal, lo que sucede en los postoperatorios es que hay muchas causas de los mismos síntomas, es decir, en una paciente que tiene un postoperatorio de una enterorrafía, que además curso sin complicaciones, y que en el momento tiene signos de infección del sitio operatorio sérico, de interpretar que lo que está generando toda la respuesta es la infección del sitio operatorio, es la infección de la piel, resaltando que, el dolor abdominal postoperatorio se espera que dure hasta 72 horas, sobre todo si es cirugía mayor y si hay manipulación de asas intestinales, esperando que haya disminución de los movimientos inflamatorios, por eso duran hospitalizados ese tiempo.

Indica que, la emesis -vomitó- presentada por la paciente luego de la cirugía gastrointestinal, es uno de los signos de que el paciente puede estar en una condición que denominan íleo postoperatorio, el cual es el retraso en el inicio de la función gástrica intestinal secundario a todo lo que se hace en cirugía, medicamentos, el ayuno prolongado, los líquidos endovenosos en la manipulación de las asas, la técnica quirúrgica como tal, incluso se da manejo con medicamentos para eso, hay otros casos ya más extraños, como reaccionar a medicamentos por lesión gástrica, por irritación gástrica y otros.

Manifiesta que, la evolución inicial fue la esperada, manejo del dolor, que haya íleo, cuando empiezan a haber cambios inflamatorios de la piel que se interpreta como una infección de sitio operatorio, el manejo inicial es con curación, porque no está indicado el manejo antibiótico como manejo inicial, entonces se hace apertura de la herida, se hace curación, drenaje y se empaqueta con gasas, que es lo que se espera y se continúa el seguimiento, la observación clínica y el seguimiento clínico con los medicamentos de soporte.

Indica que, la disnea es la dificultad respiratoria aguda, súbita, respira normal y súbitamente empieza a presentar dificultad respiratoria, de lo cual, predisponen la presencia de embolismo pulmonar.

Refiere que, las infecciones internas de los pacientes no se presentan inmediatamente, las dehiscencias de las suturas no son inmediatas, puede ocurrir hasta 5 a 7 días después, al quinto día presentó aumento marcado de la presión de la presencia cardíaca, el dolor abdominal aumentó, clínicamente hubo signos de alguna complicación intra abdominal y por eso en ese momento se hizo una ecografía y la paciente fue llevada a una intervención por sospechar que había sucedido alguna complicación, resaltando que, no existe protocolos para descartar la presencia de algún tipo de complicación adicional por causas infecciosas, lo que

si existe, son protocolos para evitar una infección, que incluye la aplicación de antibióticos profilácticos para prevenir las infecciones de sitio operatorio, en esos pacientes que tienen un riesgo de complicación, lo que se hace es colocar antibiótico 2 horas antes del procedimiento quirúrgico para lograr una disminución de la carga bacteriana y que disminuya el riesgo de infección.

Agrega que, las grapadoras se utilizan para hacer sección de los intestinos y anastomosis. Las grapadoras y la sutura manual tienen exactamente los mismos riesgos de dehiscencia, de complicación, de estenosis. La diferencia radica en el ahorro de tiempo que generan los dos, cuando se utilizan grapadoras mecánicas se ahorra aproximadamente entre 1 y 2 horas de tiempo quirúrgico con respecto a las suturas manuales, se habla principalmente para anastomosis, sin embargo, en el caso de la paciente no es posible utilizar esas grapadoras porque no estaban haciendo recepción del segmento, no hubo un corte completo, ni siquiera hubo un corte parcial, sino lo que hubo fue una apertura del segmento para poder resear un pólipo intraluminal que estaba dentro de la luz, pero en este caso, no hay como utilizar esos elementos porque no tienen cabida en este procedimiento.

- A lo interrogado por el apoderado demandante refiere que:

La sigmoidectomía ordenada en 2015 por un tumor en el colon consistía en resear el colon sigmoide, una de las partes del colon grueso distal, se hace una anastomosis que es la unión de las 2 partes o se hace una colostomía, resaltando que, la enterotomía que se realizó, es un procedimiento más pequeño y menos agresivo, consiste en hacer una incisión, una apertura de colon sigmoide, se localiza la lesión, se hace resección de la lesión que se había referido y vuelve y se cierra el sitio por donde se abrió y enterorrafia que es lo que posteriormente se hizo, fue la sutura del del colon, intraoperatorio se encontró que el tamaño del pólipo no era lo suficientemente grande para indicar una sigmoidectomía, era una cirugía muy agresiva para los hallazgos intraoperatorios, la idea era no dejar a la paciente en colostomía, sino hacer una anastomosis, pero no fue necesario porque se modificó la conducta intraoperatoria.

Indica que, la dehiscencia, se soltó las suturas que se realizaron de manera manual y con hilo, aunque ella solo la vio al segundo día posoperatorio, siempre hay un cirujano de turno, para vigilar que no haya fiebre, taquicardia, signos de sangrado como palidez y se vigilan signos de irritación peritoneal que son el mayor signo para definir una complicación y una reintervención, realmente lo que había explicado el vómito es un signo que habla más de un enlentecimiento del tránsito intestinal secundario a la manipulación.

Refiere que, si una paciente empieza a presentar leucocitosis o leucopenia las 48 horas siguientes nos alerta de alguna complicación que algo no va bien, por eso se les proporciona dipirona y acetaminofén, como manejo analgésico no antipirético,

Sentencia
Expediente: 66001-33-33-004-2018-00217-00
Medio de Control: Reparación Directa
Demandante: Carlos Alberto Herrera Bedoya, Jhonatan Alberto Herrera Jiménez, Daniela Herrera Jiménez, Marina Cardona de Vélez, María Cenia Jiménez Cardona, María del Socorro Jiménez Cardona, Marleny Jiménez Cardona, Jhon Darío Vélez Cardona, Pedro Luis Valencia Cardona, Luz Mary Cardona de Orozco, Luz Herminia Orozco Cardona.
Demandado: E.S.E. Hospital Universitario San Jorge de Pereira, Asmet Salud EPS S.A.S.
Llamados en garantía: Seguros Generales Suramericana S.A., Allianz Seguros S.A., Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.

mientras que, el tramadol es analgésico, mejora la sensación de dolor que debe modularse naturalmente, por comodidad de los pacientes se da ese manejo analgésico mientras se logra la modulación de toda la respuesta que genera el trauma quirúrgico.

Resalta que, las deposiciones con sangre son signos de alerta, sin embargo, cuando son postoperatorios de cirugía gastrointestinal es frecuente que haya rastros de sangre, porque durante las cirugías hay sangrados, puede haber rastros de sangre negra o roja, todo se analiza de acuerdo con el contexto del paciente, si es masivo o si es persistente o genera el sensor de la hemoglobina, son signos de alarma.

Explica que, las siglas SIRS es signos de respuesta inflamatoria sistémica, los cuales son unos signos clínicos y paraclínicos que alertan que hay un proceso inflamatorio en el cuerpo, igual se interpreta siempre en el contexto de cada paciente, aunque hay muchas clasificaciones para los signos de inflamación, pero la más utilizada es esa.

Refiere que, cuando consideran que hay un paciente con sepsis, es decir, un proceso infeccioso generalizado que está generando una respuesta de todo el organismo, se da inicio inmediatamente el tratamiento, lo primero es buscar la causa, la primera causa sería los procedimientos quirúrgicos que se realizaron, el abordaje inicial depende del paciente porque es que la sepsis tiene diferentes grados, si requiere inicialmente soporte vasopresor, es decir, hemodinámico, respiratorio, antibiótico y hay diferentes maneras de abordaje de los procesos infecciosos. En este caso, sospechando que sea un proceso intraabdominal, se puede hacer abordaje percutáneo o abordaje quirúrgico, dependiendo de los hallazgos y los pacientes tienen signos de irritación peritoneal, se lleva a cirugía y si no los hay, se hace estudios que normalmente se hacen con tomografía o con ecografía y se toma la conducta.

Si no se inicia inmediatamente el tratamiento que requiere el paciente con sepsis puede tener mayores riesgos de complicaciones adelante, pero no necesariamente debe ser antibiótico, aunque se puede utilizar antibiótico de amplio espectro mientras se define la causa, en este caso, lo habitual es que haya iniciado antibiótico antes de ingresar a cirugía y continuarlo al salir.

Refiere que, la dehiscencia fue descubierta intraoperatorio, realizando el procedimiento quirúrgico, peritonitis, el lavado de la cavidad, pero no recuerda si se hizo colostomía derivativa.

Lo que se espera normalmente en los hallazgos de una cirugía intra abdominal es precisamente que ocurra un íleo posoperatorio, que consiste en la distensión de los intestinos porque tanto el líquido como el material sólido y el aire no avanzan, no propulsan porque no hay peristaltismo, esto sucede por muchas razones en el postoperatorio, entonces, frente a una paciente que está con distensión abdominal,

con dolor y con una taquicardia leve que no alcanza realmente a ser taquicardia franca, se considera que la paciente está acusando con un íleo postoperatorio, que incluso se puede evaluar hasta 72 horas.

- Al interrogatorio realizado por la apoderada de la E.S.E. Hospital Universitario San Jorge refirió:

Indica que, para ligadura de la base el vicryl es una sutura de elección porque sus características son absorbibles y es maleable, mientras que, para las enterorrafía el ideal es el PDS, que es una sutura monofilamento que va a disminuir las posibilidades de contaminación de la de la sutura y logra mantener una atención durante el tiempo necesario para la cicatrización del intestino y la sutura de la aponeurosis de la fascia y de la piel también están hechas con las suturas de elección.

Señala que, en la valoración del 17 de junio le fue reportado el hemograma con leucocitosis, que se considera uno de los signos de respuesta inflamatoria sistémica, pero como era las primeras 48 horas, es normal que estén elevados los leucocitos, la paciente no había tenido fiebre al momento de la valoración, el dolor estaba controlado y no tenía ningún otro signo que alertara alguna complicación ni presentaba signos de irritación peritoneal, lo cual consiste en unos signos que se presentan en el examen físico que se hace en el abdomen, que indica que hay una contractura involuntaria de los músculos de la parte abdominal secundaria, una irritación por algún proceso intra abdominal, puede ser generada por material intestinal, pus, orina, sangre, bilis, cualquier cosa que esté dentro del abdomen que sea anormal, siendo de alta sensibilidad al examen físico en manos entrenadas y su presencia indica la necesidad de manejo quirúrgico inmediato, cuando se hace referencia a que no tiene signos de irritación peritoneal, se hace específicamente para indicar que la evolución es adecuada y que el paciente no tiene indicación de reintervención en el momento de la valoración.

Señala que, cuando hablan de una paciente hemo dinámicamente estable, está definida por unos parámetros que implica que el paciente no requiere ningún soporte adicional para mantener sus constantes vitales, tenía una presión arterial media, que es la que tiene la mayor validez, que es una presión arterial que está por encima de 70, una presencia cardíaca mayor a 110 y una adecuada saturación de oxígeno que señala que, tiene una adecuada perfusión distal, es decir, que la sangre se está llegando adecuadamente a los tejidos. Sin embargo, el término tiene una amplia gama de definiciones porque es un término que abarca muchas constantes vitales.

Afirma que, los medicamentos como dipirone y morfina ni los analgésicos ni antipirético no modifican los resultados de los laboratorios, sin embargo, hay algunos medicamentos que tienen unos efectos adversos raros, que es diferente, es la disminución marcada de las células inflamatorias.

- Al interrogatorio realizado por el apoderado de Asmet Salud EPS refirió:

Que, el choque hipovolémico es el resultado de una pérdida masiva de sangre que se refleja con una marcada disminución de la presión arterial, un aumento de la frecuencia cardíaca en los estadios iniciales y una hipoperfusión generalizada de los tejidos, pero no recuerda los valores del hemograma de la paciente.

Señala que, la sigmoidectomía es un procedimiento que trae mayores riesgos porque se resecta un segmento y requiere una anastomosis completa de 2 segmentos, es una cirugía con un riesgo muchísimo mayor pero que era acorde a los hallazgos intraoperatorios, con un riesgo mucho menor de complicación porque no requirió anastomosis si no requirió solo enterorraña, es decir, el cierre de una herida de una incisión.

- Enfermera Paula Andrea Pineda Marín, quien se desempeñó para el año 2016 en el cargo de profesional de acceso de servicios de salud en Asmet Salud, encargados de general las autorizaciones de servicios PBS y no PBS a través de comité técnico científico y que realizaron el contrato con la E.S.E. Hospital San Jorge desde enero hasta diciembre de 2016, que se encontraba habilitado para brindar atención de acuerdo con la verificación de la Secretaría Departamental.

- Lina Marcela Ortiz Ospina, quien refiere ser la esposa de un primo de la fallecida, que vivió el duelo con la familia, le consta que Claudia Martina era una mujer muy sana, muy joven, convivía con su esposo Carlos y los hijos Daniela y Jonathan, aunque todavía el esposo y los hijos siguen en duelo porque los afecto mucho, en especial el día del padre que fue cuando murió.

Refiere que, tiene conocimiento que falleció por negligencia, por un mal procedimiento que le hicieron a ella en el Hospital San Jorge, que era el retiro de unos pólipos, de la cirugía salió súper bien, pero ella empezó con dolores, vomitó sangre, la remitieron para la UCI, le hicieron otro procedimiento porque empezó a drenarle materia de la herida que le hicieron, luego, empezó a botar mucho pus y fue que a ella le dieron un alimento, duró como 2 días sin comer, le autorizaron un alimento en el San Jorge, que fue ensalada de repollo, un puré de yuca y una carne de cerdo, después de ella haberse comido, eso empezó para atrás, los dolores más constantes vomitó la sangre, en la UCI le dio un paro respiratorio, todo lo cual sabe porque ella era la madrina de su hija, y tienen muy buena relación con los hijos y esposo, quienes la estuvieron visitando y pendiente en el hospital, y ella también.

Señala que, Claudia Martina antes de la enfermedad se dedicaba a hacer tamales, morcilla, pernils, comida de navidad, aunque era ama de casa, trabajaba en eso,

Sentencia
Expediente: 66001-33-33-004-2018-00217-00
Medio de Control: Reparación Directa
Demandante: Carlos Alberto Herrera Bedoya, Jhonatan Alberto Herrera Jiménez, Daniela Herrera Jiménez, Marina Cardona de Vélez, María Cenia Jiménez Cardona, María del Socorro Jiménez Cardona, Marleny Jiménez Cardona, Jhon Darío Vélez Cardona, Pedro Luis Valencia Cardona, Luz Mary Cardona de Orozco, Luz Herminia Orozco Cardona.
Demandado: E.S.E. Hospital Universitario San Jorge de Pereira, Asmet Salud EPS S.A.S.
Llamados en garantía: Seguros Generales Suramericana S.A., Allianz Seguros S.A., Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.

mientras que su esposo Carlos Alberto siempre ha trabajado como conductor de camión.

Indica que, con la madre, Doña Marina, se querían mucho, al igual que los hermanos, y les dolió mucho su fallecimiento porque fue repentina, eran muy unidos, su hija es el vivo retrato de Claudia y se ponen a llorar cuando la ven, todos han sufrido mucho.

9.3. Presupuestos de la responsabilidad. -

9.3.1. Daño. -

La señora Claudia Martina Jiménez Cardona, para el mes de junio de 2016, tenía 44 años de edad, con antecedente de pólipo gigante de recto-sigmoide y adenoma túbulo vellosos, diverticulosis sigmoidea, cólico-sigmoide, adenoma tubulovelloso con displasia de bajo grado diagnosticado el 2 de octubre de 2015, quien de acuerdo con la historia clínica y notas de enfermería, consultó el 12 de junio de 2016 en el Hospital San Jorge de Pereira con motivo de consulta " *...refiere tener orden por Dr. Hinestroza cirujano para realizar proctosigmoidectomía el día de mañana 13/06/16 con indicación de hospitalizarse (...)*"⁴⁴, frente a lo cual le realizaron valoración, interconsulta con cirugía y estudios complementarios, ingresando a quirófano el 13 de junio de 2016 donde tiene nota de análisis " *...Paciente con patología adenomatosa de colon con indicación quirúrgica por el riesgo de progresión a neoplasia programada para el día de hoy reparación de colon insuficiente por ende se difiere programación del procedimiento se indican insumos para la preparación (...)*"⁴⁵, ingresando nuevamente a quirófano el 14 de junio realizándole los procedimientos quirúrgicos denominados enterotomía y resección de pólipo sigmoide, detallando en los hallazgos " *...Incisión mediana infraumbilical. disección por planos hasta cavidad. Se realiza enterotomía de colon sigmoide identificando pólipo de 2 cms de diámetro con pedículo largo de 3 cms de longitud. Resección de pólipo en la base del pedículo. ligadura del pedículo con vicryl 2/0.cierre de la enterotomía con pds 3/0.gasas y compresas completas. No complicaciones. Cierre de fascia con pds 2/0.piel con prolene 3/0. (...)*"⁴⁶, trasladándola a piso, con el plan de manejo " *dipirone 2 Gr IV cada 6 horas Cefazolina 1 Gr IV Cada 8 horas. Pólipo a patología*"⁴⁷ quedando hospitalizada.

Durante el tiempo de hospitalización se evidencia que, solo hasta 2 días después, esto es, el 16 de junio de 2016 a las 18:38 fue anotado " *...refiere dolor cólico. Enfermería refiere drenaje escaso de material purulento por herida quirúrgica (...)*"⁴⁸ con el plan de manejo " *...Continuo manejo por cx general. avanzar a dieta blanda.*

⁴⁴ Página 3 del documento 02 del expediente digital.

⁴⁵ Página 8 del documento 02 del expediente digital.

⁴⁶ Página 10 del documento 02 del expediente digital.

⁴⁷ Página 10 del documento 02 del expediente digital.

⁴⁸ Página 15 del documento 02 del expediente digital.

*cuidados de herida quirúrgica. (vigilar sangrado o salida de pus). avisar cambios (...)*⁴⁹, encontrando que, al día siguiente, 17 de junio a las 17:56, esta anotado “...refiere dolor abdominal poco controlado (...)” y posteriormente indican “...hemo dinámicamente estable sin signos de SIRS sin fiebre sin dificultad respiratoria. no vasoplejica, en ronda con Dra. Diaz indica curación de herida, la cual se revisa con enfermería encontrando drenaje de moderada cantidad de material hematopurulento, se retiran puntos y se deja herida para curación diaria. dieta blanda. (...) ss paraclínicos de control. (...) se formula para 18/06/2016. continuar igual manejo médico. control de signos vitales. avisar cambios (...)”⁵⁰, formulando medicamentos de “...metoclopramida 10 mg/2 ml Sol Iny, dipirona sódica 1 gm/2 ml sol iny x 2 ml, sodio cloruro al 0.9 Sol Iny x 500 ML bolsa, enoxaparina sódica 40 mg/0.4 ml sol iny, acetaminofén 500 mg TAB, tramadol HCl 100 mg/2 ml sol iny, omeprazol 40 mg (E) polvo p/ny (...)”

Seguidamente, en las notas evolutivas se encuentra que, el 18 de junio de 2016 a las 11:42 atienden llamado de enfermería, dejando constancia que “...paciente en el momento con signos de dificultad respiratoria, hipotensa con sensación opresiva retroesternal. con alta sospecha de tep. abdomen sin signos de irritación peritoneal (...)”, solicitando valoración por unidad de cuidados intermedios, y exámenes denominados “...ss ecg, troponina, gases arteriales Rx tórax, dimero d. pasar bolo de ssn monitoreo continuo de signos vitales (...)”, consagrande en las notas siguientes a las 14:16 “...paciente con deterioro de su estado general (...) paciente de 44 años en pop de resección de pólipo de sigmoides, cursa con iso. en el momento estado de choque hipovolémico con hb control 7.8, persiste con signos de dificultad respiratoria y requerimiento de oxígeno alto flujo. se realiza reanimación con cristaloides sin lograr metas de tam. se comenta con UCI que indica iniciar norepinefrina y realizar transfusión de hemoderivados (...)”⁵¹, determinando como plan de manejo “norepinefrina 4 mg/4ml (1mg/1ml – (0.1%) SOL INY, acido tranexámico 500 mg/5 ml SOL INY”

El mismo día, en horas de la tarde, 15:58 se evidencia en nota evolutiva que indica: “paciente en manejo por UCI – se realiza intubación ot (...) paciente en pop de enterotomía y resección de pólipo de sigmoides, cursa con episodio de disnea súbita y hematemesis. con signos de inestabilidad hemodinámica. se inicia reanimación con cristaloides sin llegar a metas de tam. tiene paraclínicos de control con leucopenia, anemia y prolongación en tiempos de coagulación con sospecha de choque séptico de probable origen abdominal con sangrado de vías digestivas altas. asociado cursa con hipomagnesemia. se inicia reposición. se indica iniciar manejo antibiótico de amplio espectro y realizar hemocultivos. (...)”, determinando como plan a seguir “ss hemocultivos, transfundir 2 u gre, se inicia reposición de magnesio -iniciar piperacilina tazobactam, infusión omeprazol ev. -monitoreo continuo de

⁴⁹ Página 15 del documento 02 del expediente digital.

⁵⁰ Página 17 del documento 02 del expediente digital.

⁵¹ Página 26 del documento 02 del expediente digital.

Sentencia
Expediente: 66001-33-33-004-2018-00217-00
Medio de Control: Reparación Directa
Demandante: Carlos Alberto Herrera Bedoya, Jhonatan Alberto Herrera Jiménez, Daniela Herrera Jiménez, Marina Cardona de Vélez, María Cenia Jiménez Cardona, María del Socorro Jiménez Cardona, Marleny Jiménez Cardona, Jhon Darío Vélez Cardona, Pedro Luis Valencia Cardona, Luz Mary Cardona de Orozco, Luz Herminia Orozco Cardona.
Demandado: E.S.E. Hospital Universitario San Jorge de Pereira, Asmet Salud EPS S.A.S.
Llamados en garantía: Seguros Generales Suramericana S.A., Allianz Seguros S.A., Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.

signos vitales -cuantificar diuresis y drenaje por sng p/traslado a UCI⁵², mientras que, en la nota evolutiva de las 16:08 consignan "...requerido porque paciente presenta hipotensión. sepsis posible foco abdominal. taquicardia. sin marcar tensión arterial con pulso filiforme se inicia reanimación volumétrica. con venas con paso de líquido en poco volumen. nota de procedimiento catéter. previa asepsia antisepsia se visten campos se punciona vena yugular externa dcha. se pasa gia-dilatador. se pasa catéter se fija a piel seda 3.0. se aspira sangre venosa. solicitó Rx torax. la paciente presenta disminución de saturaciones con signos de fatiga ventilatorio. se decide realizar intubación o.t. se aspira sonda gástrica obteniendo abundante material biliar. se visualiza cuerdas vocales y se avanza tot 8.0 procedimiento sin complicaciones se deja con alto aporte hídrico y con vasoactivo. pendiente de cama en uci la están desinfectando. (...)"⁵³

Más tarde, a las 19:10 se encuentra la nota evolutiva que refiere "...ingreso a uci // Dr. Ardila, Dr. JJ Castaño, Dr. Yela residente MCCI // diagnósticos: choque séptico // disfunción múltiple de órganos (renal, hematológica, respiratorio-metabólico) // hipoglicemia // resección por enterotomía de pólipo de sigmoides 12/6/2016 // falla respiratoria tipo i // dehiscencia de sutura (...)" con un análisis que indica "...paciente de 44 años de edad sin antecedentes de importancia reportados en la historia, que acudió de manera programada para resección de pólipo de sigmoides gigante por enterotomía el 12/6/2016, posterior evolución al parecer irregular, dehiscencia de herida quirúrgica en manejo con curaciones, el día de hoy deterioro respiratorio súbito, hipotensión severa que no respondió a volumen por lo que se trata de un estado de choque, se toman gases que muestran acidosis metabólica severa, hiperlactatemia falla renal, toman dimero el cual es positivo con muchos factores para falsos positivos. por otra parte, hay abdomen distendido con altas posibilidades de que se trate de un choque séptico con disfunción multiorgánica por sepsis de origen abdominal por lo que solicitamos tac de abdomen y valoración urgente por cirugía general, se solicitan cultivos e inicio de terapia antibiótica de amplio espectro, soporte vasopresor, reanimación hídrica, monitorización invasiva, gastro protección por ahora no se indica trombo profilaxis por inr de 2.07, y por posibilidad de manejo quirúrgico. por otra parte acude con bolsa de glóbulos rojos rh +, reportan previa unidad administrada con RH negativo por lo que dado dudas en la compatibilidad se indica suspender transfusión.(...)"⁵⁴, por lo cual, en la nota evolutiva de las 19:50 determinan como plan "...se indica laparotomía exploratoria para revisión acá se explica el cuadro y se programa (...)"⁵⁵, la cual fue llevada a cabo el mismo día, a las 21:55 donde describen los hallazgos como "...hallazgos dehiscencia de sutura de enterotomía de sigmoides peritonitis purulenta generalizada áreas isquémicas de epiplón mayo y útero asepsia y antisepsia laparotomía mediana supr e infraumbilical evisceración drenaje de peritonitis toma de muestra para cultivo se aspiran más o menos 3000 cc de pus de cavidad. se eviscera completamente se

⁵² Página 32 del documento 02 del expediente digital.

⁵³ Página 37 del documento 02 del expediente digital.

⁵⁴ Página 40 del documento 02 del expediente digital.

⁵⁵ Página 44 del documento 02 del expediente digital.

Sentencia
Expediente: 66001-33-33-004-2018-00217-00
Medio de Control: Reparación Directa
Demandante: Carlos Alberto Herrera Bedoya, Jhonatan Alberto Herrera Jiménez, Daniela Herrera Jiménez, Marina Cardona de Vélez, María Cenia Jiménez Cardona, María del Socorro Jiménez Cardona, Marleny Jiménez Cardona, Jhon Darío Vélez Cardona, Pedro Luis Valencia Cardona, Luz Mary Cardona de Orozco, Luz Herminia Orozco Cardona.
Demandado: E.S.E. Hospital Universitario San Jorge de Pereira, Asmet Salud EPS S.A.S.
Llamados en garantía: Seguros Generales Suramericana S.A., Allianz Seguros S.A., Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.

encuentran hallazgos descritos se levanta colon sigmoides de sus inserciones se secciona distalmente a la perforación con clamp de payr se cierra muñón distal con doble sutura de prolene 0 y se dejan cabos largos. se lava cavidad con 5500 cc de sol salina tibia se seca se reacomodan asas se realiza colostomía terminal tipo Hartman al lado izquierdo. se inserta viaflex interno y se cierra piel se madura colostomía. conteo de compresas completo. Pronóstico reservado por el gran compromiso sistémico de la paciente. se indica nuevo lavado próximo lunes (...)”⁵⁶ y diagnósticos “falla en la sutura o ligadura durante operación quirúrgica, peritonitis aguda”.

Teniendo en cuenta que, el diagnostico en la anotación de patología de las 22:00 del mismo día refiere “segmento de sigmoide: falla de enterorrafía con inflamación aguda y peritonitis sin atipias. bordes de sesión: congestivos y edematosos con serosa que presenta proceso inflamatorio agudo”⁵⁷, reingresa a quirófano a las 23:16 detallando en la descripción de hallazgos “...múltiples intentos sin éxito en arterias periféricas radial y braquial derechas e izquierdas por anasarca / se decide inserción de catéter monolumen en arteria femoral derecha / se utilizan 2 catéteres porque el primero tenía la guía en mal estado “torcida” / técnica de seldinger / catéter monolumen / se fija con sutura / apósito estéril. no complicaciones. (...)”⁵⁸, después, en la nota evolutiva de las 23:50 registra “...la paciente ingresa a UCI en postoperatorio inmediato de procedimiento descrito, con dependencia de soporte ventilatorio y vasopresor a altas dosis. recibiendo transfusión de primera unidad de gre. teniendo en cuenta la contaminación de la cavidad, se deja antibioticoterapia para cubrir anaerobios y enterococo. se optimiza hidratación para contrarrestar estado de hipoperfusión y acidosis metabólica. se informa el estado de gravedad a la familia y por ende la reserva del pronóstico. se transfundirán dos unidades más de gre y seis de plasma, reservadas desde el preoperatorio. estamos atentos a cambios en la evolución para redefinir conducta. (...)”⁵⁹

Al día siguiente, 19 de junio de 2016 a las 03:58 se evidencia nota evolutiva “...dx: falla multiorgánica sofá score 11 pts. falla ventilatoria tipo 1. choque séptico de origen abdominal. Peritonitis bacteriana generalizada. Síndrome anémico secundario. Lesión renal aguda aki 1 (...) terapia respiratoria. paciente en criticas condiciones clínicas, alerta al llamado, con soporte ventilatorio modo a/c parámetros peep 8, fio2 100, vt 460, f 12, acoplada al mismo, sin signos de dificultad respiratoria, sao2 96%, a la auscultación ruidos respiratorios disminuidos en ambos campos pulmonares. se realiza reclutamiento alveolar, permeabilización de vía aérea por tot y boca obteniendo moderada cantidad de secreción mucoide. paciente tolera tratamiento queda estable en su condición clínica. (...)”⁶⁰, mientras que, la nota evolutiva de las 08:54 señala que “...paciente en estado de disfunción orgánica

⁵⁶ Página 49 del documento 02 del expediente digital.

⁵⁷ Página 51 del documento 02 del expediente digital.

⁵⁸ Página 54 del documento 02 del expediente digital.

⁵⁹ Página 55 del documento 02 del expediente digital.

⁶⁰ Página 57 del documento 02 del expediente digital.

múltiple, choque séptico de origen intrabdominal, peritonitis generalizada por dehiscencia de enterostomía. continua hipo perfundida, con acidosis metabólica severa, recibiendo alto soporte vasopresor. recibió transfusión de 2 u de cg (...) o+, sin complicación alguna, en estado de choque por peritonitis generalizada. Transfusión de 6 u de pfc (...), sin complicación alguna, en estado de choque séptico por peritonitis. (...)”⁶¹, ocurriendo como última nota evolutiva a las 16:43 “...paciente en mal estado general, con choque séptico refractario, quien presenta hipotensión sostenida, a pesar del uso de norepinefrina a 0,5 mcg/kg/min y vasopresina a 2 ui/h, con mal patrón respiratorio, desacoplada y presentando gasping. presenta desaturación con aumento de parámetros ventilatorios, peep 10 y fio2 100%, pero con esfuerzos infructuosos. la paciente presenta parada cardiorrespiratoria con ritmo de asistolia, se toma pulso carotideo ausente, se decide iniciar maniobras de reanimación (rccp de alta calidad) durante 10 minutos y vpp, la paciente no responde a las maniobras y el uso de vasopresores por lo cual se declara la muerte a las 15:30 del día 19 de junio del 2016. se llama a la familia durante el proceso de reanimación. (...)”⁶²

9.3.2. Antijuricidad del daño e Imputación. -

Para el caso concreto, se pretende endilgar responsabilidad a la E.S.E. Hospital Universitario San Jorge de Pereira y Asmet Salud EPS SAS por falla en el servicio médico asistencial dispensado a la señora Claudia Martina Jiménez Cardona, durante su estancia en la institución médica, que culminó con su fallecimiento.

El centro de imputación en contra del Hospital Universitario San Jorge y Asmet Salud EPS SAS, se fija en la presunta atención deficiente o tardía brindada a la señora Claudia Martina Jiménez Cardona, desencadenando su fallecimiento.

Como problema jurídico subsidiario, en caso de encontrarse probada la responsabilidad administrativa de las entidades demandadas, deberá determinarse, si a las llamadas en garantía, les asiste el deber de responder patrimonialmente ante las entidades aseguradas y con cargo a las pólizas entre ellas suscritas.

Frente al derecho a la salud, la Constitución Política de Colombia de 1991, estableció en su artículo 49 que:

“...Corresponde al Estado organizar, dirigir, y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control...”

⁶¹ Página 59 del documento 02 del expediente digital.

⁶² Página 63 del documento 02 del expediente digital.

Sentencia
Expediente: 66001-33-33-004-2018-00217-00
Medio de Control: Reparación Directa
Demandante: Carlos Alberto Herrera Bedoya, Jhonatan Alberto Herrera Jiménez, Daniela Herrera Jiménez, Marina Cardona de Vélez, María Cenia Jiménez Cardona, María del Socorro Jiménez Cardona, Marleny Jiménez Cardona, Jhon Darío Vélez Cardona, Pedro Luis Valencia Cardona, Luz Mary Cardona de Orozco, Luz Herminia Orozco Cardona.
Demandado: E.S.E. Hospital Universitario San Jorge de Pereira, Asmet Salud EPS S.A.S.
Llamados en garantía: Seguros Generales Suramericana S.A., Allianz Seguros S.A., Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.

Entre tanto, el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos establece que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud y asistencia médica, entre otras prerrogativas y, el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales prescribe que los Estados partes reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y se comprometen con la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia y servicios médicos en caso de enfermedad, normas que hacen parte del bloque de constitucionalidad, de acuerdo con las voces del artículo 93 de la Carta Política.

El Consejo de Estado ha señalado:

“...La Sala, ha considerado que son imputables al Estado los daños sufridos por los pacientes a causa de la falta de un servicio médico eficiente, adecuado y oportuno por cuanto ésta constituye un daño autónomo. (...) En estos términos y comoquiera que, como ya se explicó (...)”⁶³

Seguidamente, indicó:

“...En relación con la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico de salud, corresponde a la parte actora acreditar los supuestos de hecho que estructuran los fundamentos de la misma; es decir, debe demostrar el daño, la falla en la prestación del servicio médico hospitalario y la relación de causalidad entre estos dos elementos, para lo cual puede valerse de todos los medios probatorios legalmente aceptados, entre los cuales cobra 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 ocasionado, ya que sin la concurrencia de estos elementos, no se logra estructurar la responsabilidad administrativa. (...)”⁶⁴

Así mismo, refirió:

“...Según la posición jurisprudencial que ha manejado la Corporación, los casos de falla médica son revisados actualmente bajo el régimen de la falla probada del servicio, en el cual no solo debe demostrarse la existencia de un daño, sino también su imputabilidad a la entidad que se demanda. Una vez acreditado el daño antijurídico, es necesario verificar que el mismo es imputable a la entidad demandada, ya que no es suficiente que en la demanda se hagan afirmaciones sobre la existencia e imputabilidad del mismo, toda vez que se hace necesario que ello se encuentre soportado en el expediente. (...)”⁶⁵

⁶³ Consejo De Estado Sala De Lo Contencioso Administrativo Sección Tercera Subsección B Consejero ponente (E): Danilo Rojas Betancourth - 5 de abril de 2013. Radicación No: 07001-23-31-000-2001-01537-01(25887)

⁶⁴ Consejo De Estado Sala De Lo Contencioso Administrativo Sección Tercera Subsección A consejero ponente: Carlos Alberto Zambrano Barrera - 27 de marzo de 2014- Radicación No: 68001-23-15-000-2003-01725-01(35420)

⁶⁵ Consejo De Estado Sala De Lo Contencioso Administrativo Sección Tercera Subsección C consejera ponente: Olga Mélida Valle de la Hoz - 20 de octubre de 2014 Radicación No 25000-23-26-000-2001-01792-01(30166)

Sentencia
Expediente: 66001-33-33-004-2018-00217-00
Medio de Control: Reparación Directa
Demandante: Carlos Alberto Herrera Bedoya, Jhonatan Alberto Herrera Jiménez, Daniela Herrera Jiménez, Marina Cardona de Vélez, María Cenia Jiménez Cardona, María del Socorro Jiménez Cardona, Marleny Jiménez Cardona, Jhon Darío Vélez Cardona, Pedro Luis Valencia Cardona, Luz Mary Cardona de Orozco, Luz Herminia Orozco Cardona.
Demandado: E.S.E. Hospital Universitario San Jorge de Pereira, Asmet Salud EPS S.A.S.
Llamados en garantía: Seguros Generales Suramericana S.A., Allianz Seguros S.A., Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.

En ese contexto, este juzgado debe establecer si las obligaciones convencionales, constitucionales y legales de las entidades demandadas en materia de salud, fueron observadas en este asunto. En caso negativo deberá determinarse además si estas deficiencias generaron el daño por el que aquí se reclama.

9.3.2.1. De la responsabilidad del Estado. -

La responsabilidad del Estado se encuentra elevada a canon constitucional, cuando el artículo 90 establece que: “*El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas (...)*”. Sobre el anterior precepto, la Corte Constitucional indica:

“...El actual mandato constitucional es no sólo imperativo-ya que ordena al Estado responder – sino que no establece distinciones según los ámbitos de actuación de las autoridades públicas. En efecto, la norma simplemente establece dos requisitos para que opera la responsabilidad, a saber, que haya un daño antijurídico y que éste sea imputable a una acción u omisión de una autoridad pública. (...)”.⁶⁶

En la actualidad, la Ley 1437 de 2.011⁶⁷, estableció en su artículo 140, el mecanismo idóneo para reclamar los daños antijurídicos imputables al Estado, a través del medio de control de reparación directa.

De este modo, se estructura en el Estado Social de Derecho la responsabilidad contractual y extracontractual del Estado, a partir del artículo 90 de la Constitución, debiendo establecer el operador jurídico si en el caso que estudia se configura la existencia de un daño antijurídico imputable al Estado, para a partir de allí determinar si existe o no responsabilidad, debiendo para esos efectos acudir a los diferentes regímenes decantados por la jurisprudencia, dependiendo el asunto que se ventile.

9.3.2.2. De la falla en el servicio médico asistencial -

En la atención médica brindada desde un principio a la señora Claudia Martina Jiménez Cardona, tuvieron presente el diagnóstico realizado en el 2015 respecto a las patologías denominadas pólipo gigante de recto sigmoides yamada IV, adenoma túbulo vellosa, diverticulosis sigmoidea, cólico-sigmoide, adenoma tubulovelloso con displasia de bajo grado, de acuerdo con las notas de enfermería y notas plasmadas en la historia clínica, realizaron exámenes de laboratorio e imágenes diagnósticas con el fin de realizar el procedimiento quirúrgico adecuado y pertinente para la causa de su remisión, la cual era, la práctica de una PROCTOSIGMOIDECTOMIA, sin embargo, en quirófano determinaron su aplazamiento para el 14 de junio de 2016 con el fin de realizarle una

⁶⁶ Corte Constitucional - Sentencia C-333 de 1.996.

⁶⁷ Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Sentencia
Expediente: 66001-33-33-004-2018-00217-00
Medio de Control: Reparación Directa
Demandante: Carlos Alberto Herrera Bedoya, Jhonatan Alberto Herrera Jiménez, Daniela Herrera Jiménez, Marina Cardona de Vélez, María Cenia Jiménez Cardona, María del Socorro Jiménez Cardona, Marleny Jiménez Cardona, Jhon Darío Vélez Cardona, Pedro Luis Valencia Cardona, Luz Mary Cardona de Orozco, Luz Herminia Orozco Cardona.
Demandado: E.S.E. Hospital Universitario San Jorge de Pereira, Asmet Salud EPS S.A.S.
Llamados en garantía: Seguros Generales Suramericana S.A., Allianz Seguros S.A., Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.

ENTEROTOMIA Y RESECCIÓN POLIPO SIGMOIDES dadas las condiciones encontradas.

Bien, sea lo primero precisar que no cualquier falla en la prestación del servicio de salud tiene aptitud de generar responsabilidad por parte del prestador del servicio médico asistencial. Solamente tiene esa entidad, aquella con una incidencia relevante y comprobada en el resultado dañoso por el cual se reclama.

De este modo, la jurisprudencia del alto tribunal en materia de responsabilidad médica, actualmente establece que, el régimen de responsabilidad aplicable en el caso de la referencia es el de falla en el servicio, o falla probada, en el cual la parte demandante, debe acreditar como elementos de responsabilidad del Estado, el daño, el hecho u omisión de la entidad y el nexo causal entre estos dos primeros.

Es así que los elementos de la responsabilidad extracontractual bajo el título de la falla del servicio de acuerdo con la reiterada jurisprudencia son tres (i) el daño antijurídico sufrido por el interesado, (ii) la falla del servicio propiamente dicha, que consiste en el deficiente funcionamiento del servicio, porque no funcionó cuando ha debido hacerlo, o lo hizo de manera tardía o equivocada o incurrió en incumplimiento de sus deberes, y finalmente, (iii) una relación de causalidad entre los dos elementos anteriores, es decir, la comprobación de que el daño se produjo como consecuencia de la falla del servicio.

A la parte actora le corresponde la carga de la prueba de los anteriores elementos, en orden a que se declare la pretendida responsabilidad de la entidad estatal accionada, de conformidad con lo previsto en el artículo 167 del CGP aplicable a este proceso, por remisión supletoria del artículo 306 del CPACA. En forma correlativa, a la parte demandada le corresponde la carga de demostrar las causales eximentes de responsabilidad, esto es, caso fortuito, fuerza mayor y hecho determinante y exclusivo de la víctima o de un tercero.

En ese orden de ideas, para que las pretensiones de la demanda en este caso estén llamadas a prosperar, debe encontrarse acreditados tres escenarios respecto a las imputaciones realizadas a la entidad demandada, los cuales son: I) la deficiente atención a la señora Claudia Martina Jiménez Cardona de manera posterior a la cirugía y la infección intestinal que le sobrevino; II.) el inadecuado seguimiento postoperatorio que contribuyó a su fallecimiento; III). El manejo de antibiótico y analgésico brindado.

Asimismo, que esos errores sean imputables a la parte pasiva en contienda, a título de incuria, negligencia u omisión a los deberes que el ordenamiento jurídico le impone y que esas conductas reprochables fueron la causa determinante y eficiente de la señora Claudia Martina Jiménez Cardona.

Sentencia
Expediente: 66001-33-33-004-2018-00217-00
Medio de Control: Reparación Directa
Demandante: Carlos Alberto Herrera Bedoya, Jhonatan Alberto Herrera Jiménez, Daniela Herrera Jiménez, Marina Cardona de Vélez, María Cenia Jiménez Cardona, María del Socorro Jiménez Cardona, Marleny Jiménez Cardona, Jhon Darío Vélez Cardona, Pedro Luis Valencia Cardona, Luz Mary Cardona de Orozco, Luz Herminia Orozco Cardona.
Demandado: E.S.E. Hospital Universitario San Jorge de Pereira, Asmet Salud EPS S.A.S.
Llamados en garantía: Seguros Generales Suramericana S.A., Allianz Seguros S.A., Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.

Caso Concreto. -

Está acreditado dentro del expediente que la señora Claudia Martina Jiménez Cardona, para el 18 de junio de 2016, tenía 44 años de edad, quien llegó al Hospital Universitario San Jorge remitida por el Dr. Hinestroza con el fin que se le realizará una cirugía denominada *proctosigmoidectomía* el 13 de junio de 2016, teniendo en cuenta los diagnósticos de **(I) pólipo gigante de recto-sigmoides yamad IV**, **(II) adenoma túbulo vellosa**, **(III) diverticulosis sigmoidea**, **(IV) dólico-sigmoide**, **(V) adenoma tubulovelloso con displasia de bajo grado** diagnosticado el 2 de octubre de 2015 por dicho galeno, ordenando valoración y estudios complementarios, e ingresando efectivamente el 13 de junio a quirófano, sin embargo, le aplazaron el procedimiento por encontrar “...riesgo de progresión a neoplasia (...) reparación de colon insuficiente por ende (...)”, ingresando nuevamente a quirófano el 14 de junio realizándole los procedimientos quirúrgicos denominados *enterotomía* y *resección de pólipo sigmoides*, sin complicaciones y prescribiéndole como medicamentos “*dipirona* y *Cefazolina*” quedando hospitalizada.

Se evidencia que, solo hasta 2 días después, esto es, el 16 de junio de 2016 a las 18:38 fue anotado la presencia de dolor cólico, y que le drenaban escaso material purulento de la herida quirúrgica, para lo cual ordenaron cuidar de dicha herida y vigilar sangrado o salida de pus, anotando el día siguiente, 17 de junio a las 17:56, que su dolor abdominal esta poco controlado, no tiene signos de SIRS, realizan drenaje de material hematopurulento y continúan con curación diaria, además de ordenarle paraclínicos de control y los medicamentos *metoclopramida*, *dipirona sodio cloruro*, *enoxaparina*, *acetaminofén*, *tramadol*, *omeprazol*.

Pese a lo anterior, se empieza vislumbrar un deterioro a partir de las anotaciones fechadas del 18 de junio de 2016 a las 11:42 donde se evidencia en las notas que, atienden llamado de enfermería porque la paciente presenta, “...signos de dificultad respiratoria, hipotensa con sensación opresiva retroesternal. con alta sospecha de *tep*. abdomen sin signos de irritación peritoneal (...)”, solicitando valoración por unidad de cuidados intermedios, mientras que, en las notas siguientes a las 14:16 describen un deterioro en su estado general, persistencia de los signos de dificultad respiratoria brindándole oxígeno de alto flujo, reanimación con cristaloides sin obtener el resultado esperado, además “...cursa con iso. en el momento estado de *choque hipovolémico* (...)”, seguidamente, a las 15:58 se evidencia que, la paciente presentaba “...episodio de disnea súbita y hematemesis. con signos de inestabilidad hemodinámica. se inicia reanimación con cristaloides sin llegar a metas de tam. tiene paraclínicos de control con leucopenia, anemia y prolongación en tiempos de coagulación con sospecha de *choque séptico* de probable origen abdominal con *sangrado de vías digestivas altas*. asociado cursa con *hipomagnesemia*. (...)”, luego a las 16:08 consignan la presencia de hipotensión, “... sepsis posible foco abdominal. taquicardia. (...) se inicia reanimación volumétrica. (...) la paciente presenta disminución de saturaciones con signos de fatiga ventilatorio. se decide

Sentencia
Expediente: 66001-33-33-004-2018-00217-00
Medio de Control: Reparación Directa
Demandante: Carlos Alberto Herrera Bedoya, Jhonatan Alberto Herrera Jiménez, Daniela Herrera Jiménez, Marina Cardona de Vélez, María Cenia Jiménez Cardona, María del Socorro Jiménez Cardona, Marleny Jiménez Cardona, Jhon Darío Vélez Cardona, Pedro Luis Valencia Cardona, Luz Mary Cardona de Orozco, Luz Herminia Orozco Cardona.
Demandado: E.S.E. Hospital Universitario San Jorge de Pereira, Asmet Salud EPS S.A.S.
Llamados en garantía: Seguros Generales Suramericana S.A., Allianz Seguros S.A., Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.

realizar intubación o.t. se aspira sonda gástrica obteniendo abundante material biliar. (...)”

Más tarde, a las 19:10 se encuentra la nota evolutiva su ingreso a UCI con los diagnósticos de *“...choque séptico // disfunción múltiple de órganos (renal, hematológica, respiratorio-metabólico) // hipoglicemia // resección por enterotomía de pólipo de sigmoides 12/6/2016 // falla respiratoria tipo i // dehiscencia de sutura (...)”* con un análisis que indica su evolución irregular, el manejo con curaciones de la dehiscencia de herida quirúrgica, *“...deterioro respiratorio súbito, hipotensión severa que no respondió a volumen por lo que se trata de un estado de choque, se toman gases que muestran acidosis metabólica severa, hiperlactatemia falla renal, (...) abdomen distendido con altas posibilidades de que se trate de un choque séptico con disfunción multiorgánica por sepsis de origen abdominal (...)”*, por lo que, determinaron a las 19:50 ingresar a quirófano para practicarle una laparotomía exploratoria siendo ejecutada el mismo día a las 21:55, en la cual encontraron *“...dehiscencia de sutura de enterotomía de sigmoides peritonitis purulenta generalizada áreas isquémicas de epiplón mayo y útero asepsia y antisepsia laparotomía mediana supr e infraumbilical evisceración drenaje de peritonitis toma de muestra para cultivo se aspiran más o menos 3000 cc de pus de cavidad. (...) se realiza colostomía terminal tipo Hartman al lado izquierdo (...)”*, teniendo a las 22:00 informe de patología que señalaba *“segmento de sigmoide: falla de enterorrafia con inflamación aguda y peritonitis sin atipias. bordes de sesión: congestivos y edematosos con serosa que presenta proceso inflamatorio agudo”*.

Es así, que reingresa a quirófano a las 23:16 detallando en la descripción de hallazgos *“...múltiples intentos sin éxito en arterias periféricas radial y braquial derechas e izquierdas por anasarca / se decide inserción de catéter monolumen en arteria femoral derecha”*, después, en la nota evolutiva de las 23:50 al ingresar a UCI inmediatamente posterior al anterior procedimiento quirúrgico, registra *“...con dependencia de soporte ventilatorio y vasopresor a altas dosis (...) teniendo en cuenta la contaminación de la cavidad, se deja antibioticoterapia para cubrir anaerobios y enterococo. se optimiza hidratación para contrarrestar estado de hipoperfusión y acidosis metabólica. (...)”*

Al día siguiente, 19 de junio de 2016 a las 03:58 se evidencia en la nota evolutiva el diagnóstico de *“...falla multiorgánica sofá score 11 pts. falla ventilatoria tipo 1. choque séptico de origen abdominal. Peritonitis bacteriana generalizada. Síndrome anémico secundario. Lesión renal aguda aki 1 (...)”*, por lo cual, le realizan terapia respiratoria dada las condiciones críticas de la paciente, sin embargo, a las 08:54 señalan en la nota evolutiva su estado de *“...disfunción orgánica múltiple, choque séptico de origen intrabdominal, peritonitis generalizada por dehiscencia de enterostomía. continua hipo perfundida, con acidosis metabólica severa, recibiendo alto soporte vasopresor. (...) en estado de choque séptico por peritonitis. (...)”*, ocurriendo como última nota evolutiva cuando reportan a las 16:43 *“...paciente en*

mal estado general, con choque séptico refractario, quien presenta hipotensión sostenida, a pesar del uso de norepinefrina a 0,5 mcg/kg/min y vasopresina a 2 ui/h, con mal patrón respiratorio, desacoplada y presentando gasping. presenta desaturación con aumento de parámetros ventilatorios, peep 10 y fio2 100%, pero con esfuerzos infructuosos. la paciente presenta parada cardiorrespiratoria con ritmo de asistolia, (...) se decide iniciar maniobras de reanimación (rccp de alta calidad) durante 10 minutos y vpp, la paciente no responde a las maniobras y el uso de vasopresores por lo cual se declara la muerte a las 15:30 del día 19 de junio del 2016. (...)”

Las anteriores fueron las atenciones médicas más relevantes, recibidas por la señora Claudia Martina Jiménez Cardona en los 7 días que estuvo hospitalizada en la E.S.E. Hospital Universitario San Jorge, se evidenció que inicialmente el motivo de su ingreso radicó en el diagnóstico **(I) pólipo gigante de recto-sigmoide yamad IV, (II) adenoma túbulo vellosa, (III) diverticulosis sigmoidea, (IV) dólco-sigmoide, (V) adenoma tubulovellosa con displasia de bajo grado** diagnosticado el 2 de octubre de 2015, para que le fuera realizada la intervención quirúrgica denominada *proctosigmoidectomía*, el cual por fue cambiado por el procedimiento denominado *enterotomía y resección de pólipo sigmoide*, dado las condiciones que presentaba, saliendo de quirófano sin ningún tipo de complicación, con los antibióticos y analgésicos propios de ese tipo de intervención, tal y como lo dijo el perito en su contradicción y los galenos en sus declaraciones, para controlar el dolor y las posibles infecciones que podría sufrir después de una cirugía en la zona abdominal, siendo un trato protocolario y humano, en aras de no causar más daño de lo generado con el trauma que es cualquier intervención quirúrgica.

Debe resaltarse que, con el transcurrir de los días, fue desarrollando un material purulento en la herida quirúrgica, sin otros signos de alarma y que fueran diferentes a los esperados en la evolución de ese tipo de procedimientos, fue tratado con curaciones y antibióticos, además de exámenes adicionales, sin obtener mejoría, surgiendo en menos de 72 horas otros síntomas como la dificultad para respirar, inestabilidad hemodinámica, choque hipovolémico, lo cual conllevo que fuera ingresada a quirófano para realizar una limpieza directa y explorar el estado, no solo 1 sino 2 veces, dado su deterioro generalizado a una falla multiorgánica, peritonitis, finalizando con una parada cardiorrespiratoria, causando su fallecimiento.

Descendiendo a las imputaciones que hace la parte actora en contra de la E.S.E. Hospital Universitario San Jorge de Pereira, se puede evidenciar que, tuvo un cuidado propio de un post quirúrgico, esto es, el seguimiento de los síntomas de recuperación o alteración, medicación en los primeros días, sumándole a partir del segundo día, las curaciones de la herida quirúrgica que presentaba pus, exámenes adicionales, tanto así, que fue ingresada 2 veces a quirófano nuevamente para limpiar la herida y determinar la causa por la cual se estaba deteriorando, lo cual permite concluir que se brindó una oportuna atención para procurar la recuperación

de la señora Claudia Martina Jiménez Cardona, sin embargo, no pudieron evitar el fatal desenlace.

Ahora bien, respecto al manejo antibiótico y analgésico con el cual contaba la señora Claudia Martina Jiménez Cardona, bien lo explicó el perito al señalar que:

“... ¿Cómo puede afectar el uso de analgésicos el seguimiento y diagnóstico de complicaciones post operatorias del área abdominal? Respuesta: Podría enmascarar síntomas, en el manejo usual de una cirugía es excepcional que no se use analgesia ya que parte del manejo es la modulación del dolor

(...) En líneas generales, pues la paciente tuvo un adecuado y oportuno seguimiento por parte del grupo hospitalario, pero debido a su severidad, pues finalmente termina falleciendo.

(...) el reporte de salida de material purulento por herida quirúrgica significa que hay un posible foco infeccioso, sumado con la frecuencia cardíaca y los leucocitos elevados, habría criterios de un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, sin embargo, debe tenerse en cuenta el contexto clínico y no un valor puntual, por lo cual podría empezar un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica y no una sepsis, ya que cuando entraron, comenzaron a ver su deterioro, fue encontrado en un manejo quirúrgico 3 litros de pus en la cavidad del abdomen que salió de la sutura que habían hecho, una complicación que podía pasar en cualquier momento, se abrió, las bacterias que estaban en el colon salieron y comenzaron a producir ese síndrome de respuesta inflamatoria, en el cuerpo pueden existir aproximadamente 38 billones de bacterias, que fácilmente pueden salir y comenzar a producir este síndrome de respuesta; la señora obviamente estaba recibiendo desde la cirugía un antibiótico, unos medicamentos no líquidos, pero esas complicaciones terminaron llevando a esta última parte que fue la muerte.

(...) resaltando que, los analgésicos pueden enmascarar los síntomas de una complicación, pero sería inhumano dejar sin analgésicos a una persona que acaba de salir de una intervención, que se le abrió el estómago y el colon (...).”

De lo cual se desprende que, el tratamiento brindado a la señora Claudia Martina Jiménez Cardona, fue acorde con su diagnóstico y evolución médico, sin embargo, dado su rápido deterioro, no fue suficiente para salvaguardar su vida, lo cual no implica que, hubiere sido negligente ni precario, sino que no se pudo evitar el fatal desenlace.

Por lo tanto, está demostrado que se brindó una atención y trámite oportuno a su situación médica, en consecuencia, es de recibo del Despacho los argumentos de defensa de las entidades demandadas, acogiendo lo expresado por el perito en su dictamen y contradicción de este, en el sentido que, se hizo lo posible para darle una atención pronta, oportuna, y adecuada para evitar su fallecimiento, sin obtener dicha finalidad, por lo tanto, no queda otro camino para este Despacho que denegar las pretensiones de la demanda.

Sentencia
Expediente: 66001-33-33-004-2018-00217-00
Medio de Control: Reparación Directa
Demandante: Carlos Alberto Herrera Bedoya, Jhonatan Alberto Herrera Jiménez, Daniela Herrera Jiménez, Marina Cardona de Vélez, María Cenia Jiménez Cardona, María del Socorro Jiménez Cardona, Marleny Jiménez Cardona, Jhon Darío Vélez Cardona, Pedro Luis Valencia Cardona, Luz Mary Cardona de Orozco, Luz Herminia Orozco Cardona.
Demandado: E.S.E. Hospital Universitario San Jorge de Pereira, Asmet Salud EPS S.A.S.
Llamados en garantía: Seguros Generales Suramericana S.A., Allianz Seguros S.A., Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.

Finalmente, ante la negativa a las pretensiones de la demanda, el Despacho se abstendrá de pronunciarse sobre los llamados en garantía.

9.6. Costas. -

Estando dentro de la oportunidad pertinente, por el Despacho se procede a proferir la decisión sobre la condena en costas, para lo cual se dará aplicación a lo dispuesto sobre esta materia en el Código General del Proceso, tal y como lo establece el Artículo 188 del CPACA, disposición que prescribe que en la sentencia el juez “dispondrá” sobre este asunto, lo que en verdad está señalando es que el operador judicial en cada caso particular debe observar la procedencia e improcedencia de dicha condena conforme se acredite probatoriamente su causación así lo ha dicho el Honorable Consejo de Estado en providencia del 7 de abril del año 2016 (Expediente 13001 23 33 0000130002201(12912014-9) MP William Hernández Gómez

Así las cosas, se tiene que el Artículo 365 del CGP, contiene las reglas que deberán ser atendidas al momento de decidir sobre la condena en costas, refiriéndose la primera de ellas al sujeto pasivo de la condena, esto es, a quien resulte vencido en juicio, no obstante en los demás numerales se contemplan las demás, y entre ellas se encuentra la contemplada en el numeral 8, la cual a la letra dice: *“Sólo habrá lugar a costas cuando en el expediente aparezca que se causaron y en la medida de su comprobación.”*

En virtud de lo anterior, y teniendo en cuenta que no obra dentro del plenario prueba alguna a través de la cual se pueda comprobar la incursión en alguno de los conceptos que integran las costas, conlleva a emitir un pronunciamiento absolutorio respecto de esta pretensión.

Por lo expuesto, el Juzgado Cuarto Administrativo de Pereira, Risaralda, administrando justicia en nombre de la República, y por autoridad de la ley,

IX. FALLA

1. NEGAR las pretensiones de la demanda, por lo expuesto en la parte motiva.
2. Sin condena en costas por lo considerado.
3. Expídanse a costa de la parte interesada las copias auténticas que sean solicitadas. (Artículo 114 del C.G.P.).
4. EJECUTORIADA esta providencia, liquídense los gastos del proceso, devuélvanse los remanentes si los hubiere, hágase la liquidación de costas y archívense las diligencias, previas las anotaciones respectivas en el programa Justicia Siglo XXI y en la plataforma SAMAI.

Sentencia

Expediente: 66001-33-33-004-2018-00217-00

Medio de Control: Reparación Directa

Demandante: Carlos Alberto Herrera Bedoya, Jhonatan Alberto Herrera Jiménez, Daniela Herrera Jiménez, Marina Cardona de Vélez, María Cenia Jiménez Cardona, María del Socorro Jiménez Cardona, Marleny Jiménez Cardona, Jhon Darío Vélez Cardona, Pedro Luis Valencia Cardona, Luz Mary Cardona de Orozco, Luz Herminia Orozco Cardona.

Demandado: E.S.E. Hospital Universitario San Jorge de Pereira, Asmet Salud EPS S.A.S.

Llamados en garantía: Seguros Generales Suramericana S.A., Allianz Seguros S.A., Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A.

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

JUAN PABLO APRAEZ MUÑOZ

Juez

GMSM

«Este documento fue firmado electrónicamente. Usted puede consultar la providencia oficial con el número de radicación en <https://samairj.consejodeestado.gov.co> »