



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN
Carrera 4 # 2-18, correo electrónico:
j06admpaya@cendoj.ramajudicial.gov.co

Popayán, Veintinueve (29) de febrero de 2024

Expediente No.: 19001-33-33-006-2016-00035-00
Demandante: SIGIFREDO FERNANDEZ GALINDEZ Y OTRA
Demandado: DEPARTAMENTO DEL CAUCA – EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 – HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

SENTENCIA N° 35

I. ANTECEDENTES

1. La demanda¹

Los señores (as) SIGIFREDO FERNANDEZ GALINDO Y MARIA VICTORIA COSME², por medio de apoderado judicial y en ejercicio del medio de control de reparación directa, solicitan que se declare a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 E.S.E, la IPS COMFACAUCA, la Clínica Fabilu LTDA administrativamente responsables por los perjuicios causados con ocasión de la muerte de la señora VICTORIA EUGENIA FERNANDEZ COSME, el día 4 de noviembre de 2013, como consecuencia de la supuesta por cuanto “no se le brindaron los servicios ni la atención requerida, no realizaron ninguna acción encaminada a resolver la situación crítica que padecía negligencia y desacertada atención médica recibida en las instituciones demandadas”, omisiones que considera condujeron a la muerte del señora María Victoria Fernández Cosme

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

a. POR PERJUICIOS INMATERIALES

- Perjuicios morales:

La suma de doscientos (200) salarios mínimos legales mensuales vigentes para

¹Cuaderno principal Documento 04 expediente electrónico.
²Cuaderno principal. Documento 04 expediente electrónico.

Expediente No.: 19001-33-33-006-2016-00035-00
Demandante: SIGIFREDO FERNANDEZ GALINDEZ Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3 – HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ
DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

2

cada uno de los demandantes.

- Perjuicios a la vida de relación:

La suma de doscientos (200) salarios mínimos legales mensuales vigentes para cada uno de los demandantes.

b. POR PERJUICIOS MATERIALES

- Daño emergente:

Por concepto de gastos funerarios la suma de \$8.000.000, por concepto de gastos funerarios

1.1. Hechos que sirven de fundamento

La parte actora expuso como fundamentos fácticos, los siguientes:

A la joven Victoria Eugenia Fernández Cosme, en septiembre de 2013, le dio dolor abdominal con vómito, fue llevada al hospital de Padilla en donde le diagnosticaron gastritis y le formularon antiácido.

Pasados los días el estado de salud de Hernández Cosme, no mejoraba, siendo llegaba a la clínica Comfacauca en Puerto Tejada en donde le diagnosticaron cálculos en la vesícula, le recetaron medicamentos y dieron egreso, sin embargo, la joven siguió con el malestar, por tanto, acudió nuevamente al hospital de Padilla donde la remitieron a la clínica Colombia de Cali Valle.

En dicho centro asistencial le practicaron una endoscopia, le dieron orden para la cirugía de cálculos permaneció hospitalizada 9 días, no obstante, la enviaron para la casa sin haberle practicado la cirugía y el 03/11/2013 nuevamente empeoró su estado de salud por lo cual reingresó a la clínica Colombia sin que fuera atendida oportunamente pese a sus quejas.

El 04/11/2013 se presentó cambio de turno en el centro asistencial y a la joven no la habían preparado para la cirugía. Siendo las 10:45 a.m. cuando le iban a practicar un examen empezó a vomitar sangre por boca de nariz y falleció.

2. Contestación de la demanda

2.1. ESE CENTRO NORTE³.

³

Expediente No.: 19001-33-33-006-2016-00035-00
Demandante: SIGIFREDO FERNANDEZ GALINDEZ Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3 – HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ
DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

3

Señala que a la paciente Victoria Eugenia Fernández Cosme fue atendida en forma oportuna a cargo del personal idóneo en la empresa social del Estado norte 3 punto de atención Padilla Cauca y por orden del médico tratante se ordenó suministrarle una serie de medicamentos en razón a las dolencias que le ha quejado

Por otra parte, indica que no le consta el tipo de atención prestada a la demandante en los centros médicos asistenciales diferentes, lo que es evidente es que la paciente Victoria Eugenia Hernández Cosme rompió la relación médico paciente y que las condiciones de reconsulta en otro centro asistencial fueron diferentes a las consultadas en la Empresa Social del Estado Norte 3 punto de atención Padilla.

Propuso como excepciones de fondo:

La obligación médica es de medios y no de resultados.

La inexistencia de la obligación a indemnizar.

Estimación excesiva de perjuicios.

Ausencia de la falla del servicio e inexistencia la responsabilidad de acuerdo a la ley adecuado diagnóstico conforme a la sintomatología de la paciente.

2.2. Sociedad Fabilu Ltda ⁴

A través de apoderada judicial contestó la demanda en los siguientes términos:

Se opone a las pretensiones, declaraciones y/o condenas de la demanda, por cuanto no se configura responsabilidad por los hechos que se demanda.

Aduce que la clínica Colombia no incurrió en negligencia en la prestación del servicio médico brindado a la señora Victoria Eugenia Fernández Cosme toda vez que procedió con estricta sujeción a la lex artis en el ejercicio de la medicina por tanto no fue la causante de los perjuicios materiales e inmateriales que se reclama.

Respecto a la atención brindada en otros centros hospitalarios indica que no le consta sus padecimientos de salud y que se atiende a lo probado en el proceso.

Aclara que la paciente fue diagnosticada con cálculos en la vesícula según el resultado que arrojó el examen de “colangiografía con gadolín” de

⁴ Cuaderno principal Documento 026 expediente electrónico .

3

Expediente No.: 19001-33-33-006-2016-00035-00
Demandante: SIGIFREDO FERNANDEZ GALINDEZ Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3 – HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

4

0.6 cm ubicado cerca a la ampolla de váter por lo cual según su tamaño y ubicación estaría al alcance de retirarse mediante endoscopia (CEPRE) por tal razón por la cual se le dio de alta con recomendaciones y señales de alerta y orden para que se realizara dicho examen de manera ambulatoria.

Aduce como cierto que la paciente duró hospitalizada en la clínica Colombia por espacio de 9 días hasta el 20 de septiembre reingresando el 03/11/2013

Tacha de falso que la paciente el día 04/11/2013 iba a ser intervenida quirúrgicamente si bien fue valorada por el cirujano este determinó la necesidad de tomarse la tomografía de abdomen y estabilizarse hemodinámica mente para una vez con el resultado de la tomografía valorarse nuevamente ese mismo día se le practicó tomografía abdominal y de pelvis simple y contrastada cuyo resultado mostró una pancreatitis aguda severa signos topográficos de choque y una esteatosis hepática, es decir que quedó descartada la dilatación de la vía biliar.

Concluye que la prestación del servicio brindado por los médicos de la clínica Colombia fue ajustado los procedimientos médicos establecidos y con la observación absoluta de la lex artis rompiéndose de esta forma cualquier posible nexo de causalidad esgrimido por los demandantes con un fundamento en un supuesto error médico y de negligencia en la prestación del servicio.

Por otra parte sostiene que la paciente Victoria Eugenia Fernández Cosme era una persona joven con antecedente de obesidad que consultó en el mes de septiembre de 2013 por dolor en abdomen superior y con síntomas gastrointestinales, siendo atendida por los médicos generales y especialistas quienes le practicaron varios exámenes de alta sensibilidad como la colageo resonancia y el CEPRE el primero se evidenció que había cálculos en la vesícula biliar y en uno el colédoco distal que posiblemente fue expulsado al diodo duodeno ya que con el resultado del CEPRE realizado en el mes de octubre quedó descartado los cálculos de en el colédoco.

De acuerdo a los anteriores exámenes el médico cirujano general al valorar a la paciente emitió la orden de valoración por anestesiología para intervenir de manera programada en el mes de noviembre cuando se atendió nuevamente en clínica Colombia se encuentra una paciente en estado de choque hipovolémico en estado crítico por una pancreatitis aguda severa diagnosticada por la tomografía simple y contrastada de abdomen que se le practicó con el cual también se pudo determinar que no había dilatación de la vía biliar razón por la cual considera que no hubo falta de oportunidad o falla en la prestación del servicio

4

Expediente No.: 19001-33-33-006-2016-00035-00
Demandante: SIGIFREDO FERNANDEZ GALINDEZ Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3 – HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ
DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

5

Propone como excepciones:

Inexistencia de la responsabilidad por parte de la clínica objeción a la estimación de perjuicios bajo juramento estimatorio

2.3. De Caja de Compensación Familiar del Cauca COMFACAUCA⁵

A través de apoderado judicial contestó la demanda en los siguientes términos:

Se opone a las súplicas de la demanda. Refiere, con fundamento en la historia clínica que la paciente es atendida, cuyo ingreso reporta las 3:47 pm con un dolor que inició 14 horas antes.

Valorada en él triague, se cataloga como amarillo se pasa a consulta y ordenan para clínicos. Con los respetivos reportes, el médico hace un diagnóstico de base de colecistitis y ordena medicar y revalorar seguidamente indica que se re valora la paciente a las 4:06 y se da de alta por responder a la formulación se ordena tratamiento en casa y recomendaciones

los medicamentos específicos para el dolor que presentaba en el momento como lo son la dioxina butil bromuro 10 MG gragea HI hioscina N-butil bromo 20 MG solución inyectable.

Pone de presente las recomendaciones dadas a la paciente sobre cuidados dieta hipo grasa, se sugiere cita por consulta externa para estudio ecográfico diagnóstico.

Indica que según la base de datos de Comfacauca la señora Victoria Eugenia Fernández Cosme asistió por urgencia el día 10/09/2013 a la IPS y que respecto a la atención brindada en otros centros asistenciales no le consta.

Sostiene que a partir de la atención recibida el 10/09/2013 no hubo ninguna otra atención por parte de Comfacauca y considera que la entidad es llamada por hechos posteriores respecto de los cuales que no tienen pruebas científica ni médica para predicar que existió una indebida práctica médica o un hierro que de manera directa causar una lesión la señora Victoria Fernández, por tanto, no le asiste responsabilidad alguna.

Propone como excepciones inexistencia de la responsabilidad imputable a

⁵ Cuaderno principal Documento 035 expediente electrónico.

Expediente No.: 19001-33-33-006-2016-00035-00
Demandante: SIGIFREDO FERNANDEZ GALINDEZ Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3 – HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ
DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

6

Comfacauca inexistencia del nexo de causalidad un pimiento efectivo del deber de atención en salud requerido en el nivel de urgencia atención debida 2.4. De La Previsora S.A. Compañía de Seguros⁶

A través de apoderado judicial contesta el llamamiento en los siguientes términos:

La póliza RC 1001739 es de reclamación claims made por ende la póliza debe estar vigente a la fecha de los hechos y de la respectiva reclamación. Es así como la Previsora Seguros S.A, se obliga a indemnizar al asegurado por cualquier suma que se debe pagar en razón a la responsabilidad civil que incurra exclusivamente como consecuencia de un acto médico derivado de la prestación de servicios profesionales en atención en salud de las personas de eventos que sean reclamados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta el límite de cobertura especificando en las condiciones particulares.

En el caso de autos el asegurado acreditó la vigencia de la póliza a la fecha de los hechos noviembre de 2013 sin embargo no acreditó la vigencia a la fecha de la primera reclamación es decir el 05/11/2015, fecha en la cual fue presentada la solicitud de conciliación ante la Procuraduría General de la Nación, ni a la fecha del llamamiento en garantía.

La aseguradora se notificó por conducta concluyente con la contestación de la demanda razón que considera suficiente para sostener que se configure la falta de cobertura de la póliza 10 01739.

Debe tenerse en cuenta que existe exclusión expresa en las condiciones generales de la póliza numeral 2.40 en relación con las reclamaciones realizadas al asegurado por fuera de la vigencia de la póliza.

Sostiene que en el caso en concreto la reclamación a la asegurada se produjo el 5 de noviembre fecha de solicitud de la conciliación prejudicial la cual es posterior a la vigencia de la póliza (14/06/2013 al 14/06/2014) cláusula que consta en las condiciones generales de la póliza que hacen parte del contrato seguro el cual es ley para las partes.

Frente a las pretensiones de la demanda en lo que toca la responsabilidad de la ESE Norte 3 sostiene que el título de imputación aplicable en materia de responsabilidad médica en la falla probada debiendo acreditarse por la parte actora la actuación irregular que produjo el daño como quiera que en este

⁶ Cuaderno de llamamiento en garantía 01 Documento 05

Expediente No.: 19001-33-33-006-2016-00035-00
Demandante: SIGIFREDO FERNANDEZ GALINDEZ Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3 – HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

7

tipo de escenarios la obligación médica es de medio y no resultado.

Sostiene que en el caso en concreto no existe en el expediente ninguna prueba que indique que existió una actuación irregular de la entidad demandada y por tanto considera que no existe falla del servicio.

Adicionalmente se opone reconocimiento de perjuicios por daño a la vida de relación a las víctimas indirectas, las cuales no se mencionan en los hechos de la demanda. Sostiene que la tasación de los perjuicios es excesiva y no corresponden con los parámetros adoptados por la sección Tercera del Consejo de Estado desde agosto de 2014 y frente a los hechos considera que estos deben estar acreditados en el plenario.

Propone como excepciones

Caducidad de la acción respecto de su asegurado

Falta de Cobertura de la póliza.

Exclusión pactada en el contrato de seguro.

Sublímites de Valores asegurados y existencia del deducible.

Agotamiento de la suma asegurada.

2.5 Allianz Seguros S.A.

Frente a las manifestaciones de la demanda indica que deben ser acreditados en el proceso ya que son ajenas a su representada.

Respecto de las pretensiones de la demanda indica que las mismas carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad.

Señala que el 10/09/2013 la señora Fernández Cosme consultó en el servicio de urgencias de la caja de compensación familiar del Cauca y fue atendida de manera oportuna diligente perita y plenamente ajustado a los cánones de la lex artis se le diagnosticó colecistitis se le medicó se le dieron recomendaciones y se le sugirió cita por consulta externa para estudio ecográfico sin embargo la paciente no regresó a esa institución y por ende las complicaciones que posteriormente pudo haber sufrido y que la condujeron a la muerte el 04/11/2013 en la clínica de Cali por tanto considera que no existe relación causal con la atención brindada por concha cauca.

Por otra parte, sostiene que no obra en el expediente prueba del perjuicio material que predica la parte actora pues la prueba documental es inexistente adicionalmente afirma que los perjuicios pretendidos por los accionantes son

7

Expediente No.: 19001-33-33-006-2016-00035-00
Demandante: SIGIFREDO FERNANDEZ GALINDEZ Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3 – HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ
DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

8

excesivos y no atienden a los límites establecidos en la sentencia de unificación de agosto de 2014 y que estos no tienen relación de causalidad con la atención brindada por Comfacauca.

Solicita tener como excepciones las presentadas por la caja de compensación familiar del cauca Comfacauca

Frente al llamamiento indica que se celebró el contrato de seguro documentado en la póliza de responsabilidad civil clínicas y hospitales cero 21217857-0 vigente del 31/12/2012 al 30/12/2013 por medio de la cual se otorgó cobertura de responsabilidad civil profesional sin embargo en dicho contrato de seguro se concertó una delimitación temporal de la cobertura fue así como en este caso las partes concertaron y determinaron que la cobertura iba desde el 31/12/2012 hasta el 30/12/2013.

Sostiene que la póliza de responsabilidad civil extracontractual no amplía la cobertura de la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales 02 1217857-0, aclara que esta es diferente a la póliza 021217 800-0

Sostiene entonces que la obligación indemnizatoria de la aseguradora está supeditada el contenido de cada póliza es decir a las diversas condiciones al ámbito del amparo y a la definición contractual de su alcance o extensión y a los límites asegurados para cada riesgo tomado en tal virtud propone frente al llamado las siguientes excepciones

Reitera la inexistencia de cobertura de la póliza de responsabilidad civil extracontractual general 021 217800-0 y falta de legitimación en la causa para llamar en garantía a Allianz Seguros S.A con base en este contrato de seguro. Por lo tanto, este seguro no cubre hechos como los que son objeto de demanda dado que el suceso por el cual la parte actora invoca sus pretensiones no estaban amparados por la referida póliza y por tanto el llamado no tiene la obligación jurídica de hacer el pago en el evento remoto que prosperen las pretensiones de los demandantes contra la entidad diamante y tomadora de la póliza.

Advierte que el texto de la póliza de responsabilidad civil extracontractual general número 021217800-0 que con la que esgrime como fundamento del llamado revela que ni los eventos exclusivamente a cargo del sistema de seguridad social en salud ni la responsabilidad profesional ni la responsabilidad por actos médicos se encuentran amparados en dicho contrato de seguro Ya que conforme el tenor del literal de la póliza ni los eventos exclusivamente a cargo del sistema de seguridad social en salud ni responsabilidad profesional ni la responsabilidad por actos médicos se encuentran amparadas en el

8

Expediente No.: 19001-33-33-006-2016-00035-00
Demandante: SIGIFREDO FERNANDEZ GALINDEZ Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3 – HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ
DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

9

mencionado contrato de seguro.

Relaciona las coberturas de la póliza 0212178000 para estimar que es meridianamente claro que dicho contrato de seguro no ofrece cobertura para los hechos derivados de la prestación de servicios médicos o quirúrgicos proporcionados por la entidad convocante sino que expresamente lo excluye

3. Relación de etapas surtidas

La demanda fue presentada el día 08 de febrero de 2016⁷, luego de inadmitirse el 10 de mayo de 2016⁸, fue admitida por auto de fecha 31 de mayo de 2016⁹, por auto del 13 de febrero de 2017 se ejerció el control de legalidad aclarando que las personas demandadas son FABILU LTDA y la CORPORACION COMFACAUCA¹⁰ se llevó a cabo audiencia inicial el día 12 de octubre de 2017¹¹, y audiencia de pruebas, los días 11 de abril de 2019, 8 de octubre de 2019¹²; fecha esta última que se declaró clausurada la etapa probatoria y se corrió traslado para alegar de conclusión.

Mediante providencia 17 de julio de 2020, se dispuso decretar de oficio un dictamen pericial 13. Mediante sentencia del 23 de julio de 2020, El Tribunal Administrativo del Cauca resolvió la acción de tutela interpuesta por Fabilu Ltda contra la providencia que decretó pruebas de oficio en primera instancia, negó el amparo solicitado¹⁴, decisión que fue confirmada por el Consejo de Estado.

Por auto del 19 de enero de 2021 se dispuso designar como perito al médico John Jairo Celis Salas,¹⁵ El 30 de agosto de 2023 el peritaje fue rendido y fue controvertido en audiencia de pruebas¹⁶ y nuevamente se trasladó para alegar de conclusión.

4.1. Fabilu Ltda ¹⁷

⁷ Cuaderno principal Documento 08.

⁸ Cuaderno principal Documento 09 expediente electrónico.

⁹ Cuaderno principal Documento 14 expediente electrónico.

¹⁰ Cuaderno principal Documento 0029 expediente electrónico.

¹¹ Cuaderno principal Documento 053 expediente electrónico.

¹² Cuaderno principal Documento 067 y 68 expediente electrónico.

¹³ Cuaderno principal Documento 77 expediente electrónico.

¹⁴ Cuaderno principal Documento 088 expediente electrónico.

¹⁵ Cuaderno principal Documento 098 expediente electrónico.

¹⁶ Cuaderno de pruebas Documento 27, 28 y 35 expediente electrónico.

¹⁷ Cuaderno principal Documento 071 expediente electrónico.

9

Expediente No.: 19001-33-33-006-2016-00035-00
Demandante: SIGIFREDO FERNANDEZ GALINDEZ Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3 – HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ
DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

10

El apoderado judicial del Fabilu Ltda presentó los siguientes argumentos de conclusión:

Sostiene que para la prosperidad de la acción de reparación directa se requieren de la configuración de los elementos tal como el daño, la falla del servicio y el nexo de causalidad

Afirma que es necesario para determinar la prueba del nexo causal entre la conducta del galeno y la falla que se imputa, determinar si el médico actuó conforme a la lex artis y para ello ha de valerse de pruebas científicas para establecer si el médico actuó bien o sí faltó al deber objetivo de cuidado.

Con apoyo de la jurisprudencia sostiene que a la parte demandante le correspondía acreditar la relación causal dado que de la mera de lectura de las piezas clínicas sin ayuda de una pericia que las interprete, el juez anda a tientas y no es posible establecer la responsabilidad.

Además sostiene que la paciente fue hospitalizada en la clínica Colombia el 12/09/2013 hasta el 29 de ese mismo mes y año, lapso durante el cual fue atendida por todo el personal médico, se le practicó entre otros el 17/09/2013 examen de colangiografía con gadolinio por lo que el médico especialista tomó la decisión de darle alta dado que el diagnóstico inicial fue un defecto de llenado asociado a un cálculo cercano al ampolla con 0.6 cm por lo que su tamaño ubicación estaría al alcance de retirarse mediante endoscopia la que se practicó el 15/10/2013 por un especialista en cirugía gastroenterológica y endoscopia digestiva.

Concluye de esta forma que la paciente no se le negó la prestación del servicio incluso fue hospitalizada por varios días por lo que a su juicio no se configura la falta de oportunidad según se indica en la demanda tampoco la falla en la prestación del servicio pues no existe ninguna prueba que determine ello

4.2. La Previsora ¹⁸

El apoderado de la parte demandante presentó los siguientes argumentos como alegatos de conclusión:

Sostiene que de conformidad con el artículo 90 de la constitución política se desprenden los elementos de la responsabilidad estatal el daño antijurídico y

¹⁸ Cuaderno principal Documento 04 expediente electrónico.

10

Expediente No.: 19001-33-33-006-2016-00035-00
Demandante: SIGIFREDO FERNANDEZ GALINDEZ Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3 – HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ
DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

11

la imputación del daño los cuales deben estar debidamente acreditados para estructurar la responsabilidad de la administración surgiendo a partir de ella la fuente de la obligación de indemnizar perjuicios causados.

Sostiene que en el presente caso el daño o menoscabo lo es a la vida de la señora Victoria Eugenia Fernández y respecto a la imputación del daño indica que debe acreditar la falla en la prestación del servicio médico asistencial, es decir que la parte actora, debe acreditar que el daño proviene forzosamente de una actuación irregular del demandado toda vez que la obligación imputable la entidad demandada es de medio y no de resultado.

Por otra parte, se opone al reconocimiento de perjuicios extra patrimoniales por considerarlos excesivos y que no responden a los parámetros adoptados por la sección tercera del consejo de estado en sentencia de agosto 2014.

Además sostiene que la ESE Norte 3 solicitó el llamamiento en garantía de la compañía con fundamento en la póliza 1001739 cuya vigencia es del 14/06/2013 al 14/06/2014 póliza que tiene la modalidad claims made modalidad en qué el evento debe ser reclamado por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta el límite de cobertura especificada en las condiciones particulares sostiene que en el asunto de autos el asegurado acredita la vigencia de la póliza la fecha de los hechos esto es noviembre de 2013 sin embargo no acreditó la vigencia a la fecha de la primera reclamación esto es 05/11/2015 fecha en la cual fue presentada la solicitud de conciliación ante la procuraduría general de la nación ni a la fecha de la notificación del llamado en garantía la aseguradora por conducta concluyente con la contestación de esta demanda situaciones que considera suficiente para ponerse al llamado en garantía.

Reiteran la exclusión pactada en el contrato de seguro en especial la establecida en el numeral 2.40 de la póliza y en consecuencia solicita que se nieguen las pretensiones de la demanda y sin gracia de discusión se condenaría ESE norte 3 y hasta extender los efectos a previsora seguros teniendo en cuenta la falta de cobertura de la póliza.

Con el traslado de alegatos con ocasión de la prueba pericial el abogado del llamado en garantía reiteró los argumentos arriba referenciados guardando silencio frente a la contradicción de la prueba pericial.¹⁹

¹⁹ Cuaderno principal Documento 137 expediente electrónico.

Expediente No.: 19001-33-33-006-2016-00035-00
Demandante: SIGIFREDO FERNANDEZ GALINDEZ Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3 – HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

12

4.3. ESE NORTE 3 ²⁰

El apoderado judicial del Departamento del Cauca expuso los siguientes argumentos:

De acuerdo con las pruebas allegadas al proceso y en especial las declaraciones de Diana Patricia Valencia Martínez y la auxiliar de enfermería María Eugenia Aguilar y Elvia María Banguero las cuales fueron consistentes en sustentar las respectivas anotaciones en la historia clínica de la paciente victoria Eugenia Fernández se logra financiar con claridad que en razón a los dolores que padecía a la altura del abdomen la médico tratante la diagnosticó con dolor abdominal y gastritis se logró estabilizar a la paciente y se procedió a darle salida.

Con posterioridad y atendiendo a los antecedentes de cálculos en la vesícula se procedió a remitirla a la clínica Colombia para confirmar o complementar el diagnóstico final con la práctica de una endoscopia.

Resalta que fue la paciente quien comentó a la médica tratante ASMED SALUD que en un principio no otorgó la autorización para practicarse la endoscopia en razón de que requería de autorización por un especialista.

En declaración el médico Guillermo León Barrera moreno expuso sobre las atenciones que en su oportunidad hizo a la paciente Victoria Eugenia Fernández Cosme en los servicios de urgencias de la IPS Comfacauca con sede en Puerto Tejada Cauca.

Concluye que no se logró probar en el transcurso del proceso la responsabilidad frente al presunto daño a cargo de la empresa social del estado norte 3, contrario a lo sostenido por el apoderado de la parte actora se logró probar una adecuada y afición y eficiente atención a cargo del personal médico y enfermería a la paciente cuestión siendo remitida a un sitio de mayor complejidad.

Seguidamente refiere a la noción de la carga de prueba consistente en que la parte de probar el fundamento fáctico de las pretensiones y así en el presente caso sostiene que la parte no logró probar la falla del servicio alegada y que por tanto no queda otro camino que negar las súplicas de la demanda.

Por otro lado. respecto de lo afirmado en la contestación del llamado frente

²⁰ Cuaderno principal Documento 073 expediente electrónico.

Expediente No.: 19001-33-33-006-2016-00035-00
Demandante: SIGIFREDO FERNANDEZ GALINDEZ Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3 – HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ
DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

13

a que la reclamación de la póliza se realizó por fuera del tiempo de la vigencia del contrato de seguros teniendo en cuenta otros la cláusula claim made, refiere que el Consejo de Estado ha manifestado que si el hecho imputable al asegurado, ocurrió en la vigencia de la póliza y que no obstante ello, no le era posible a la institución prestadora de los servicios médicos asegurada conocerlo en ese momento, pues solo cuando se presentó la reclamación judicial resultaba posible acogerse a la figura procesal del llamamiento en garantía por cuanto antes de ello no era viable.

Con ocasión del dictamen pericial luego de transcribir varios apartes del testimonio del galeno, concluye que dicha prueba permite concluir que a la paciente no se le negó el servicio a la (Q.E.P.D) en las instalaciones de la ESE Norte Tres. No se acreditó que la señora Fernández Cosme haya asumido la recomendación otorgada por el médico general tratante de su patología con relación a practicarse una endoscopia digestiva, examen que no podía realizar un médico general en un primer nivel de atención dado que las dolencias de la paciente no era manejable en principio tratarlas como una urgencia vital.

Indica que no se logró probar en el transcurso del proceso la responsabilidad frente al Daño a cargo de la Empresa Social del Estado Norte 3 E.S.E por la muerte de la señora "Alix marina Fernández Cosme (sic)(Q.E.P.D), atendiendo al nexos causal no es imputable la responsabilidad a la ESE accionada

Por otro lado, alega que no es posible alegar una pérdida de oportunidad toda vez que no existen pruebas que determine el grado del chance frustrado.

Ultima, insistiendo que no hubo un mal diagnóstico alegado por la parte actora y en consecuencia debe negarse las suplicas de la demanda²¹

4.4 IPS Comfacauca.²²

Por intermedio de apoderado judicial argumentó los siguientes alegatos en defensa de la entidad que representa:

Sostiene que la atención prestada a la señora Victoria Fernández se ciñó a la clasificación del triage, cuyo riesgo no era vital y que pueden tener un rango de espera para la atención en un lapso de 1 hora.

Una vez se atendió a la paciente se realizó una valoración de sus afecciones de salud y de los signos que presentaba la paciente, es así como el médico

²¹ Cuaderno principal. Documento 139 del expediente electrónico.

²² Cuaderno principal Documento 074 expediente electrónico

13

Expediente No.: 19001-33-33-006-2016-00035-00
Demandante: SIGIFREDO FERNANDEZ GALINDEZ Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3 – HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ
DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

14

dispuso la realización de exámenes paraclínicos con el objetivo de llegar a una de certeza real que permitiera identificar de manera cierta cuál era la causa de los dolores manifestados por la paciente.

Los exámenes practicados arrojaron que la paciente padecía de una colecistitis patología que permite desarrollar un tratamiento interno conforme a la evolución intrahospitalaria permitiría eventualmente darla de alta constituyéndose en la necesidad manifiesta que en su hogar desarrolle los cuidados y suministros de medicamentos que el médico determina como necesarios para la culminación efectiva del tratamiento así como la necesidad de acudir con posterioridad a la clínica para hacerse los controles necesarios

La IPS Comfacauca es un nivel de atención uno, cumplió con todos los parámetros procedimentales de la atención médica de acuerdo a su nivel de complejidad.

Resalta como factores determinantes en el desarrollo temporal de la atención de la paciente que la paciente acudió al centro asistencial después de 14 horas de padecer dolor la paciente ingresa al centro asistencial las 3:47 PM su atención efectiva por parte del médico Guillermo León Barrera se desarrolla a las 4:06 PM

En este caso pasaron 19 minutos para que la paciente fuera atendida por lo tanto se acredita que no hubo una violación a la lex artis.

Como elementos adicionales en este caso destaca la obesidad de la paciente además respecto de los medicamentos recetados esto se encuentran dentro de la práctica y manejas propios de un nivel ambulatorio y aplicada a los protocolos teniendo como recomendación los signos que deben ser tenidos en cuenta y las sugerencias de consulta externa especializada.

Sostiene que la paciente desconoció la orden de hacer un control posterior a la revisión intrahospitalaria siendo llevada a otro centro asistencial sin tener en cuenta que estaba desarrollando un tratamiento y se hacía necesario para realizar un control que permitiera identificar factores de evolución y la necesidad de implementar una nueva aplicación médica.

Sostiene que la prueba testimonios y en especial el señor José Erasmo Antero y Diana Carabali ni siquiera de oídas o de conocimiento propio puede dar a imputar conducta negligente a la IPS y menos aún determinar que entre el daño y hecho exista un nexo que comprometa la responsabilidad de la demandada.

14

Expediente No.: 19001-33-33-006-2016-00035-00
Demandante: SIGIFREDO FERNANDEZ GALINDEZ Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3 – HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ
DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

15

Respecto al dictamen aportado, considera que el perito hace un discernimiento bastante somero respecto a atención de Comfacauca, en el entendido que no se hace ninguna conclusión objetiva del procedimiento obrante en la historia clínica, solo se hace una serie de presunciones derivadas de la existencia o no de las guías, de la habilitación de la IPS, elementos que fueron dispuestos por esta parte conforme fueron pedidos por el despacho.

En los elementos de atención, se evidencia que el medico Barrera, dispuso la orden de ecografía, la cual debía ser realizada en un centro de mayor complejidad, en el entendido que como lo expresa el perito, la ecografía permite determinar la presencia de cálculos en la vesícula, dentro de un patrón de revisión física previa que permita identificar síntomas visibles, como efectivamente ocurrió, aunque, al ser una paciente en un estado de obesidad, la posibilidad de diagnóstico se complejizaba en el entendido que la grasa abdominal impide hacer un acercamiento adecuado a la revisión de los síntomas.

Alegó que el dictamen confirma lo planteado por el Dr Barrera, en el entendido que la asistencia que corresponde brindar a la paciente con las patologías y diagnóstico presuntivo que se surtió en Comfacauca, se desarrolla en razón a la severidad de los síntomas, haciendo un control sintomático y remitiendo a la paciente para un estudio profundo con ecografía.

De los elementos necesarios para la confirmación del diagnóstico, se requiere comprobar la existencia de infección, lo cual fue descartado por exámenes de laboratorios realizados en la atención de Comfacauca, lo cual permitió inferir el grado de severidad y la necesidad de confirmación del diagnóstico presuntivo. Esto atendiendo a que la IPS Comfacauca adquiere un carácter de habilitación de atención en un nivel primario que no contaba con la posibilidad de realizar la ecografía requerida y por eso devino la necesidad de gestionar la orden por un tercero con vínculo a la EPS.²³

4.5. Alianza Seguros S.A

Sostiene que es necesario que la parte actora acredite la existencia de los 3 elementos que configuran la responsabilidad estatal entonces un daño antijurídico una conducta a la administración que haya producido como causa eficiente de ese daño y el nexo causal.

²³ Cuaderno principal Documento 138 expediente electrónico.

15

Expediente No.: 19001-33-33-006-2016-00035-00
Demandante: SIGIFREDO FERNANDEZ GALINDEZ Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3 – HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ
DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

16

En el caso que nos ocupa se puede corroborar que la paciente integró el servicio de urgencias a la ips clínica Comfacauca el día 10/09/2000 13 por dolor localizado en el abdomen con episodios de vómito consta que la clínica la atendió oportunamente por personal médico capacitado y que para darle un tratamiento correcto y mejorar su condición de salud le practicó de manera completa y ajustado los protocolos los exámenes correspondientes que arrojaron diagnóstico de colecistitis y a la paciente se le dieron recomendaciones y se les sugirió una cita por consulta externa para estudio ecográfico a pesar de lo anterior la paciente no regresó a la institución y por ende las complicaciones que eventualmente pudo haber generado con posterioridad que la condujeron a su lamentable deceso el 04/11/2013 en una clínica en Cali que de ninguna manera pueden ser imputables a la IPS clínica con flauta luego no puede predicarse ningún nexo de causalidad con la atención que fue brindada a la paciente

Sostiene que de la lectura de la historia clínica es evidente que la clínica Comfacauca no escatimó esfuerzos de ningún tipo para mejorar la condición de salud de la paciente y su conducta se caracterizó por la oportunidad diligencia pericia y ausencia de culpa los procedimientos practicados y el manejo dado a la paciente estuvieron orientados a la optimización del estado de salud con el que ingresó y las complicaciones que sufrió meses después de su regreso a esa entidad de ninguna forma son imputables a este.

Sostiene que no se encontró ningún registro clínico que demostrara que dicha institución hubiese actuado negligentemente o hubiere realizado una mala praxis o un servicio insuficiente prueba de ello puede dar cuenta las manifestaciones del médico Guillermo león barrera donde indica que le realizó el procedimiento estándar y adecuado a la paciente dándosele egreso una vez su estado de salud mejoró adicionalmente que se trataba de una persona afiliada a otra EPS y lo único que podía hacer la institución por el momento era sugerirle la realización de estudios de diagnóstico como la ecografía no obstante la paciente no acudió en forma juiciosa a los tratamientos recomendados por la clínica y en consecuencia no es posible afirmar que la clínica IPS con fa cauca haya producido un daño antijurídico.

Por otra parte, sostiene que la parte actora no acreditó con suficiente fuerza demostrativa la producción y la cuantía del supuesto detrimento patrimonial y rogado el cual no es objeto de presunción por tanto no puede ser reconocido sin mediar pruebas que den cuenta de su causación En tal virtud solicita negar las súplicas de la demanda

Con ocasión del dictamen pericial el togado que representa los intereses de la asegurado reiteró que no se encuentra por parte de la IPS CLÍNICA

16

COMFACAUCA, ninguna actuación que pudiese ser el origen o la causa del deterioro de la condición de salud física ni mucho menos el lamentable fallecimiento de la paciente; el extremo actor no logró cumplir con la carga de la prueba que le impone demostrar con todos los medios idóneos la forma en la que la demandada causó los perjuicios que solicita; por el contrario, sí versan en el expediente todos los elementos demostrativos que acreditan que la institución proporcionó múltiples cuidados a la paciente con el único objetivo de mejorar su condición.

Dice que no se observa justificación alguna frente a la conclusión del dictamen rendido por el Dr. Jhon Jairo Celis Salas, toda vez que la atención en salud otorgada por la IPS CLÍNICA COMFACAUCA fue ajustada a la /ex artis y a la habilitación del servicio, lo cual se encuentra fehacientemente probado, y, que los lamentables sufrimientos físicos padecidos por señora VICTORIA EUGENIA FERNÁNDEZ COSME, (q.e.p.d.), se debieron a complicaciones que son propias de su patología, lo cual también se demostró cabalmente en el proceso.

Por el contrario, no se avizora ninguna prueba, que comporte la suficiente fuerza demostrativa y que permita concluir, con una certeza más allá de toda duda razonable, que la demandada es la causante de los perjuicios reclamados .

Respecto a los perjuicios requeridos en la demanda repite que en el evento que se condena a su representada deber estar acorde con la jurisprudencia del Consejo de Estado. Adema se opone al daño en la vida de relación al considerarlo improcedente dado que dicho concepto resarcitorio no existe dado que el perjuicio inmaterial diferente al moral se encuentra subsumido en el daño a la salud, el cual solo procede respecto de la víctima directa.

Refuta que en ese evento se haya acreditado el perjuicio material en la modalidad de lucro cesante, dado que no existe prueba de erogación alguna que haya tenido que sufragar los demandantes con ocasión de la muerte de la señora Fernández Cosme²⁴.

4.6. De la parte actora.²⁵

Alega que la muerte de la señora victoria Eugenia Fernández Cosme fue producto de una falla en la prestación del servicio debido a la demora para su intervención situación que complicó el estado de salud conduciendo a la muerte aduce qué se configura la responsabilidad por el solo hecho de no

²⁴ Cuaderno principal Documento 140 del expediente electrónico

²⁵ Folios 674-685 cuaderno principal.

brindar un acceso a un tratamiento

Indica que la paciente tenía 23 años de edad y empezó a asistir a las entidades prestadoras de salud desde el 17 de agosto de 2013 porque presentaba constantes dolencias abdominales mismas dolencias que a partir del 7 y 10/09/2013 empezaron a manejar como gastritis aguda y coledocitis aguda patología que es evidenció en exámenes de laboratorio.

Sostiene que las entidades demandadas sometieron la señora Fernández Cosme al mal llamado paseo de la muerte ya que se limitaron a calmarle las dolencias con medicamentos sin realizar las acciones tendientes a intervenir su verdadera patología.

En la clínica Colombia estuvo internada 9 días desde el 12 al 20 de septiembre de 2013 donde se le dio alta con órdenes médicas y cita de control.

Posteriormente el 10/10/2013 la señora Fernández Cosme ingresa nuevamente a urgencias a la ESE Norte 3 punto de atención Padilla porque presentaba las mismas dolencias en el abdomen, pero los médicos le dieron salida con medicamentos para el dolor.

El 14 de octubre de 2013 la joven Fernández Cosme vuelve a ingresar a la clínica Colombia con un diagnóstico de cálculo de la vesícula biliar con otras colecistitis donde los médicos deciden darle salida pasados nueve días de tensión y la joven vuelve a acudir a la ESE Norte 3 punto de atención Padilla por graves dolores que venía presentando su abdomen, pero ese mismo día fue dada de alta.

El 3 de noviembre la joven vuelve a ingresar a la ESE Norte punto 3 de atención padilla por las mismas dolencias en el abdomen y es remitida para la clínica Colombia donde le diagnosticaron colecistitis, pancreatitis aguda y abdomen agudo posteriormente el 04/11/2013 fallece porque ni la clínica Colombia ni la ESE Norte punto 3 de atención padilla le prestaron el servicio de salud que requería.

Sostiene que el estado de salud de la enferma ameritaba la atención de un médico especialista en la práctica de exámenes especializados entre ellos un tac abdominal para determinar la gravedad exámenes que en estos últimos no se practicaron.

Aduce que para una paciente que presenta pancreatitis el protocolo de atención y estipula que se debe colocar una sonda vesical electivamente a una sonda nasogástrica y según la casa de gravedad un catéter venoso

central para cuidadosa y estricta supervisión de acuerdo con el estado general y el desarrollo de complicaciones técnicas se decide el uso de vaso presiones inotrópicos ventilación mecánica y dispositivos de soporte renal de los cuales no fueron colocados porque en la misma historia clínica se describe que la paciente se complicó activan código azul y tratan de ponerle ventilación mecánica.

Seguidamente describe las patologías que presentaba la señora Cosme sin determinar a qué literatura médica acude para ello.

Afirma que las entidades de salud dedicaron su esfuerzo únicamente a medicarla con calmantes que permitieron su metodología mejoría aun estando ya valorada por médico cirujano para intervención vulnerando de esta manera los elementos y principios del derecho a la salud contenidos en la ley 17512 1015 artículo sexto.

En cuanto a los perjuicios reclamados se demostraron que la señora Víctor Eugenia era eje fundamental de la familia que sus padres perdieron el apoyo económico sino también la felicidad y armonía existente entre ellos generando unos perjuicios de índole material e inmaterial daño de la vida de la relación cambió las condiciones de existencia o pérdida de 12 de los cuales deben ser reconocidos a favor de sus poderdantes.

Con ocasión del dictamen pericial realizado en audiencia de pruebas el 23 de noviembre de 2023 se ratifica en los hechos narrados en la demanda sobre el mal diagnóstico y procedimiento preventivo la no investigación clínica de las patologías presentadas desde la primera consulta el 17 de agosto de 2013 hasta el 4 de noviembre del mismo año soportando 77 días de padecimientos sin que se cumplieran con los protocolos médicos para atender a un paciente con colangiopancreatografía retrógrada endoscópica CREPE, coledocolitiasis, sin que ninguno de los centros médicos atendiera los quebrantos de salud en pro de la paciente

Indica que la fallecida tuvo 12 consultas en el servicio de urgencias en la ESE Norte 3 sin que cumpliera con los consignado en la guía para paciente con CEPRE y Coledocolitiasis, alegando la falta de traslado oportuno a un centro hospitalario de mayor complejidad por parte de la ESE Norte 3.

Reprocha de la Clínica Comfacauca siendo una institución de primer nivel nunca remitió a la señora Fernández Cosme a un centro especializado

En lo que respecta a la clínica Colombia que atendió en dos oportunidades a la paciente detectando una dilatación de la vía biliar probablemente

secundaria a obstrucción litiasis capital de este hallazgo ordenan realizar un sepe que nunca realizaron cambiando el procedimiento por la realización de una colangio resonancia y pruebas bioquímicas para descartar hepatitis la cual salió negativa y la resonancia confirmó lo que se había manifestado de la coledocolitiasis diálisis que obliga a la realización del cd siendo esta una institución de alto nivel se prefiere la realización de manera ambulatoria a una paciente que vive en el municipio de padilla a 4 horas de distancia sostiene que el perito en cada una de las preguntas realizadas de los apoderados de las entidades sobre el no cumplimiento de los protocolos asignados a la patología de la señora Fernández como frente a la nueva entrega o la no existencia de los mismos deja Claro que ninguna de las clínicas dentro de lo consignado las historias acusaron diligentemente acciones médicas para salvaguardar la vida de la paciente simplemente se dedicaron a suministrar fármacos para el dolor y por tanto se ratifica en los expuesto en hola precedencia.

La5. Concepto del Ministerio Público

Se abstuvo de presentar concepto.

II. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

1. Presupuestos procesales

1.1. Caducidad, procedibilidad del medio de control y competencia

Por la naturaleza del proceso, el lugar de los hechos y la cuantía de las pretensiones, el Juzgado es competente para conocer de este asunto en PRIMERA INSTANCIA conforme a lo previsto en los artículos 140, 155 # 6 y 156 # 6 de la Ley 1437 de 2011.

En el presente caso, se pretende la responsabilidad administrativa por la muerte de la señora VICTORIA EUGENIA FERNÁNDEZ COSME, ocurrido el 4 de noviembre de 2013.

La solicitud de conciliación prejudicial ante la Procuraduría General de la Nación fue radicada el 5 de noviembre de 2015²⁶, el acta de fracaso data del 5 de febrero de 2016. Siendo la demanda presentada en igual fecha por tanto no operó el fenómeno de la caducidad.

2. Problema jurídico

Se centra en resolver ¿si las entidades demandadas ESE NORTE 3, IPS COMFACAUCA Y FABILU LTDA, le son atribuides los perjuicios que la parte actora dice padecer en razón al daño que aduce se le ocasionó por falla en el servicio médico que ocasionó la muerte de la señora VICTORIA EUGENIA FERNANDEZ COSME?

Y como problema jurídico asociado y en caso de ser responsable las entidades demandadas, se determinará si los llamados en garantía a raíz del vínculo contractual que tienen con la ESE NORTE 3 y la IPS COMFACAUCA respectivamente, deben responder por los perjuicios causados a los demandantes.

3. El daño.

Tratándose de asuntos en los que se debate la responsabilidad extracontractual del Estado, el primer elemento que se debe observar en el respectivo análisis es la existencia del daño.

En este evento el daño lo representa la muerte de la señora Victoria Eugenia Fernández, según registro de defunción, el 4 de noviembre de 2013 27

2. La imputación.

Teniendo por acreditado el primer elemento de la responsabilidad, el despacho analizara el análisis de la imputación, con el fin de determinar si el daño sufrido por los demandantes le resulta atribuible o a las entidades hospitalarias demandas.

Sobre la valoración probatoria se debe aclarar que en el proceso se cuenta con el testimonio de dos médicos generales Diana Patricia Valencia y Guillermo León Barrera Moreno adscritos a la entidades accionadas.

Previo a referirse a su dichos testimonios, advierte el despacho que si bien el ordenamiento jurídico califica como sospechosas las declaraciones de personas que se encuentren en circunstancias que puedan afectar su imparcialidad –por razones de parentesco, dependencia, relación con las partes o sus apoderados, antecedentes personales entre otras²⁸, lo cierto es que la jurisprudencia ha sostenido que no pueden descartarse de plano sus

27 Cuaderno principal Documento 03 folio 12
28 Artículo 217 del C.G.P

Expediente No.: 19001-33-33-006-2016-00035-00
Demandante: SIGIFREDO FERNANDEZ GALINDEZ Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3 – HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

22

afirmaciones, sino que deben valorarse de manera más rigurosa, a partir de la confrontación y ponderación con las demás pruebas del proceso, y a las circunstancias fácticas de cada caso, de acuerdo con el principio probatorio de la sana crítica²⁹.

En tal virtud, el Juzgado valorará el testimonio de los médicos, comoquiera que no fueron cuestionados o tachados por las partes y, por el contrario, fueron practicados con la presencia del apoderado de los demandantes y las entidades demandadas y sometidos al principio de contradicción.

Con fundamento en los medios probatorios que obran en el expediente, el despacho considera acreditados los siguientes hechos:

La señora María Victoria Fernández, acudió a la ESE Norte 3 sede Padilla el día 18 de agosto de 2023, por dolor en la boca del estómago con las o menos un día de evolución, consistente en epigástrica (ilegible) con antecedentes de gastritis. Al examen del abdomen se encontró blando depresible, dolor a la palpación superficial. Como plan de manejo se le instauró 1. LEV SSu 500 para 3010 y bromuro. 2. ranitidina ampolla dividida en 2 (ilegible) 3. ilegible. 30

En las notas de enfermería a las 7:30 se destaca paciente que refiere que el dolor se quitó por orden médica se le quitan los líquidos y se da salida paciente sale caminando en compañía de familiar³¹

A las 3 am del 18 de agosto reingresa paciente al servicio de urgencia quien refiere que le volvió arder por orden medica se canaliza, se coloca ampolla de buscapina y se deja en observación.

El 18 de agosto de 2018 a las 3 y 40 se registra que el dolor no se le ha quitado por orden medica se le coloca una ampolla de tramadol en líquidos y otra bolsa de SSV con goteo de mantenimiento y se deja en observación.

En la evolución medica de la 1.am. se anota paciente que registra mejoría abdomen blando no doloroso a la palpación en epigastrio.

A las 5 am la paciente refiere que le ha calmado el dolor y a las 8 am, refiere

²⁹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 14 de julio de 2016, exp. 36932, M.P. Hernán Andrade Rincón.

³⁰ Cuaderno principal. Documento 03. folio 17 y 18

³¹ Cuaderno principal. Documento 03. folio 18

Expediente No.: 19001-33-33-006-2016-00035-00
Demandante: SIGIFREDO FERNANDEZ GALINDEZ Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3 – HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ
DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

23

que el dolor se le quitó, se da salida paciente consciente y alerta. (ilegible).

El 23 de agosto de 2013 motivo de consulta medio otra vez enfermedad actual reingresa paciente al servicio por cuadro de epigástrica de media a severa intensidad asociado a náuseas antecedentes anotados abdomen blando de previsible dolor a nivel de epigastrio de moderada intensidad.
y de x gastritis aguda plan ranitidina ampolla aplicar EU buscapina ampollas aplicar EU reevaluar.

El 23 de agosto Paciente que reingresa al servicio de urgencias por presentar dolor por la cual se ordena canalizar nuevamente con buscapina compuesta y SSN a 0.9% 1000 cc dejar a mantenimiento SSN 5000 a 10cc/h

Evolución: "Me dio otra vez". 18+40 E actual reingresa paciente al servicio por cuadro epigastria de medida severidad intensidad asociado a nauseas, al examen de abdomen blanco depresible dolor del epigastrio de moderada intensidad IDX gastritis aguda. Plan Ranitidina amp. aplica EV diluida. Revalorar

El 26 de agosto de 2013 12+10: se registra paciente cuadro clínico de 12 horas de evolución dolor intenso en epigastrio niega otro síntoma diagnóstico dolor abdominal gastritis aguda en examen de abdomen se anota blando dolor a la palpación en epigastrio como conductas: 1.- observación 2.- Lev SSN al 0,9% bolsa de 500 CC chorro y 500 ML 3.- ranitidina 500 mg 2 ampollas. 4.- buscapina compuesta EV. 5.- CSBV

Paciente con manejo del dolor se le da salida consiente orientada y caminando³² Nota de salida. Salida por evolución clínica satisfactoria. Se solicita EV DA+ formula medica+ recomendaciones 33

El 28 de agosto de 2013 18+10ingresa nuevamente paciente al servicio de urgencia **consciente** manifiesta dolor en abdomen el medio ordena una buscapina con radintina y deja en observación. A las 7+10 paciente a la espera que los suministrados surta efectos para hacer observada por la médica de turno. 7+20 paciente que refiere mejoría se avisa a la médica en turno, paciente sale consciente y orientada. se dan recomendaciones y continuar con medicación instaurada³⁴

El 30 de agosto de 2013 se anota que la paciente se presenta solicitando una

32 Cuaderno principal. Documento 03. folio 26

33 Cuaderno principal Documento 31 a 33

34 Cuaderno principal. Documento 03. folio 30

23

Expediente No.: 19001-33-33-006-2016-00035-00
Demandante: SIGIFREDO FERNANDEZ GALINDEZ Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3 – HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ
DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

24

remisión, se nota paciente que desde hace varios días presenta cuadros a repetición de epigástrica re consultando varias ocasiones a urgencias donde le dan orden de EVDD (endoscopia) sin embargo acude a consulta indicando que la persona diligencia encargada de diligenciar orden en las metas salud le indicó que está aguda diagnóstica debe ser solicitada por especialista gastroenterología entonces se le da orden para valoración por especialista continua para proceso³⁵

“...Con cuadro de más o menos 30 días de evolución consistente con dolor moderado localizado en epigastrio por lo cual la paciente ha consultado en múltiples ocasiones al servicio de urgencias SIS valoración por especialidad para orden de endoscopia de vías digestivas altas para que ASMED salud autorice ayuda diagnóstica³⁶.

07 de septiembre de 2013. Motivo de consulta demanda cirugía. Enfermedad actual paciente ilegible dolor abdominal localizado en epigastrio tipo ilegible 2 episodios de emesis. Antecedentes gastritis. al examen físico en abdomen blando de predecible con signos a la palpación de epigastrio Dx. Dolor abdominal, gastritis aguda, colelitiasis³⁷

En notas de enfermería se registra paciente de antecedentes conocidos que refiere que le duele la boca del estómago medica de turno ordena canalizar con 1000 ss colocación de ampolla de hioscina (ilegible) consiente y orientada

Nota de salida paciente con mejoría del cuadro clínico de ingreso (...) abdomen blando depresible no doloroso. Omeprazol cada 12 h H; butilbromuro de hioscina (ilegible).

09 de septiembre de 2013 MC tengo otra vez el dolor enfermedad actual paciente quien reingresa por cuadro de más o menos 10 horas constate en epigástrica moderada a severa intensidad hola asociado a episodio hermético antecedentes gastritis abdomen blando de previsible dolor a la palpación en epigastrio de severa intensidad no megalias. Diagnóstico gastritis aguda. Plan lev SSN 0.9% bolsa. 2.- buscapina compuesta más ranitidina ampolla. 3.-Diluir led ampolla de buscapina compuesta ranitidina. 4.- revalorar 5.- metoclopramida ampolla EU.

35 Cuaderno principal. Documento 03. folio 21

36 Cuaderno principal. Documento 03. folio 31 y 32

37 Cuaderno principal. Documento 03. folio 12

24

Expediente No.: 19001-33-33-006-2016-00035-00
Demandante: SIGIFREDO FERNANDEZ GALINDEZ Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3 – HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ
DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

25

22+10 paciente asintomático sin ninguna alteración se decide dar salida con formulación tratamiento ambulatorio y recomendación de auto de endoscopia ya solicitada.

El 10 de septiembre de 2013 consulta en la IPS **Comfacauca** a las 2:17 pm consulta por dolor estomago alto le pasa a la cintura ganas de vomitar de 14 horas de evolución dolor abdominal tipo punzada a nivel del hipocondrio derecho irradiado a la espalda.

Nota de evolución.- hemograma leucocitos 8000 neutrófilos 65% en linfocitos 25% monocitos 10% HB 13.3 HTO 42,5% paquete plaquetas 277000 paciente en buenas condiciones generales post administración de analgésico antiespasmódico examen físico fea 130/ 78 no soplos pulmones limpios ventilando bien abdomen blando depresible murphy negativo no doloroso peristaltismo normal por evolución de su sintomatología se da salida con fórmula médica recomendaciones cuidados para dieta hipo grasa se sugiere cita para consulta externa para estudio ecográfico diagnóstico. Diagnóstico presuntivo diagnóstico principal colecistitis aguda. Diagnóstico de impresión obesidad no especificada farmacológicos y hioscina butil bromuro 10 MG grajea dioxina n butil bromuro 20 MG solución. 38

Notas de enfermería.- 3:26 paciente que ingresa al servicio de urgencia por p por presentar en misis náuseas y dolor signos vitales frecuencia cardiaca 88 frecuencia respiratoria 22 temperatura 36,3 tensión arterial 120 87 es valorado por médico de turno quien diagnostica colecistitis ordena tomada de laboratorio hemograma 2 administra 2 dioxina más dipirona, metoclopramida y ssn 250 ml todos los anteriores administrados sin complicación o evento adverso pendiente resultados para nueva revaloración.

4:06.p.m paciente es revalorada por el doctor barrera con signos vitales estables y el resultado de hemograma quien define dar de alta con fórmula médica para el tratamiento ambulatorio y recomendaciones sale del servicio consciente orientado por sus propios medios en compañía de familiar.

11 de septiembre de 2013. paciente que consulta en la ESE Norte 3 por cuadro de más o menos 2 meses de evolución con dolor en hipogastrio hipocondrio acompañado de emesis ilegible se da orden coprograma bilirrubina puro

análisis ilegible. y IDX colelitiasis Tra. Buscapina ranitidina copograma ilegible.39

En igual fecha se anota se agudiza dolor se administra analgesia, pero no mejora Dolor en epigastrio. Dx. Colelitiasis Tra. valoración por cirugía. Se decide remitir a la clínica Colombia recibe jefe Libia

El 12 de septiembre de 2013, **Clínica Colombia** motivo de consulta dolor abdominal. estado general y enfermedad actual paciente con cuadro clínico de un mes de evolución de dolor abdominal localizado en cuadrante inferior derecho asociado a análisis ahora se agudiza no mejora con medicación cómo hallazgos al examen físico se registran cardiovascular anormal hallazgo alerta e hidratada sin disnea CP RCRR no soplos hace p bien ventilados NRESA abdomen blando de previsible con dolor a la palpación en HCD murphy positivo extremidades bien perfundidas SNC no déficit.

13 de septiembre 11:12 Radiólogo (...) Ecografía. Vesícula biliar distendida de paredes delgadas con evidencia de múltiples cálculos en su interior Murphy ecográfico negativo no hay líquido peri vesicular la vía biliar intra y extra apática se encuentra dilatada con calibre de colédoco proximal de 11 mm no se logra identificar coleco distal por importe interposición de gas intestinal. (...) Opinión

1.-. Colelitiasis 2.- Dilatación de la vía biliar intra y extrahepática probablemente secundaria a patología obstructiva litiásica distal coledocolitiasis? 3.- Se sugiere evaluar complementariamente con CPRE.40

21.00 La paciente es hospitalizada por orden de cirujano para realizar CPRE y pendientes de paraclínicos41 para valorar.

El 14 de septiembre a las 12:53 se registra que la paciente es hemo dinámicamente estable afebril tolerando vía oral se solicitan pruebas hepáticas para valorar dependiendo del resultado programar cirugía continuar manejo instaurado.42

16:36 paciente en buenas condiciones generales con ictericia generalizada paciente estable hemo dinámicamente afebril con tinte ictérico generalizado se le solicitan pruebas hepáticas y según resultados programar cirugía

39 Cuaderno principal. Documento 03. folio 34.

40 Cuaderno principal. Documento 03. folio 119.

41 Cuaderno principal. Documento 03. folio 119.

42 Cuaderno principal. Documento 03. folio 119

Expediente No.: 19001-33-33-006-2016-00035-00
Demandante: SIGIFREDO FERNANDEZ GALINDEZ Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3 – HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ
DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

27

El 16 de septiembre de 2013 a las 12:48 se registran Hepatitis negativo. P Colangio resonancia. Dx Colelitiasis + hepatomegalia asintomática en el momento, examen físico dentro de la normalidad. Paciente con Hepatomegalia severa por lo que fue solicitada colangio para estudio de hígado y VB para descartar patología, Buena evolución Clínica. Plan Pendiente Colangiornm, ROM iguales. Se pasa revista a las 10:52 y 11 54 12:49 se anota pendiente colangio resonancia, se da tratamiento.

En el resumen de Egreso de la Clínica Colombia se registra:

Motivo de consulta dolor abdominal.

Estado general paciente con paciente con cuadro clínico de un mes de evolución de dolor abdominal localizado en cuadrante inferior derecho asociado AM 6 ahora se agudiza no mejora con medicación antecedentes personales (...)

Apoyos diagnósticos colangio-pancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE), (...) consulta Por Primera Vez por medicina especializada tiempo de PT y PTT hemograma hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos índices eritrocitaria 2 leuco grama recuento de plaquetas índice plaquetarios y morfología electrónica e histograma método automático bilirrubinas total y directa creatinina en suero orina u otros, fosfatasa alcalina, nitrógeno ureico (BUN), potasio, sodio, transaminasa glutámico pirúvica o alano amino aminotransferasa trasminasa glutámico octal séptica aspartato aminotransferasa, hepatitis b, antígeno de superficie, uroanálisis, con sedimento, densidad urinaria traslado básico. Diagnostico otras colecistitis.

Evolución Colelitiasis por eco, se registra a la paciente hemodinámicamente estable, afebril tolerando vía oral, se solicitan pruebas hepáticas para revalorar y dependiendo del resultado para programar cirugía de deja el manejo instaurado. (...) paciente en buenas condiciones generales con ictericia generalizada,(abdomen blando depresible no dolores sin signos irritación peritoneal (...)) Paciente en el momento sin cambios en la condición clínica actual en el momento ictericia perfil hepático alterado con bilirrubinas alterados patrón obstructivo y transaminasa elevada se ordena descartar compromiso de vía biliar a través de la colangio-pancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) cirujano de turno decide dar alta hospitalaria con orden para realizar CPER ambulatorio tratamiento para la casa, recomendaciones médicas y signos de alarma.

medicamentos metoclopramida 10 mg tramadol clorhidrato 500 mg ranitidina 50 mg y oficina butil bromuro más dipirona al 0,20 cloruro de sodio 0,9 * 1000cc

27

Expediente No.: 19001-33-33-006-2016-00035-00
Demandante: SIGIFREDO FERNANDEZ GALINDEZ Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3 – HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

28

Plan de seguimiento salida con tratamiento para la casa 2 orden de realizar CPER ambulatorio. 3. recomendaciones médicas y signos de alarma⁴³

El 17 de septiembre de 2013 es practicado CPER cuya conclusión es colelitiasis y coledocolitiasis.⁴⁴

El 20 de septiembre de 2023. Orden de valoración por cirugía general con resultados del CPER⁴⁵

Actual paciente refiere cuadro de más o menos 1 día de evolución consistente en dolor abdominal acompañado de génesis paciente que multi consulta por dolor abdomen Glasgow 15/15 intensidad del dolor 9/10.

Examen físico: a blando de predecible doloroso a palpación hipocondrio derecho ilegible diagnóstico coleciatiacis. Conducta 1.-Observación. 2 LEV SN 560 solución. 3.- metoclopramida ampolla (ilegible) tramadol y hioscina buscapina compuesta EU 6.- CSU / QAC.

Paciente que no mejora por lo que se decide remitir Clínica Colombia con diagnóstico de Colelitiasis se envía en ambulancia con vena permeable en compañía de médico rural y familiar y signos vitales. TA 100/70 FC 85 FR 19, durante el traslado alerta orientada, refiere dolor constante de moderada intensidad en parte superior del abdomen predominio en hipocondrio derecho hemo dinámicamente estable y es recibida en la Clínica Colombia.⁴⁶

El 30 de octubre de 2013. En formato de detección de las alteraciones del joven de 10 a 29 años se extrae que obesidad grado I se remite para valoración por nutricionista⁴⁷

El 15 de octubre se realiza el procedimiento Colangiopancreatografía retrograda endoscópica en la que registra que la vía biliar extrahepática es de calibre y configuración normal. No se observan defectos de llenado que sugieran cálculos ni otras alteraciones. Buen drenaje del medio de contraste al duodeno. Vía biliar intrahepática normal. Diagnostico Colangiografía normal.

El 02 de noviembre de 2013 9+51 ESE Norte 3 ingresa al servicio de urgencias

43 Cuaderno principal. Documento 3.

44 Cuaderno principal. Documento 03 Folio 91 y 92.

45 Cuaderno principal. Documento 03. folio 67.

46Cuaderno principal. Documento 03. folio 51 y ss.

47Cuaderno principal. Documento 03. folio 56

28

Expediente No.: 19001-33-33-006-2016-00035-00
Demandante: SIGIFREDO FERNANDEZ GALINDEZ Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3 – HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

29

consciente orientada en tiempo y persona paciente manifiesta estar con dolor del abdomen se le toman signos vitales tensión arterial 110/70, FC 88 FR 22 de 37 ilegible colocan una buscapina compuesta ilegible observación

20+ paciente refiere mejoría ilegible

03 del 11 de 2023 acude a la ESE Norte3 punto de atención Padilla Cauca, la señora Fernández Cosme se lee en la nota de evolución que se traslada a la paciente en ambulancia por orden médico de urgencias con diagnóstico de dolor abdominal y coledocolitiasis, con líquidos endovenosos de mantenimiento SSN 0.9% en compañía de familiar signos vitales TA 115 72 FC 88 FR 19 durante el traslado de la paciente alerta orientada, Con fásces algicas, refiere dolor abdominal intenso en hipocondrio derecho asociado a náuseas al llegar a clínica Colombia asiente recibida por la doctora García quien ordena ubicar en camilla servicio de urgencias paciente queda en compañía de familiar.48

El 03 de noviembre de 2023. Se registra en la historia clínica emitida por la **Clínica Colombia** a nombre de la paciente Fernández Cosme: Motivo de consulta: Me duele mucho el abdomen. Enfermedad actual:

Paciente quien ingresa con cuadro clínico de 24 horas de evolución consistente en dolor abdominal tipo cólico se intensifica en hipocondrio derecho concomitante con náuseas múltiples episodios eméticos refiere que de color café astenia a dinámica e hipotética cuenta con antecedente de coledocolitiasis con reporte de CPER normal.49

Diagnóstico de ingreso otras colelitiasis pancreatitis aguda abdomen agudo.

Se realiza ultrasonografía de abdomen total, en cuya opinión se describe 1.- Barrio Biliar, 2.- Hepatomegalia. 3 hígado graso. 4. Dilatación de la vía biliar intra y extrahepática que sugiere la presencia de obstrucción distal (masa periampular ? Coledocolitiasis

19.23: Paciente quejumbrosa con dolor severo en la región abdominal localizado en hipocondrio derecho tiene reporte de a mi asa 51.0 BT 1.1 indirecta 08 total 1.9 CLOR 106 creatinina 0.50 FA 218 boom 6 potasio 3.9 y sodio 144 ALT 474 GOT 444 hemograma con leucocitos de 12880 neutrófilos 89.9 monocitos 6.30 HB 14.10 HTO 45.02 plaquetas 253000 paciente que tiene pendiente por valoración por cirugía general.

48 Cuaderno principal. Documento 03. folio 65.

49 Cuaderno principal. Documento 03. folio 72.

Expediente No.: 19001-33-33-006-2016-00035-00
Demandante: SIGIFREDO FERNANDEZ GALINDEZ Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3 – HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ
DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

30

En la historia clínica en observaciones se describe a la paciente con dolor abdominal a la palpación superficial y profunda en epigastrio e hipocondrio irritación peritoneal, peristaltismo, presente con emesis presencia de características fecaloides sensación de mesas en epigastrio, taquicardia por dolor 105LPM polipneica y diaforética, se instaura tratamiento. Se envían laboratorios y se ordena una tomografía axial computarizada de abdomen y pelvis50

29:23 paciente se encuentra algica con reporte de ecografía que evidencia dilatación de la vía biliar más presencia de colelitiasis marcada se ordena analgésicos.

2:02 se realiza el reporte de los laboratorios a mi asa 51,0 vete 1.1 indirecta 08 vete total 1.9 CLOR 106 creatinina 0.50 FA 218 boom 6 potasio 3.9 sodio 144 ALT 474 GOT 444 hemograma con leucocitos de 12880 neutrófilos de 89.9 monocitos de 6.30 HB 14.10 HTO 45.0 plaquetas 253000 se refuerzan analgesia IV y se ordena tac abdomen contrastado ahora paciente que tiene pendiente por valoración por cirugía general.

10:16 especialidad de cirugía general

Paciente con dolor abdominal de moderada a gran intensidad al examen físico encuentro paciente en RCP por hipotensión en el momento abdomen flácido no distendido con leve dolor a la palpación generalizada sin signos de irritación peritoneal paciente quien tiene pendiente la toma de un taxi ordena toma urgente reanimación y definir conducta con resultado de tac paciente crítica se explica familiar acompañante sobre condiciones riesgo de muerte e implicaciones.

10:21 especialidad fisioterapeuta atiendo llamado de estación de rentería encuentro paciente en código azul e inicia maniobras de reanimación básica avanzadas y asiste intubación con tubo de 7.0 fallido ya que no queda vida aérea se realiza nueva intubación con tubo de 8.0 se verifica intubación correcta fijada 22 cm de la comisura labial se asiste ventilatoria mente el paciente fallece.

El 4 de noviembre de 2013 se le realiza cuando la paciente presenta paro se le está realizando el procedimiento tomografía axial computarizada de abdomen y pelvis cuya opinión se registra: 1.- Pancreatitis aguda severa. 2.- Signos tomográficos de choque. 3.- Esteatosis hepática.

Prueba testimonial

En audiencia de pruebas declaró la medico Diana Patricia Valencia médico general manifestó que la señora Victoria Eugenia es una paciente de 23 años que ingresó en varias ocasiones y la atendió el día 7 de septiembre la paciente, cuyo motivo de consulta fue un dolor abdominal. La paciente le refirió a un cuadro clínico de más o menos 1 día de evolución de dolor abdominal localizado en epigastrio.

Al ingreso por la paciente con fases álgicas se le tomaron sus signos vitales, los cuales estaban estables. Un examen físico donde lo único positivo era un dolor a la palpación a nivel de epigastrio no tenía signos de irritación peritoneal. Se procede a darle manejo a la paciente, se le dio un diagnóstico de un dolor abdominal. La paciente le refiere un antecedente de gastritis. Eso queda documentado en la historia, esos dos diagnósticos, un dolor abdominal y una gastritis por historia clínica. El manejo inicial se canaliza a la paciente, se le coloca solución salina, se le coloca inicialmente 500 s en bolo, luego 500 SA mantenimiento. Se le coloca una ampolla de buscapina compuesta de 20 miligramos en 100 cm de solución salina, la paciente más o menos a las 2:00 H se valora nuevamente refiere mejoría del cuadro clínico, por lo tanto, se da salida.

El día 3 de noviembre la paciente vuelve y consulta la atiende. Le refiere que tiene mucho dolor abdominal, se le hace pues su respectivo triague se valora. La paciente tiene un dolor abdominal localizado en epigastrio, tiene signos de irritación peritoneal. Se le hace un manejo inicial que es con líquidos endovenosos o solución salina. Se le colocan miles en bolo, luego se continua con 500. SA mantenimiento se le coloca una buscapina compuesta de 20 miligramos y se valora más o menos a las 2:00 h a la paciente la paciente refiere que el cuadro clínico no le ha mejorado y se procede a comentar a la paciente a la Clínica Colombia se habla con la auxiliar de referencia Paola Cuéllar.

La auxiliar de referencia se le comenta el cuadro clínico de la paciente. La paciente pre esa persona acepta la paciente, eso fue más o menos a las 9:00 h de la mañana del 3 de noviembre. Esa paciente egresa de la institución a las 9:30 H en compañía de familiar en compañía de médico del servicio social obligatorio en ambulancia de la institución, que es una ambulancia básica con destino a la Clínica Colombia, pues para su manejo por la especialidad que era cirugía general.

Indicó que decidió remitirla debido a su cuadro clínico y su antecedente colecistitis, que son cálculos en la vesícula. Respecto de los medicamentos que formuló a la paciente fueron para disminuir el dolor y que no practicó

Expediente No.: 19001-33-33-006-2016-00035-00
Demandante: SIGIFREDO FERNANDEZ GALINDEZ Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3 – HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

32

exámenes porque la paciente ya tenía un diagnóstico definido, que era una colecistitis colelitiasis y necesita valoración por cirugía general, que era la especialidad que le competía en ese momento que le compete.

Aclaró que según la historia clínica se le envió una endoscopia que inicialmente ella llevó la orden de autorización ante su EPS. La EPS le indicó que en ese momento era ASMED SALUD que no se la autorizaba que esa endoscopia tenía que ser autorizada por un “gastro”. Entonces y por ende se procede pues a dar la remisión para que la vea el gastroenterólogo y él sea el especialista que le indique, le ordene la. La endoscopia de vías digestivas altas, el cual se requería para confirmar ese diagnóstico. Explicó que en el momento cuando se realizaron las remisiones es porque con el manejo inicial que se le brindó a la paciente estando en un nivel 1, la paciente no mejora y ya por su antecedente de Colecistitis colelitiasis más una gastritis, era necesario que la viera un médico, un cirujano general para que le definiera su conducta.

Respecto a cuál fue el diagnóstico emitido por la ESE Norte 3 sobre cuando ella fue inicialmente al punto de atención de Padilla, indicó que fue un dolor abdominal y una gastritis por historia clínica por antecedentes.

María Eugenia Aguilar Orjuela. Auxiliar de enfermería que labora para la ESE Norte 3 desde el año 1997, respecto de caso de la señora Victoria Fernández Cosme indicó que la paciente todo el tiempo consultada por dolor en la boca del estómago y gastritis y por orden del médico se le administró buscapina compuesta y ranitidina que era el manejo que se le hace a los pacientes que ingresan con gastritis con dolor abdominal. Indica que a la paciente le enviaron una remisión ambulatoria. Por gastroenterología para que le ordenaran una endoscopia, vías digestivas, resaltando que hubo una ocasión en que la EPS no le dio la orden para la endoscopia, porque un día de ella llegaron allí a la consulta y dijeron en que no, que no le habían mandado, que no le han autorizado la orden de la de la del endoscopia por parte de Asmed Salud.

Elvia María Banguero Auxiliar de enfermería. En la S Norte 3, Padilla indicó que la paciente ingresó el 17 de agosto del 2013 a las 11:20 H de la mañana. Caminando consciente en tiempo, lugar y personas, refiriendo, refiriendo que tenía dolor en la boca del estómago. De inmediato se pasa con el médico. El médico le toma los signos vitales, presión arterial de 120 80, frecuencia cardíaca de 80, frecuencia respiratoria de 19. Y temperatura de 36, el médico ordena pasar dos ampollas de ranitidina. En 20 CC de solución Salina directa Endovenosa. Se deja a la paciente en observación. Luego la paciente refiere que continúa con dolor, el médico ordena. A la paciente pasarle 500 DC en bolo y 500 C de solución salina a mantenimiento y colocarle dos ampollas de ranitidina endovenosa lenta. A eso de la una, más o menos, la paciente refiere que se sentía mejor, que ya se ya no tenía dolor. El médico ordena. Retirarle los líquidos y salida para la paciente a las 15:00 H de la tarde.

La paciente reingresa, refiriendo que el dolor le volvió a dar el médico ordena

32

Expediente No.: 19001-33-33-006-2016-00035-00
Demandante: SIGIFREDO FERNANDEZ GALINDEZ Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3 – HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ
DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

33

canalizar nuevamente a la paciente Colocándole 100 cc de solución salina, colocándole una bolsa colocándole una ampolla de buscapina compuesta en los líquidos. La paciente. A rato refiere que continúa con dolor, se le coloca una ampolla de tramadol a las 17:00 H de la tarde, la paciente refiere que ya se siente bastante mejor. A las 7 entrego paciente en el servicio de urgencia consciente, canalizada con vena permeable. Indica que en su turno a la paciente no le ordenaron ningún examen de diagnóstico.

En declaración le galeno Guillermo León Barrera Moreno Medico de la IPS COMFAUCA sede Puerto Tejada, indicó que atendió a la paciente el 10 de septiembre del 2013 a las 3:58 h PM.

Dijo que la paciente ingresa una paciente que consulta por dolor abdominal. Le hacen calificación de triague y la califican, tipo 2, que es decir, un paciente que debe ser atendido, en el rango de tres horas. Se examina a la paciente Victoria Eugenia Fernández Cosme. Consulta por de más o menos 14 horas de evolución, un dolor abdominal. Tipo punzada. De una localización específica del abdomen.

En este caso hipocondrio derecho y que le pasa a la espalda asociado a náuseas y vómitos e intolerancia gástrica. Se hace diagnóstico de un abdomen a estudio y se le solicita paraclínicos. En este caso se le solicitó un examen de sangre, un hemograma y un uroanálisis. A la paciente se da orden para que se administren antiespasmódicos, en este caso buscapina asociado con analgésico dipirona, más o menos.

En una hora reportan el examen de laboratorio, el cual muestra una un hemograma con que no muestra infección y un parcial de orina que tampoco muestra infección. Paciente mejora su dolor. Probablemente se piensa que puede tratarse de presencia de cálculos en la vesícula. Se decide el transcurso de más o menos 4 horas de estar en la clínica, dar salida con recomendaciones con respecto para su dieta. Baja en grasa y se le sugiere la cita por consulta externa para estudios complementarios, podría ser una ecografía diagnóstica.

Para arribar a esta decisión, se examinó a la paciente que en el momento no presenta dolor, no tiene ningún signo que haga sospechar una complicación. Pues en lenguaje médico, pues que presente signos, pues de irritación peritoneal y se decide, pues confirmar la salida de la. Siente, hay una nota de las enfermeras que en ese momentico se encuentran en turno, específicamente Arely Collazos, que dice paciente que es revalorada por el doctor barrera con signos vitales estables, resultado de hemograma, quien define dar de alta con fórmula médica, tratamiento ambulatorio, recomendaciones, la paciente sale del servicio consciente, orientado en sus propios medios. En compañía de familiares.

Señaló que los resultados de laboratorio no son suficientes ni tampoco, pues además del examen físico para determinar si hay cálculos de la vesícula requiere de estudios diagnósticos en este caso, pues la ecografía sería, pues

33

el estudio el cual se le sugirió a la paciente. Entonces se hay la sospecha de que puedan hacer cálculos, pero no definitivo. Eso ya se confirmaría con un estudio ecográfico.

Manifestó que se sugirió, la orden para esa ecografía. Indicó que los pacientes que vienen de IPS diferentes, pues no se hacen, se sugiere más, no se ordena porque no son de la EPS, pues que 1 trabaja, entonces se hace la sugerencia y no solo la sino no tanto del estudio como tal, sino de la consulta posterior, a través de consulta externa.

Indicó que hizo sugerencia a que la paciente debe aplicarse a una dieta baja en grasa los antecedentes de la paciente de obesidad, la relación peso tallas se hace, pues esa recomendación y recomendaciones que se le hacen a pacientes que probablemente puedan tener de litiasis de vesícula es la comida baja en grasas. ¿Por qué? Porque la comida baja en grasas o sin grasa o puede activar otro dolor de este tipo. Siempre es una recomendación, ya sea ya con el diagnóstico o con la sospecha de diagnóstico, evitarle las grasas, porque es algo que puede desencadenar un cólico de este tipo.

A la pregunta entre la diferencia entre una atención de urgencia y una atención de tratamiento, respondió que si la atención de urgencias pues se supone que una persona acude al servicio de urgencias y se le atiende cuando los signos vitales están alterados o cuando hay sintomatología que no se puede manejar ambulatoriamente o en casa, ya requiere de manejos de aplicación de medicamentos por vía endovenosa. Por vías diferentes a lo que puede hacer una persona en casa.

Respecto de los medicamentos que recetó para el manejo ambulatorio de esta paciente el día 10 de septiembre del 2013, indicó que en la paciente se utilizó el antiespasmódico bioxina popularmente llamado pues buscapina como nombre comercial y se le administraron líquidos para hidratarla, pues una paciente que había perdido, por el vómito, por la poca ingesta de comida, ya que no se le dificultaba la alimentación. Ya cuando la paciente en el transcurso de unas horas se encontraba bien al momento de revalorarla y luego de analizar los laboratorios de tomar la decisión de darle su salida haciendo las recomendaciones, en compañía de un familiar

Adicionalmente el despacho destaca que la ESE Norte 3 allego las guías para dolor abdominal y los códigos de las patologías⁵¹. Por su parte La IPS Comfacauca allegó las guías de la IPS para manejo de dolor abdominal y de colecistitis.⁵² y por último Fabiltu Ltda acercó las guías de atención para el manejo de la colecistitis⁵³.

El perito JHON JAIRO CELIS SALAS, medico Subespecialista en Gastroenterología Clínico Quirúrgica de la Universidad Caldas para dar

51 Cuaderno principal Documento 124.Cuaderno de pruebas Documento 21

52 Cuaderno de pruebas Documento 15.

53 Cuaderno de pruebas. Documento 19.

Expediente No.: 19001-33-33-006-2016-00035-00
Demandante: SIGIFREDO FERNANDEZ GALINDEZ Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3 – HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

35

respuesta a la prueba decretada de oficio por el despacho realiza un recuento de las atenciones dadas por urgencia a la paciente en la ESE NORTE 3 Padilla Cauca y en la IPS COMFACAUCA, así como en la Clínica Colombia, para señalar:

(1 CONSULTA PRIMER NIVEL) 17/08/2013 11+20 h

Consulta a centro de atención en Puerto Tejada Villa Rica Padilla diagnostican Gastritis, se da manejo con Ranitidina y líquidos endovenosos salida hacia la 01+20 am del día 18/08/2013

(2 CONSULTA PRIMER NIVEL) 18/08/2013

Reingresa la paciente hacia las 3 am, refiere que el dolor reaparece, se inicia manejo con líquidos endovenosos, se coloca ampolla de buscapina compuesta y tramadol no es el manejo de una gastritis, pero si de un cólico biliar el dolor cede y se da salida.

(3 CONSULTA PRIMER NIVEL) 26/08/2013 12+10 h

Paciente consulta con cuadro clínico de ardor y dolor en epigastrio, le formulan

buscapina ((antiespasmódico) y Ranitidina, LEV, le solicitan Endoscopia Digestiva alta y le dan salida 14+00h por evolución satisfactoria.

(4 CONSULTA PRIMER NIVEL) 28/08/2013 18+40

Ingresa al servicio de urgencias por cuadro clínico de dolor abdominal, se formula Ranitidina y buscapina y se le da alta por mejoría hacia las 19+20 h

(5 CONSULTA PRIMER NIVEL) 30/08/2013

Motivo de consulta: "necesito una remisión" remiten para endoscopia digestiva y valoración por gastroenterología.

(6 CONSULTA PRIMER NIVEL) 07/09/2013 18+40 h.

Paciente con cuadro clínico de dolor abdominal y dos episodios eméticos, se hace impresión diagnóstica de dolor abdominal, gastritis, colelitiasis, se ordenó colocar líquidos endovenosos y ampolla de hioscina más dipirona.

(7 CONSULTA PRIMER NIVEL) 09/09/2013 21+40h

Reingreso, Paciente con cuadro clínico de dolor en epigastrio, antecedentes de gastritis, le formulan LEV, buscapina y metoclopramida 22+20 h buena evolución, se decide dar salida con recomendación de autorizar endoscopia ya solicitada.

(8 CONSULTA PRIMER NIVEL) *La octava consulta se realiza al servicio de la IPS Comfacauca 10/09/2013 IPS comfacauca Puerto Tejada. 14+21 h.*

35

Expediente No.: 19001-33-33-006-2016-00035-00
Demandante: SIGIFREDO FERNANDEZ GALINDEZ Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3 – HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ
DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

36

Cuadro clínico de 14 horas de evolución de dolor abdominal tipo punzada en hipocondrio derecho que se irradia a espalda asociado a náuseas y vomito. Diagnósticos 1. Dolor abdominal, 2. Colecistitis Aguda, 3. Obesidad, 4. Vomito Formulan hioscina más dipirona, metoclopramida y SSN Posteriormente se da salida con recomendaciones sobre dieta hipo grasa, formula médica y recomendación de realizar estudio ecográfico diagnóstico.

(9 CONSULTA PRIMER NIVEL) 11/09/2013

Paciente con cuadro clínico de dolor abdominal en el hipocondrio derecho con signo de Murphy positivo, razón por la cual se le solicitan laboratorios, bilirrubinas, (se hace orden de remisión prioritaria).

(10 CONSULTA PRIMER NIVEL) 12/09/2013 18+00 h

Paciente con cuadro clínico de dolor abdominal de 1 día de evolución de gran intensidad 9/10, acompañado de emesis se hace diagnóstico de colelitiasis. Se da manejo con LEV, Ranitidina, buscapina compuesta y metoclopramida No presenta mejoría del dolor, y por lo cual se decide remitir para manejo en Clínica Colombia por parte de cirugía general.

Primer ingreso a Clínica Colombia entre el 12 de septiembre de 2013 al 20 de septiembre de 2013 (resumen de atención).

12/09/2013 21+25h

Paciente con cuadro clínico de dolor abdominal de un mes de evolución, en cuadrante inferior derecho asociado a emesis. Ahora se agudiza y no mejora con la medicación.

Al examen físico abdomen doloroso a la palpación en el hipocondrio derecho,

Murphy positivo.

13/09/2013 11+12 h Radiólogo

Ecografía de abdomen con diagnósticos 1. Colelitiasis, 2. Dilatación de la vía biliar intra y extra hepática probablemente secundaria a patología obstructiva litiásica distal (coledocolitiasis), sugiere complementas evaluación de la paciente con CPRE.

12+37 h

Paciente valorado por cirugía general quien ordena hospitalizar para realización de CPRE.

14/09/2013 evolución 12+53 h

Paciente en buenas condiciones generales, con dolor a la palpación en el hipocondrio derecho y con tinte ictérico, se solicitan pbas de función hepática

36

Expediente No.: 19001-33-33-006-2016-00035-00
Demandante: SIGIFREDO FERNANDEZ GALINDEZ Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3 – HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ
DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

37

para definir manejo quirúrgico.

Se toman paraclínicos que muestran elevación de bilirrubinas directa y de fosfatasa alcalina (patrón obstructivo), por lo anterior se decide solicitar estudio imagenológico de Resonancia Magnética Nuclear para descartar compromiso de la vía biliar y se solicitan pruebas Hepáticas.

15/09/2013

Se reciben pbas de función hepática de control las cuales muestran elevación en bilirrubinas (BD 2.4 BT 2.9), transaminasas (TGP703 TGO 349) y fosfatasa alcalina (255).

09+27h Cirujano general

Paciente con ictericia, con perfil hepático alterado, bilirrubinas y transaminasas elevadas con patrón obstructivo, se ordena descartar compromiso de la vía biliar mediante colangio resonancia y descartar hepatitis.

16/09/2013

Se recibe prueba de hepatitis B negativa.

17/09/2013 reporte de colangiorensonancia

Vesícula distendida con múltiples cálculos en su interior, Diámetro del colédoco de 0.8 cms, con defecto de llenado cercano a la ampolla de aprox 0.6 cm. Se hace diagnóstico de colelitiasis y coledocolitiasis.

20/09/2013 evolución 16+07h

Reporte de Resonancia compatible con colelitiasis y coledocolitiasis, cirujano de turno da orden de Colangio pancreatografía retrograda endoscópica CPRE,

Ambulatoria, recomendaciones médicas y signos de alarma.

(11 CONSULTA PRIMER NIVEL) 10/10/2013 Atención de urgencias (Pto. Tejada Villa rica). 10+12h Paciente con cuadro clínico de dolor abdominal Se da manejo con hioscina más dipirona, LEV, mejoría y alta con hioscina oral y recomendaciones generales.

15/10/2013 informe de Colangio Pancreatografía Retrograda Endoscópica (CPRE). Papila de aspecto normal, vía biliar intra y extra hepática de calibre normal sin defectos de llenado que sugieran cálculos y otras alteraciones, drenaje adecuado del medio de contraste al duodeno.

24/10/2013 13+24 Clínica Colombia consulta externa cirugía general Valorada por cirugía general quien solicita paraclínicos pre quirúrgico y da orden para valoración por anestesiología y solicitud de colecistectomía por laparoscopia. Atención realizada en consulta externa donde se ordenan paraclínicos y se da orden para programación de cirugía y valoración de anestesiólogo.

(12 CONSULTA PRIMER NIVEL) 02/11/2013 Atención de urgencias. 19+51h Paciente consulta con cuadro clínico de dolor abdominal intermitente sin otra

37

Expediente No.: 19001-33-33-006-2016-00035-00
Demandante: SIGIFREDO FERNANDEZ GALINDEZ Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3 – HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ
DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

38

sintomatología, refiere que está en manejo por cirugía general en forma ambulatoria para programación de cirugía de vesícula.

Se hace diagnóstico de colelitiasis, se maneja con buscapina compuesta y tramadol.

20+50h

Se encuentra paciente asintomática, se da salida con formula de hioscina y acetaminofén VO, y con recomendaciones sobre signos de alarma.

(13 CONSULTA PRIMER NIVEL) 03/11/2013 Atención de urgencias (Pto Tejada)Villa rica). 19+51h

Paciente con cuadro clínico de dolor abdominal, en hipocondrio derecho con múltiples episodios de vomito. Al examen físico dolor a la palpación en hipocondrio derecho con Murphy positivo

Se hace diagnóstico de colelitiasis y coledocolitiasis

21+00 ante no mejoría del dolor se comenta paciente con clínica Colombia donde es aceptada

21+30 h Sale remisión a clínica Colombia se envía en compañía de médico.

03/11/2013

Nota de traslado en ambulancia, paciente con diagnóstico de 1. Dolor abdominal, 2.

Coledocolitiasis.

Paciente con dolor abdominal intenso en hipocondrio derecho asociado a nauseas.

Se deja paciente en servicio de urgencias de clínica Colombia.

Segundo ingreso por urgencias a clínica Colombia

Resumen de epicrisis

Clínica Colombia

Fecha de ingreso 03/11/2013

Fecha de egreso 04/11/2013

03/11/2013 10+44h

Paciente con cuadro clínico de dolor abdominal tipo cólico que se intensifica en el hipocondrio derecho y con vomito en cuncho de café, tiene antecedentes de coledocolitiasis con reporte de CPRE normal.

03/11/2013 10+34 h

Paciente sufre trauma en cara y cabeza al parecer al caer de una moto hace aprox 4 horas, el relato no es confiable porque la paciente y el acompañante están en estado de alicoramiento.

Hacen diagnóstico de 1. Otras colelitiasis, 2. Pancreatitis aguda 3. Abdomen agudo.

Al examen físico se evidencia paciente con cuadro clínico de dolor abdominal en epigastrio y en el hipocondrio derecho con signos de irritación peritoneal, vomito de características fecaloides, sensación de masa en epigastrio,

38

taquicárdica taquipneica y diaforética

03/11/2013 Reporte de ecografía abdomen total

1. Barro biliar, 2. Hepatomegalia, 3. Hígado graso, 4. Dilatación de la vía biliar intra y extrahepática que sugiere la presencia de obstrucción distal (masa periampular?? Coledocolitiasis???)

Se sugiere evaluar complementariamente con CPRE.

03/11/2013 19+23h

Paciente álgida con reporte de ecografía que muestra dilatación de la vía biliar, más presencia de colelitiasis marcada, se ordenan analgésicos IV.

04/11/2013 02+02h

Paciente álgida quejumbrosa con dolor severo en hipocondrio derecho
Laboratorios Amilasa 51 Bilirrubina indirecta 0.8 Bilirrubina directa 1.1 Bilirrubina total 1.9 Fosfatasa Alcalina 218, ALT 474 AST 444 Hemograma con W 12.880. N 90 hb 14Se refuerza analgesia y se ordena toma de TAC, tiene pendiente valoración por cirugía general.

10+16 h Cirujano general

Paciente con cuadro clínico de dolor abdominal de moderada a gran intensidad, al examen físico paciente con abdomen no distendido, doloroso a la palpación generalizada, en el momento RCP por hipotensión, se ordena toma de TAC urgente para definir conducta y se informa a la familia posibilidad de complicaciones y de muerte.

10+21 Fisioterapia

Se atiende llamado de paciente en código azul, se asiste intubación con tubo número 7, fallida, se realiza nueva intubación con tubo número 8, se asiste ventilación, paciente fallece.

11+11 notas retrospectivas (médico general).

08+00 h, Se atiende llamado, paciente en regulares condiciones generales, disnea y alteración del estado de conciencia con Glasgow de 11/15, se pasa paciente a monitoria, se evidencia hipoglicemia e hipotensión que se corrige con dextrosa y con bolo de LEV. Escala de Glasgow mejora a 14/15.

09+40 h, Paciente con mejor estabilidad hemodinámica, se pasa a TAC.

10+30 am Paciente es intervenida por personal de UCI que se encontraba en el tomógrafo, presenta vomito en cuncho de café y fecaloide abundante, se realiza intubación oro traqueal, maniobras de reanimación, ritmo de asistolia durante 15 minutos, llega medico de UCI quien en vista de no recuperación del ritmo y tiempo de reanimación se decide suspender maniobras, se declara hora de muerte **10+45h**

Frente a la atención del centro de atención puerto tejada Villarrica padilla el perito indicó lo siguiente: "con respecto a la atención recibida por la paciente en el primer nivel de atención (centro de atención puerto tejada Villarrica padilla), se evidencia en la historia clínica que tuvo 12 consultas por el servicio de urgencias, durante la primera consulta

Expediente No.: 19001-33-33-006-2016-00035-00
Demandante: SIGIFREDO FERNANDEZ GALINDEZ Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3 – HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

40

tuvo adecuada adherencia a la guía de manejo suministrada (dolor abdominal por gastritis) , pero durante las siguientes atenciones de la 2 hasta 7 y además, las consultas 9, 11 y 12 no cumplen con lo estipulado en la guía de manejo, puesto que la paciente no fue remitida a un nivel superior dada las características clínicas del dolor que presentaba y las múltiples reconsultas que tuvo, se hace la impresión diagnóstica de patología de origen biliar pero solo se limitan a dar manejo sintomático de la misma sin que se envíe a la paciente a un nivel de atención mayor donde se hubiese podido continuar el manejo de su patología"

En cuanto a las consultas número 10 y número 13 se evidencia cumplimiento de la guía de atención, se remitió adecuadamente la paciente a un nivel superior de atención. Se anexa fragmento de la guía enviada por la institución.

Dicho esto, hay cuatro enfoques diferenciales al tratar esta guía: 1. Pacientes con dolor abdominal agudo de origen quirúrgico: ya se sabe que la conducta es remitir al paciente a Urgencias. 2. Paciente con dolor abdominal y sospecha de enfermedad ácido péptica: sale del objeto de esta guía ya que está en otra guía. 3. Paciente con dolor abdominal no quirúrgico no gástrico: a tratar en esta guía. 4. A la hora de abordar esta guía vamos a diferenciar entre dolor y disfunción del tracto Gastrointestinal superior (dispepsia) y trastorno del tracto Gastrointestinal inferior (en el que se incluye el desorden funcional del colon y dentro de él el Síndrome de Intestino Irritable). En primera medida vamos a dar una breve reseña de las patologías que no se deben manejar en este nivel pero que sería importante realizar el direccionamiento adecuado con el fin de evitar complicaciones y muerte por no hacer un diagnóstico a tiempo" (negrilla fuera de texto)

Respecto a la atención centro de atención IPS Comfacauca el perito sostuvo:

" no se cumple con lo revisado en la literatura ya que si es una entidad de primer nivel debió remitir la paciente para manejo especializado dado que al ingreso se consignó como impresión diagnóstica colecistitis aguda que no es una patología para manejo en este nivel de atención, y si se trata de un segundo nivel que cuenta con el servicio de cirugía general debió ser intervenida la paciente... Nota: no se anexa certificado de servicios habilitados." (...)

En cuanto a la atención dada a la paciente en la clínica Colombia señaló:

"se tienen dos ingresos por el servicio de urgencias, un ingreso para realizar colangio pancreatografía retrograda endoscopia y una consulta externa por cirujano general, primer ingreso del 12 al 20 de septiembre de 2013. Según lo consignado en la historia clínica al ingreso de la paciente se hace una impresión diagnóstica de patología de origen biliar y se solicita en forma adecuada la realización de estudio diagnóstico radiológico complementario (ecografía abdominal), que reporta la presencia de dilatación de la vía biliar probablemente secundaria a obstrucción litiásica distal (coledocolitiasis), se aclara que la ecografía es un examen con baja sensibilidad, pero con alta especificidad para el diagnóstico de la coledocolitiasis. Por lo anterior se sugiere la realización el día 13 de septiembre de CPRE.

El día 14 de septiembre se encuentra tinte icterico y elevación de las pruebas de función hepática lo cual indica un patrón obstructivo no se realizó la CPRE adecuadamente propuesta inicialmente y se cambió por la solicitud de una Colangio resonancia y pruebas bioquímicas para descartar hepatitis. Las pruebas para descartar hepatitis son consignadas en la historia clínica como negativas el día 16 de septiembre y la resonancia se consigna el día 17 de septiembre como positiva para coledocolitiasis, lo cual hace necesario la realización de CPRE,

40

Expediente No.: 19001-33-33-006-2016-00035-00
Demandante: SIGIFREDO FERNANDEZ GALINDEZ Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3 – HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ
DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

41

este último procedimiento no se hizo en esa hospitalización y a pesar de la sintomatología de la paciente se dio orden para realizarlo de forma ambulatoria.

Se considera que en la primera hospitalización la paciente cursa con patología biliar denominada colelitiasis sintomática la cual se define como el dolor de la vesícula en presencia de cálculos biliares. Se calcula que el 20% de los sujetos con cálculos biliares sufren cólicos biliares. Este término describe la constelación de síntomas que experimenta el paciente cuando se contrae la vesícula frente a una obstrucción a su salida, motivada en general por un cálculo enclavado en el cuello de la vesícula o en la bolsa de Hartmann. Generalmente, se describe un dolor espasmódico agudo, localizado en el hipocondrio derecho e irradiado, a menudo, a la escápula o a la región interescapular derechas. Los síntomas suelen producirse después de ingerir comidas opulentas o con mucha grasa, y suelen aparecer por la noche, despertando al paciente. Entre los síntomas asociados destacan las náuseas, los escalofríos, el malestar, la flatulencia, los eructos y, a veces, la diarrea. El cólico biliar resultará muchas veces ambiguo o leve y se limita a unas arcadas o síntomas de reflujo gástrico. El cólico biliar no complicado remite en general de forma espontánea en un plazo de 30 min a 6 h, o tras la administración de un analgésico. No obstante, una vez que el sujeto empieza a experimentar síntomas, estos tienden a recidivar.

Durante la exploración física, el paciente puede sentir dolor localizado con la palpación del hipocondrio derecho. Sin embargo, la exploración física entre un episodio de cólico y otro suele resultar normal y no causa dolor. El análisis de laboratorio, incluido el recuento leucocitario, suele ser normal. La ecografía transabdominal del hipocondrio derecho es la prueba de referencia para el diagnóstico por imagen. A pesar de su sensibilidad para detectar los cálculos o el barro biliares, la ecografía se ve limitada por la obesidad, por el gas intestinal y por la pericia del operador. El engrosamiento de la pared vesicular o la presencia del líquido alrededor de la vesícula denotan una colecistitis aguda o crónica.

También se hace dentro de la primera hospitalización el diagnóstico de coledocolitiasis clínica y paraclínicamente, para hacer claridad esta patología consiste en la presencia de cálculos dentro de la vía biliar (conducto hepático común o en el conducto colédoco, estos cálculos pueden migrar desde la vesícula o formarse primariamente dentro de la propia vía biliar. Los cálculos del colédoco son fundamentalmente secundarios, ya que se forman en la vesícula y migran al colédoco), dicha patología se sospecha en todo paciente con elevación de las enzimas hepáticas, ictericia, pancreatitis, signos radiológicos de dilatación de la vía biliar intrahepática o extrahepática, o ante signos de cálculos coledocianos en la ecografía. El método más directo para abordar la coledocolitiasis en el preoperatorio se basa en la colangio pancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) y en lo posible en la misma hospitalización realizar la colecistectomía para evitar riesgo de complicaciones vesiculares o pancreáticas. Como podemos ver la anterior descripción coincide con lo hallado en la paciente en esta hospitalización, por lo tanto, no cumple con la *lex artis* el hecho de dar egreso sin haberse resuelto la patología descrita y al no tratarla puede llevar a tener complicaciones que van desde leves a severas, desde provocar cólicos biliares hasta ictericia obstructiva, colangitis o pancreatitis.

El día 15/10/2013 se realiza Colangio Pancreatografía Retrograda Endoscópica (CPRE). Sin complicaciones, el procedimiento cumple con lo estipulado en la guía de manejo enviada.

El día 24/10/2013 se realiza consulta externa cirugía general donde se ordenan paraclínicos y se da orden para programación de cirugía y valoración de anestesiólogo. Lo anterior cumple con lo requerido en este caso.

41

Expediente No.: 19001-33-33-006-2016-00035-00
Demandante: SIGIFREDO FERNANDEZ GALINDEZ Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3 – HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

42

Segundo ingreso del 03 al 04 de noviembre de 2013

Ingresa la paciente en un cuadro de abdomen agudo de origen biliar y pancreático (pancreatitis aguda de origen biliar), paciente en malas condiciones generales taquipneica, taquicárdica y diaforética (signos de repercusión sistémica de la pancreatitis). Se toma ecografía que reporta dilatación de la vía biliar intra y extrahepática que sugiere obstrucción dista (por masa o coledocolitiasis), sugieren realizar CPRE.

La paciente continua en malas condiciones generales y se solicita valoración por cirugía general hacia las 2.00 am, y solo se realiza hasta el día siguiente a las 10.16h, la paciente, se envía a realizar tomografía abdominal, pero por sus condiciones presenta paro cardiorrespiratorio y fallece.

En cuanto a lo acontecido en la segunda hospitalización se trata de un caso de pancreatitis aguda severa de origen biliar la cual se manifiesta por un dolor constante e intenso en el epigastrio o en el hipocondrio derecho que se irradia al dorso. Con frecuencia, se asocian síntomas como náuseas y vómitos. El paciente acude con síntomas de intensidad variable (leves, moderados o intensos), junto con hipotensión, taquicardia y distensión abdominal, los hallazgos de laboratorio asociados según la literatura a la pancreatitis biliar comprenden una elevación de la amilasa, muchas veces hasta el triple de la normalidad, de la lipasa y, a menudo, de la alanino aminotransferasa (ALT).

La presencia de leucocitosis denota un cuadro clínico más grave de necrosis pancreática o colangitis. El estudio de imagen inicial en una pancreatitis consiste en una ecografía para reconocer la colelitiasis como posible causa. Se puede solicitar una TC de abdomen para examinar el grado de inflamación del páncreas, la perfusión de la glándula y la presencia de abscesos o pseudoquistes. Otra posibilidad es pedir una RM, que proporciona un mayor detalle del conducto pancreático y del grado de inflamación. Para medir la gravedad de la enfermedad y establecer un pronóstico se emplean diversas escalas. Una de las más utilizadas es el de Ranson, que establece cinco criterios en el momento del ingreso y seis 48 h después. Los criterios de Ranson se subdividen a su vez según la pancreatitis tenga un origen biliar o no. La presencia de tres criterios es característica de la enfermedad leve. La existencia de más de tres criterios augura una pancreatitis grave y la de cinco predice una pancreatitis grave con una mortalidad asociada superior al 40%. Otras escalas empleadas para evaluar el pronóstico son la Acute Physiology and Chronic Health Evaluation (APACHE) II, la Sequential Organ Failure Assesment (SOFA) y la Glasgow Scale, estas escalas no fueron encontradas en la historia clínica de la paciente, pero si están consignados hallazgos que sugieren insuficiencia orgánica respiratoria y renal los cuales constituyen marcadores de enfermedad grave, si tenemos en cuenta lo descrito cualquier persona con una pancreatitis grave probablemente requiera ingreso en una unidad de cuidados intensivos (UCI) lo cual no se realizó en este caso.

En resumen: al ser la coledocolitiasis una de las principales causas de pancreatitis, y al presentarse en un porcentaje que puede llegar a ser hasta del 15% en los pacientes que presentan cálculos en la vesícula, se debió resolver el cuadro clínico de la paciente desde su primer ingreso hospitalario donde presentaba signos clínicos (dolor, ictericia) y paraclínicos (ecografía y resonancia que mostraban la presencia de cálculo en la vía biliar y alteración de pbas de la función hepática), al no intervenir y haberse dado de alta a la paciente se prolongó no solo su sufrimiento pues esta condición le causaba continuos dolores, sino que también corría el riesgo de presentar una complicación severa y fatal como es la pancreatitis, cosa que al final sucedió y llevo a la paciente a su fatal desenlace. "

42

Expediente No.: 19001-33-33-006-2016-00035-00
Demandante: SIGIFREDO FERNANDEZ GALINDEZ Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3 – HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

43

Destaca el despacho la respuesta dada a la pregunta 6 del cuestionario efectuado por el despacho señaló:

Pregunta 6 “Según la historia clínica el 13 de noviembre de 2013, se ordena hospitalizar a la paciente y realizarle un CEPER? El 14 del mismo mes y año se indica que está pendiente el CEPER y que de acuerdo a ese resultado se programa cirugía. De acuerdo a lo anterior, indique al Despacho si se adecua a la Lex artis darle salida a la paciente estando pendiente el CEPER, para luego ordenar que se realice de manera ambulatoria teniendo en cuenta los registros en la historia clínica.

Luego de aclarar que no existe historia clínica que corresponda al 13 de noviembre de 2013, sino una atención por parte de la clínica Colombia entre el 12 y el 20 de septiembre del 2013, indicó: “el día 14 se le realizó ecografía que reporta colelitiasis y dilatación de la vía biliar por coledocolitiasis diagnosticada por ecografía: Ecografía de abdomen con diagnósticos 1. Colelitiasis, 2. Dilatación de la vía biliar intra y extra hepática probablemente secundaria a patología obstructiva litiásica distal (coledocolitiasis), sugiere complementas evaluación de la paciente con CPRE.

Con este resultado y ante la ictericia de la paciente se decide solicitar CPRE Se toman pruebas de función hepática, el día 15 las cuales muestran un patrón obstructivo, (bilirrubinas, TGO, TGP y fosfatasa alcalina elevadas), y solicitan realizar Colangio resonancia magnética para descartar obstrucción de la vía biliar por cálculos, dicho examen es reportado el día 20 de septiembre con colelitiasis (cálculos en la vesícula) y coledocolitiasis (cálculos en el conducto colédoco) vía biliar extrahepática

Lo ideal en el manejo de estos pacientes hubiese sido que al presentarse síntomas como dolor o ictericia y diagnosticarse una obstrucción de la vía biliar por litiasis (cálculos), se realice la CPRE en la misma hospitalización, y posteriormente también en esa misma internación realizar colecistectomía (retiro quirúrgico de la vesícula biliar). No se adecua a la lex artis dar salida sin haberse resuelto la patología descrita dado que el no tratarla puede llevar a tener complicaciones que van desde leves a severas porque pueden provocar cólicos biliares, ictericia obstructiva, colangitis o pancreatitis.

Respecto del resultado normal de CPRE, sostuvo: “El CPRE se realizó el día 15 de octubre de 2013, el cual es reportado como normal, esto puede suceder cuando ha pasado tiempo desde el diagnóstico inicial ya que los cálculos pueden presentar migración (se calcula que en alrededor de un tercio los cálculos obstructivos pueden ser eliminados antes de 2 meses sin ninguna intervención). No obstante, posterior a la realización de la cpre es ideal programar la colecistectomía laparoscópica o abierta, **lo más aconsejable es que sea durante la misma hospitalización, pues dejar este órgano que tiene cálculos en su interior puede presentar riesgos de una pancreatitis por migración de nuevos litos.**”(subraya fuera de texto).

Aclaro también al despacho que no existe una tomografía Axial computarizada de abdomen y pelvis que se haya realizado a la paciente el 4 de noviembre de 2011 que lo que evidenció fue examen de tac realizado el 04 de noviembre del 2013, el cual reportó:

“Bases pulmonares con atelectasias laminares, y nódulos subpleurales inespecíficos que pueden corresponder a proceso infeccioso vs tumoral Hígado con disminución intensa de su densidad secundaria a esteatosis hepática, no adecuado realce de la arteria hepática ni de la vena porta. Vesícula parcialmente colapsada con realce del colédoco que sugiere proceso

43

Expediente No.: 19001-33-33-006-2016-00035-00
Demandante: SIGIFREDO FERNANDEZ GALINDEZ Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3 – HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ
DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

44

inflamatorio Glándulas adrenales hiperdensas lo que sumado a la disminución del calibre de la aorta y de la vena cava constituyen signos sugestivos de choque hipovolémico. Páncreas hiporealsante, con varamiento de sus contornos y estriación de la grasa peri pancreática, mayor hacia el duodeno, sin colecciones propiamente dichas. Escaso liquido libre peri pancreático hacia el espacio de Morrison y las goteras parieto cólicas. Múltiples ganglios linfáticos en la porta y peri pancreáticos.

Conclusión

1. Pancreatitis Aguda severa,
2. Signos tomográficos de choque,
3. Esteatosis hepática.

Se evidencian cambios inflamatorios severos en la glándula pancreática (pancreatitis severa) signos tomográficos de choque (no adecuado realce de la arteria hepática ni de la la vena porta) y esteatosis hepática que es la presencia de grasa en el hígado.

Respecto de los cambios encontrados de tac realizado el 04 de noviembre del 2013, indicó: “ en este examen corresponden a un cuadro de pancreatitis aguda severa, cuando no se presenta realce en el tejido pancreático implica por lo general necrosis de la glándula, los cambios a nivel de los vasos (arteria hepática y vena porta) suceden cuando el volumen intravascular se disminuye lo cual se explica por desplazamiento de fluidos al espacio extravascular es decir por la inflamación que se produce, lo anterior puede llevar al paciente a un estado de choque lo que explica la hipotensión (presión baja) que presentaba la paciente.

En cuanto a la esteatosis hepática (infiltración grasa del hígado) está ya era conocida en la paciente y se asocia a su estado de obesidad de base, en cuanto al hallazgo de nódulos pulmonares, como lo resalta el radiólogo, estos se pueden dar en un contexto de infección o de neoplasia (tumores) pero no encuentro dentro de la historia clínica enviada ningún otro estudio que ayude a sustentar alguna de las dos opciones.

En la contradicción al dictamen pericial el medico gastroenterólogo respecto al abordaje de coleditiasis conforme las guías allegadas al plenario por la IPS COMFACAUCA, reiteró que debe darse un manejo quirúrgico, en personas sintomáticas, definidas como aquellas que han presentado al menos una vez cuadro de Cólico biliar. Si el paciente es de muy alto riesgo se procede a una colecistectomía percutánea, procedimiento que puede ser realizado anestesia local si no es de alto riesgo. Se practica con la hispectomía Laparoscópica Precoz.

Destacó que la señora Victoria Eugenia era una paciente sintomática que había consultado más o menos en unas 7 o 10 ocasiones y definitivamente la paciente tenía una coleditiasis sintomática que debió ser remitida en forma precoz para que hubiese sido manejada con una colecistectomía tipo laparoscópico practicada por un cirujano, como se mencionan en la guías.

Frente a las re consultas con similares síntomas destacó como deber medico el interrogatorio que el galeno debe realizar a sus pacientes de “preguntar si existe o no algún tipo de consulta por la misma situación” y que por tanto

44

conforme la *lex artis*, el dolor abdominal hasta que no se le encuentre el diagnóstico como tal, pues la idea es 1. No colocar ningún tipo de analgésico porque puede enmascarar un cuadro clínico.

Además, indicó que en un primer nivel debían realizarle los estudios complementarios como la ecografía.

Análisis de responsabilidad de las Institucionales prestadores de los servicios de salud accionadas

El despacho se circunscribe a los cargos alegados en la demanda en que en síntesis son: (i) no se brindó la atención requerida, (ii) falta de diagnóstico y (iii) existió demora en la intervención quirúrgica

ESE Norte 3

Respecto de la atención de la ESE accionada el despacho destaca lo indicado por el perito "con respecto a la atención recibida por la paciente en el primer nivel de atención (centro de atención puerto tejada Villarrica padilla), se evidencia en la historia clínica que tuvo 12 consultas por el servicio de urgencias, durante la primera consulta tuvo adecuada adherencia a la guía de manejo suministrada (dolor abdominal por gastritis) , pero durante las siguientes atenciones de la 2 hasta 7 y además, las consultas 9, 11 y 12 no cumplen con lo estipulado en la guía de manejo, puesto que la paciente no fue remitida a un nivel superior dada las características clínicas del dolor que presentaba y las múltiples reconsultas que tuvo, se hace la impresión diagnóstica de patología de origen biliar pero solo se limitan a dar manejo sintomático de la misma sin que se envíe a la paciente a un nivel de atención mayor donde se hubiese podido continuar el manejo de su patología"

Al respecto el Decreto 783 de 2000 indica que en la atención por urgencias debe realizarse las actividades siguientes actividades: a) Las actividades, procedimientos e intervenciones necesarios para la estabilización de sus signos vitales; b) La realización de un diagnóstico de impresión; c) La definición del destino inmediato de la persona con la patología de urgencia tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.

La judicatura observa de la lectura de la historia clínica tal y como lo indica el perito que la ESE Norte Tres a pesar de que la paciente tuvo múltiples reconsultas por con los mismos síntomas, solo se limitó a calmar los síntomas y si bien es cierto estableció una impresión diagnóstica, solo fue hasta la consulta número 3 el 26 de agosto de 2013, le solicitan una endoscopia digestiva con impresión diagnóstica de gastritis.

Expediente No.: 19001-33-33-006-2016-00035-00
Demandante: SIGIFREDO FERNANDEZ GALINDEZ Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3 – HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

46

Nuevamente acude al servicio de urgencias le tratan los síntomas sin ahondar en la causa y la remiten para la casa. En la consulta número cinco al presentar los mismos síntomas la remiten ambulatoriamente para endoscopia y valoración por medicina especializada.

En las consultas seis y siete igualmente se trata la sintomatología sin ahondar en la causa de dolor. En la consulta ocho de ese mismo centro asistencial a pesar tener un diagnóstico de colecistitis aguda y émesis le formulan medicamentos para apalea el dolor y recomendación de estudio ecográfico de diagnóstico.

Solo fue hasta la consulta nueve en esa misma Institución y después casi un mes de siete ingresos que deciden remitirla a un centro de mayor complejidad a fin de garantizarle brindarle a la paciente una atención integral y continua.

Si bien es cierto la ESE Norte 3, según las guías allegadas al plenario es un centro de atención 1 lo cierto es que la impresión diagnóstica en dos de las consultas 18 y 26 de agosto de 2013 fue dolor agudo y según las guías atención⁵⁴, dicha patología no debe ser manejado en dicha institución, por tanto el manejo sintomático que dieron a la paciente y sin remisión a un centro de mayor complejidad para obtener un diagnóstico y manejar la patología de la actora, evidentemente constituye una falla del servicio médico y por tanto le asiste razón a la parte actora respecto a que no se le brindó una atención completa a la paciente como tampoco, se realizó una remisión para confirmar la impresión diagnóstica de dolor agudo de abdomen.

En lo que toca con la IPS COMFACAUCA, se atiende a la paciente el 0/09/2013 IPS, en única atención se estableció un cuadro clínico de 14 horas de evolución de dolor abdominal tipo punzada en hipocondrio derecho que se irradia a espalda asociado a náuseas y vomito. Diagnósticos 1. Dolor abdominal, 2. *Colecistitis Aguda*, 3. Obesidad, 4. Vomito Formulan hioscina más dipirona, metoclopramida y SSN

Posteriormente se da salida con recomendaciones sobre dieta hipo grasa, formula médica y recomendación de realizar estudio ecográfico diagnóstico.

Según las guías allegadas por la IPS Comfacauca, Protocolo clínico: Colelitiasis y colecistitis aguda se establece lo siguiente:

Definición problema / Colelitiasis y colecistitis aguda:

COLELITIASIS: Enfermedad caracterizada por el depósito de cálculos de

variada
conformación en la vesícula.

COLECISTITIS: Es la inflamación de la vesícula con aumento del diámetro de sus paredes, clínicamente el paciente tiene signo de Murphy positivo. Es la complicación más frecuente de la colelitiasis.

En cuanto al tratamiento se debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

-MANEJO EXPECTANTE: Solo cuando el hallazgo de colecistolitiasis es casual en la toma de otra ayuda radiográfica por otra condición y no existen síntomas. También cuando el riesgo quirúrgico es mayor que la observación del paciente (comorbilidad severa). En esta situación debe quedar claramente descrito en la historia clínica la advertencia que se le ofrece al usuario.

MANEJO QUIRURGICO En personas SINTOMÁTICAS, definidas como aquellas que han presentado al menos una vez, cuadro de cólico biliar. Si el paciente es de muy alto riesgo, se procede con una colecistostomía percutánea, procedimiento que puede ser realizado bajo anestesia local; si no es de alto riesgo, se practica colecistectomía laparoscópica precoz (tan pronto como sea posible).

Al respecto el medico perito en la contradicción del dictamen indicó conforme las guías allegadas al plenario por la IPS COMFACAUCA, reiteró que debe darse un manejo quirúrgico, en personas sintomáticas, definidas como aquellas que han presentado al menos una vez cuadro de Cólico biliar. Si el paciente es de muy alto riesgo se procede a una colestatomía percutánea, procedimiento que puede ser realizado anestesia local si no es de alto riesgo.

Adicionalmente destacó respecto a las reconsultas con similares síntomas el deber medico en el interrogatorio al paciente de “preguntar si existe o no algún tipo de consulta por la misma situación”

De conformidad con el artículo 34 de la Ley 23 de 1981, la historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley.

Por su parte el artículo 3 de la Resolución 1995 de 1999 vigente para la época de los hechos define las características de la historia clínica a saber:

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

Expediente No.: 19001-33-33-006-2016-00035-00
Demandante: SIGIFREDO FERNANDEZ GALINDEZ Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3 – HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

48

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

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

Es así que la obligación de consignar las condiciones de salud del paciente dentro de la historia clínica es algo que se encuentra prescrito dentro de nuestro ordenamiento jurídico en la ley 23 de 1981.

Para el caso de la atención de la paciente Victoria Eugenia Fernández Cosme, no se observa que se haya interrogado a la paciente por las consultas previas que haya tenido con ocasión a la patología que le aquejaba.

Si bien es cierto el galeno afinó al enviar exámenes de laboratorio (los cuales arrojaron resultados normales) y tratar los síntomas de la paciente, omitió en el interrogatorio ahondar en el número de veces que la paciente había consultado por dichos síntomas en forma previa, lo que incidió en la conducta del galeno de “ sugerir ir pos consulta externa” en vez de remitir a la paciente para manejo quirúrgico por tratarse de una persona sintomática, sin que pudiese pretextar que la institución no pertenecía a la red de servicios de la EPS a la que estaba afiliada la paciente, por cuanto la atención de urgencias no solo se limita como ya se advirtió a estabilizar los signos vitales del paciente sino a definir el destino inmediato de la persona con la patología de urgencia tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, por tanto también se configura una falla del servicio en las relación al no brindarle la atención integral de urgencia que merecía la paciente, esto remitirla a un centro asistencial de mayor nivel que requería la dolencia de la paciente

Frente a la no remisión o inoportuna remisión del paciente que compromete la responsabilidad de los centros hospitalarios, el Consejo de Estado ha indicado:

“Así las cosas, entendida la referencia como el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades de salud, existe falla médica asistencial en aquellos eventos en que se acredite que por la demora en la remisión el paciente fue privado del derecho de recibir oportunamente adecuada y eficaz atención integral en salud.

48

En suma, serán las particularidades de cada caso dadas en torno a la actividad probatoria de las partes las que permitan inferir si hay lugar a imputar responsabilidad estatal por los daños provenientes de la demora en la remisión del paciente y su traslado a la institución prestadora de salud encargada de su recepción, cuando la capacidad resolutive del primer centro de contacto quede desbordada y deba acudir a niveles superiores de complejidad.

Los lineamientos que preceden responden una discusión en torno a la imputación fáctica, únicamente por ahora; el enfoque dogmático propuesto para el tercer problema jurídico interroga si la demora en la ejecución de una orden de remisión a centro asistencial de mayor nivel de complejidad (servicio de referencia) puede comprometer la responsabilidad de la administración sanitaria. Y la respuesta es SÍ, cuando se establezca que haber actuado con presteza habría podido mejorar el pronóstico clínico.

Nótese que no se trata de suponer simplemente, ni de exigir certeza de nexo causal entre daño y demoras. Lo primero no pasaría de conjeturar cuando nada se sabe; lo segundo, daría lugar a la plena atribución del resultado lesivo indeseado ("pérdida de la ganancia" y reparación integral). La pérdida de oportunidad se sitúa en un punto intermedio en el que la evidencia y el conocimiento científico disponibles hacen probable que pudiera evitarse el desenlace adverso, de haberse actuado con mayor prontitud

Por último y en lo que tiene que ver con la Clínica Colombia se tiene que la paciente fue atendida en una primera oportunidad 12/09/2013 18+00 h por una remisión de la ESE Norte 3 con un cuadro de dolor abdominal de 1 de un mes de evolución, en cuadrante inferior derecho asociado a emesis. Ahora se agudiza y no mejora con la medicación.

Al examen físico abdomen doloroso a la palpación en el hipocondrio derecho, Murphy positivo.

Como apoyos diagnóstico envía una ecografía de abdomen, que se realiza el 13/09/2013 que establece 1. Colelitiasis, 2. Dilatación de la vía biliar intra y extra hepática probablemente secundaria a patología obstructiva litiásica distal (coledocolitiasis), sugiere complementas evaluación de la paciente con CPRE.

Se decide hospitalizar para la realización del CPER, se solicitan pruebas de laboratorio, se anota que persiste el dolor a la palpación en el hipocondrio

Expediente No.: 19001-33-33-006-2016-00035-00
Demandante: SIGIFREDO FERNANDEZ GALINDEZ Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3 – HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ
DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

50

derecho y con tinte icterico. Se solicitan pruebas de función hepática para definir manejo quirúrgico. Se toman paraclínicos que muestran elevación de bilirrubinas directa y de fosfatasa alcalina (patrón obstructivo), por lo anterior se decide solicitar estudio imagenológico de Resonancia Magnética Nuclear para descartar compromiso de la vía biliar y se solicitan pruebas Hepáticas.

El 15/09/2013 se recibe el resultado de la función hepática que muestran elevación en bilirrubinas (BD 2.4 BT 2.9), transaminasas (TGP703 TGO 349) y fosfatasa alcalina (255). Se anota que la paciente esta icterica, con perfil hepático alterado, bilirrubinas y transaminasas elevadas con patrón obstructivo, se ordena descartar compromiso de la vía biliar mediante colangio resonancia y se descarta hepatitis.

El 17/09/2013, se da el reporte de colangio resonancia el cual arroja vesícula distendida con múltiples cálculos en su interior, diámetro del colédoco de 0.8 cms, con defecto de llenado cercano a la ampolla de aprox 0.6 cm. Se hace diagnóstico de colelitiasis y coledocolitiasis.

El 20/09/2013 a pesar de que se había ordenado hospitalizar para realizar el CPRE u que el reporte de la resonancia compatible con colelitiasis y coledocolitiasis, se da salida a la paciente para la realización del CPRE en forma ambulatoria.

Frente a la conducta asumida por la clínica Colombia en la atención del 12 de septiembre en adelante el medico perito indicó "Lo ideal en el manejo de estos pacientes hubiese sido que al presentarse síntomas como dolor o ictericia y diagnosticarse una obstrucción de la vía biliar por litiasis (cálculos), se realice la CPRE en la misma hospitalización, y posteriormente también en esa misma internación realizar colecistectomía (retiro quirúrgico de la vesícula biliar). No se adecua a la lex artis dar salida sin haberse resuelto la patología descrita dado que el no tratarla puede llevar a tener complicaciones que van desde leves a severas porque pueden provocar cólicos biliares, ictericia obstructiva, colangitis o pancreatitis"

Además, destacó que dar la orden de alta con la paciente asintomática tal como lo hizo la clínica Colombia, conlleva a las complicaciones derivadas de los cálculos y por lo tanto es necesario resolver esa situación, por cuanto los cálculos dentro de la vía biliar son los primeros causantes de pancreatitis.

Por lo tanto " si ya tenía un diagnóstico, tuve un perfil hepático alterado. Así, la paciente pueda mejorar un poco porque va a mejorar por la acción de los medicamentos que se le colocan y yo he encontrado la sintomática. **Ya había una situación que debió resolverse. Como está escrito en las guías se debe resolver lo más pronto posible para evitarle a la paciente el riesgo de desarrollar complicaciones derivadas de la presencia de cálculos biliares, como puede ser la pancreatitis de origen biliar. Por eso yo digo que a esta paciente debió resolverse la situación una vez está hospitalizada. Al dársele salida doctor puede uno a exponer a la paciente al riesgo de que desarrolle una pancreatitis. Secundaria a la presencia de esos cálculos biliares que ya fueron**

50

detectados.”

Al respecto el despacho trae a colación las guías medicas aportadas por la Clínica Colombia sobre el tratamiento médico para colelitiasis y coledocolitiasis, es eminentemente quirúrgico

7.1 TRATAMIENTO MEDICO

No obstante el tratamiento definitivo es quirúrgico, el manejo inicial de urgencias es demédico y consiste en:

1. Suspender la vía oral, para la alimentación.
2. Sonda nasogástrica a drenaje si hay vómito persistente o distensión abdominal.
3. Líquidos endovenosos para corregir el balance hidroelectrolítico producto del vómito y la falta de ingesta; vigilando la hemodinámica.
4. Para simpaticolíticos (Antiespasmódico); tipo bromuro de hioscina, para relajar la musculatura lisa de la vía biliar.
5. Analgésicos; para pacientes que no mejoran; se usa dipirona o tramadol.
6. Los antibióticos solo si existe una complicación bacteriana; de lo contrario se indican solo como profilácticos, tipo cefalosporinas; ampicilina sulbactam, metronidazol.
7. Se solicita ecografía sino tiene estudio previo.
8. Laboratorio: Cuadro hemático fosfatasa alcalina y bilirrubinas en paciente icterico. Si la edad del paciente o las condiciones clínicas lo ameritan solicitar glicemia, creatinina, amilasas y electrolitos; así como ECG Y RX de tórax.

Conforme lo expresado en líneas previas queda claro que, en esta última entidad hospitalaria a pesar de tener un diagnóstico colelitiasis y coledocolitiasis, no se brindó un servicio integral y oportuno de salud a la paciente pues se le dio de alta para seguir con el trámite ambulatorio, cuando como ha quedado en evidencia lo adecuado era un manejo quirúrgico como una solución definitiva a la patología que aquejaba la actora.

Es así que cuando regresa por segunda vez remitida el día 3 de noviembre de 2023 de la ESE Centro Norte a las 21 horas y es recibida por la Clínica Colombia a las 10+34 con un claro cuadro de dolor abdominal tipo cólico que se intensifica en el hipocondrio derecho, acompañada de vómito en cuncho de café y antecedentes conocidos de coledocolitiasis, signos de irritación peritoneal, sensación de masa en epigastrio, taquicárdica taquipneica y diaforética, la enfermedad había evolucionado sin recibir un tratamiento quirúrgico oportuno y la paciente hace paro estando en el tomógrafo y fallece.

El examen del TAC refleja 1. Pancreatitis Aguda severa, 2. Signos tomográficos de choque, 3. Esteatosis hepática.

Así las cosas, las fallas por omisión y retardo en que incurrieron las entidades, desencadenaron la muerte de la paciente Victoria Eugenia Fernández Cosme que deben indemnizar.

Ahora en cuanto a la presunta omisión en que pudo incurrir la EPS al no

autorizar las ayudas diagnósticas ordenadas en una de las tantas consultas efectuadas por la actora. Cabe advertir que la EPS no fue demandada en el este proceso, ni llamada en garantía por las entidades accionada. Así las cosas, no es posible para el despacho realizar pronunciamiento alguno, sobre eventuales incumplimiento respecto de su objeto misional.

Así las cosas, el despacho dará aplicación a lo previsto en el artículo 140 del CPACA que indica que en todos los casos en los que en la causación del daño estén involucrados particulares y entidades públicas, en la sentencia se determinará la proporción por la cual debe responder cada una de ellas, teniendo en cuenta la influencia causal del hecho o la omisión en la ocurrencia del daño.

Bajo esta línea normativa, el despacho advierte que las fallas de una y otra institución hospitalaria no son de la misma entidad, si se tiene en cuenta el nivel de atención que cada una de ellas detentaba. De este modo se analiza que tanto la ESE Norte 3 y la IPS Comfacauca ostentaban un nivel 1 de atención y que se les reprocha no haber remitido en forma oportuna a la paciente a través del servicio de urgencias, con el fin de que la paciente se le brindara una valoración completa y confirmar la impresión diagnóstica en la forma como se explicó en líneas precedentes y por lo tanto responderán cada una por el 25% de la condena impuesta.

Por su parte la Clínica Colombia representada judicialmente a través de la sociedad Fabilu Ltda, fue la entidad prestadora de servicios de salud que debió brindarle una solución oportuna y definitiva de la patología, garantizando una intervención quirúrgica temprana sin interrupciones de su tratamiento, que a la postre no se dio y ocasionó que la patología avanzará hasta llevar a la muerte a la señora Fernández Cosme por tanto responderá por el 50% de la condena impuesta.

3 PERJUICIOS

3.1 Perjuicios inmateriales

La parte actora deprecó condena por la suma de doscientos salarios mínimos legales mensuales vigentes para cada uno de los demandantes, en la modalidad de perjuicios morales

Se admitió la demanda respecto de los señores SIGIFREDO FERNANDEZ GALINDO Y MARIA VICTORIA COSME⁵⁵, quienes acreditaron su calidad de

padres de la señora Victoria Eugenia Fernández Cosme⁵⁶.

Advierte el despacho que el apoderado de la parte actora excluyó del litigio al señor Omar Cundumi y no corrigió la demanda frente a la menor Emelin Yajaira Banguero.

Así las cosas, los señores Mayerli, Mera Caralí y José Erasmo Antero, dieron fe de la tristeza y dolor que padecieron los hoy demandantes con ocasión de la muerte de su hija.

En atención a los topes jurisprudenciales establecidos en las sentencias gemelas de unificación de 28 de agosto de 2014,⁵⁷ sobre perjuicio morales en caso de muerte reconocerá la suma de cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes para cada uno de los demandantes en calidad de padres de la víctima directa.

En lo que toca al perjuicio de relación el despacho habrá de precisar que dicha categoría de perjuicio fue subsumida por el daño a la salud. En sentencias del 14 de septiembre de 2011, proferidas por la Sala Plena de la Sección Tercera, del Consejo de Estado, en los procesos radicados n.ºs 38.222 y 19.031²⁰, se estableció:

Desde esa perspectiva, se insiste, el daño a la salud comprende toda la órbita psicofísica del sujeto. En consecuencia, la tipología del perjuicio inmaterial se puede sistematizar de la siguiente manera: i) perjuicio moral; ii) daño a la salud (perjuicio fisiológico o biológico); iii) cualquier otro bien, derecho o interés legítimo constitucional, jurídicamente tutelado que no esté comprendido dentro del concepto de "daño corporal o afectación a la integridad psicofísica" y que merezca una valoración e indemnización a través de las tipologías tradicionales como el daño a la vida de relación o la alteración grave a las condiciones de existencia o mediante el reconocimiento individual o autónomo del daño (v.gr. el derecho al buen nombre, al honor o a la honra; el derecho a tener una familia, entre otros), siempre que esté acreditada en el proceso su concreción y sea preciso su resarcimiento, de conformidad con los lineamientos que fije en su momento esta Corporación.

Además, indicó que el daño a la salud procede respecto de la víctima directa en el caso de lesiones la órbita psicofísica de un sujeto.

En este evento como quiera que versa de la muerte de la señora Fernández Cosme, la jurisprudencia ha decantado que el concepto de daño a la salud, como perjuicio inmaterial diferente al moral procede en los casos en que el daño provenga de una lesión corporal, por tanto es posible acceder a dicho

56 Cuaderno principal Documento 03 folio 13

57 Radicación número: 66001-23-31-000-2001-00731-01(26251) Actor: ANA RITA ALARCON VDA. DE GUTIERREZ Y OTROS Demandado: MUNICIPIO DE PEREIRA Referencia: ACCION DE REPARACION DIRECTA (APELACION SENTENCIA - SENTENCIA DE UNIFICACION)

Expediente No.: 19001-33-33-006-2016-00035-00
Demandante: SIGIFREDO FERNANDEZ GALINDEZ Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3 – HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

54

pedimento.

3.2. Perjuicios materiales

Se solicita en la demanda la suma de \$8.000.000, por concepto de gastos funerarios.

Respecto de este tópico el despacho tiene por decir que al proceso no se allegó prueba que acredite tal perjuicio. En tal virtud se negará dicho pedimento.

4. Llamamiento En Garantía

El llamamiento en garantía es una figura procesal que permite convocar a un tercero al proceso, ante la existencia de un derecho legal o contractual, con el fin de que en el mismo se resuelva dicha relación y se determine si hay lugar a responderle al llamante, por una eventual condena contra éste. El objeto del llamamiento en garantía es que el llamado se convierta en parte procesal, a fin de que haga valer en el proceso su defensa acerca de las relaciones legales o contractuales que lo obligan a indemnizar.

En este caso, tenemos que existe un derecho contractual entre la ESE NORTE 3 y la compañía de seguros LA PREVISORA S.A., el cual se encuentra materializado en la póliza de seguros No. 1001739, y la cual al ser analizada encontramos que la misma cubría los siniestros que se ocasionaran entre el 14 de junio de 2013 y el 14 de junio de 2014, es decir que sí se encontraba vigente al momento de la atención de la señora María Victoria Fernández Cosme.

Se observa que la póliza fue pactada en la modalidad claims made en forma retroactiva al 14 de junio de 200758.

Para resolver este asunto es pertinente hacer un recuento de las modalidades de cobertura que la legislación colombiana dispone para los seguros de responsabilidad civil.

Antes de la reforma introducida por la Ley 389 de 1997, la cobertura que se aplicaba para los seguros de responsabilidad civil era la de ocurrencia pura, que delimitaba el amparo a que el siniestro tuviera lugar durante la vigencia de la póliza (teoría del hecho dañoso).

Posteriormente, el artículo 4º de la Ley 389 de 1997 introdujo en Colombia la cobertura por reclamación o con cláusulas claims made, en las que elemento

58 Cuaderno de Llamado en Garantía ESE Norte 3 a Previsora. Documento 02 folio 6.

Expediente No.: 19001-33-33-006-2016-00035-00
Demandante: SIGIFREDO FERNANDEZ GALINDEZ Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3 – HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ
DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

55

determinante para acceder a la cobertura es que el reclamo sea formulado durante la vigencia del seguro.

Adicional a lo anterior, la norma permite que se acuerde un periodo retroactivo por medio del cual el asegurador se compromete a amparar hechos dañosos ocurridos antes de la vigencia del contrato, pero reclamados durante esta y/o que se pacte una extensión a la cobertura, que no podrá ser inferior a dos años, y cubre los hechos dañosos que se materialicen durante la vigencia de la póliza, pero que sean reclamados en el periodo adicional.

Finalmente, tenemos la cobertura claims made pura que exige que tanto el hecho dañoso como reclamación ocurran en vigencia del contrato.

Visto lo anterior, se analiza que no se acreditó que la reclamación por ocurrencia del hecho dañoso se realizó dentro de la vigencia de la póliza o su extensión, dado que la solicitud de conciliación extrajudicial se presentó el 5 de noviembre de 2015 e incluso también, lo fue extemporánea para cuando se notificó el llamado en garantía.

Así las cosas, se declarará a solicitud de la Previsora S.A prospera la excepción de falta de cobertura y exclusión pactada en del contrato de seguro

En lo que respecta al llamamiento en garantía formulado por Comfacauca a Alianza Seguros S.A, se hizo con fundamento en la póliza No. 21217800 y el RCE No. 21217857/0

Al respecto el despacho analiza que se allegó la póliza RCE No. 021217800-0 en cuyo texto se advierte que se está en presencia de la modalidad ocurrencia, es decir que los hechos ocurran dentro de la vigencia de la póliza.

En el presente asunto el hecho dañoso se dio el 4 de noviembre y la vigencia de la póliza el 28 de diciembre de 2012 al 27 de diciembre de 2013. Por lo tanto, se cumple el requisito de temporalidad.

Ahora en lo que respecta, a los amparos de esta póliza y sus exclusiones se observa que dentro de las coberturas contratadas no se encuentra la responsabilidad civil extracontractual por actos médicos. En tal virtud se declarará la excepción de exclusión de amparos propuesta por el apoderado de Alianza respecto de la póliza 21217800.

Referente a la póliza 21217857/0 se observa que fue contratada en la

55

modalidad temporal SUNSET⁵⁹

Se trata de un sistema de cobertura híbrido, pues conjuga la modalidad tradicional de ocurrencia con el sistema de reclamación. Aquí pues se exige que los hechos ocurran dentro de la vigencia de la póliza y además, que la reclamación se presente en un período establecido (que no podrá ser menor a dos años). Es decir, el siniestro no es propiamente el hecho dañoso imputable al asegurado, como en la modalidad ocurrencia, y tampoco será la reclamación presentada al asegurado o aseguradora, como en la modalidad reclamación claims made vista en líneas anteriores, sino que el siniestro se compone de la mezcla de estos dos elementos". Su nombre, Sunset, se debe a que si no llega a producirse el reclamo de la víctima o beneficiaria del seguro en el término máximo pactado, se produce el "ocaso" de la cobertura⁶⁰.

Al respecto el apoderado de la llamada en garantía ejemplariza que bajo presente póliza "se ampara la Responsabilidad Civil Extracontractual del asegurado por los daños causados a terceros durante la vigencia de la póliza y cuyas consecuencias sean reclamadas al asegurado o al asegurador durante la misma vigencia a o dentro de los dos (2) años siguientes a su terminación."

En el presente caso el hecho dañoso se produjo en la vigencia de la póliza (31 de diciembre de 2012 al 30 de diciembre de 2023) y su reclamación a la asegurada se presentó el 5 de noviembre de 2015, con a la radicación de la solicitud de la conciliación extrajudicial, esto es dentro de los dos años siguientes a la expiración de la vigencia de la póliza.

Como quiera que el despacho declaró la responsabilidad de la asegurada, el llamado en garantía Allianz Seguros S.A, deberá responder por la parte de la condena que le corresponde a **LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAUCA "COMFACAUCA**, respetando los límites por evento y el deducible pactado y hasta agotar dicha póliza.

En tal virtud Allianz Seguros S.A reembolsará lo pagado por la entidad condenada y asegurada, hasta el límite de la cobertura la póliza de seguros No. 21217857/0.

Estas sumas deberán pagarse de manera indexada⁴³. La actualización garantiza que el valor de las sumas pagadas sea el mismo que tenían esas sumas en el momento en que se pactaron. Lo anterior, con fundamento en los

⁵⁹ Cuaderno del llamado en garantía IPS Comfacauca -Allianz S.A.Documento 9 folio 8 y ss.
⁶⁰ Rev.Ibero-Latinoam.Seguros, Bogotá (Colombia), vol. 30 (54): 305-360, enero-junio de 2021

Expediente No.: 19001-33-33-006-2016-00035-00
Demandante: SIGIFREDO FERNANDEZ GALINDEZ Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3 – HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

57

artículos 162744 y 164945 del Código Civil.⁶¹

7. De la condena en costas

Según lo previsto en el artículo 188 del CPACA, la sentencia deberá disponer “sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código de Procedimiento Civil”. A su vez, el artículo 365 del CGP señala que se condenará en costas a la parte vencida en el proceso.

Así las cosas, la parte accionada fue vencida en juicio, por lo cual se le condenará en costas según las preceptivas antes mencionadas. Para tales efectos se dispondrá que por Secretaría se liquiden las costas y agencias en derecho las que se fijaran en el 0,5 % de las pretensiones que se acceden en la sentencia lo dispuesto en el artículo 366 del CGP y el Acuerdo 1887 de 2003, expedido por el Consejo Superior de la Judicatura.

En mérito de lo expuesto, **EL JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYAN**, administrando Justicia en el nombre de la República y por Autoridad de la Ley,

III. DECISIÓN

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

FALLA:

PRIMERO.- DECLARAR no probadas las excepciones formuladas por el los apoderados del Empresa Social del Estado **ESE NORTE 3, LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAUCA "COMFACAUCA** y **FABILU LTDA** en calidad de demandadas

SEGUNDO.- DECLARAR administrativamente responsable a la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3, LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAUCA "COMFACAUCA" Y FABILU LTDA** en calidad de demandadas por los daños

61 CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA SUBSECCIÓN B Magistrado ponente: MARTÍN BERMÚDEZ MUÑOZ Bogotá D.C., trece (13) de julio de dos mil veintidós (2022) Referencia: Acción de reparación directa Radicación: 660012331000201000222 01 (46467) Demandantes: Janeth Marín Espinosa y otros Demandadas: Empresa Social del Estado Salud Pereira y la Empresa Social del Estado, Hospital Universitario San Jorge de Pereira.

Expediente No.: 19001-33-33-006-2016-00035-00
Demandante: SIGIFREDO FERNANDEZ GALINDEZ Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3 – HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ
DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

58

ocasionados a la parte demandante como consecuencia de la muerte de MARIA VICTORIA FERNANDEZ COSME.

TERCERO.- **CONDENAR** a **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3, LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAUCA "COMFACAUCA" Y FABILU LTDA** , a pagar a la parte demandante,

Por concepto de perjuicios morales

- A favor de los señores SIGIFREDO FERNANDEZ GALINDO Y MARIA VICTORIA COSME, la suma equivalente a CIEN (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes, para cada uno.

El valor de la condena será asumido **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3 y LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAUCA "COMFACAUCA"** en el 25% cada una de ellas.

Por su parte la Clínica Colombia representada judicialmente a través de la sociedad **FABILU LTDA**, asumirá el 50% de la condena impuesta.

CUARTO.- Declarar prospera la excepción alegada por el apoderado de la Previsora Seguros S.A prospera la excepción de falta de cobertura de límite temporal respecto de la póliza 1001739.

QUINTO.- Declarar probada la excepción de exclusión de amparos propuesta por el apoderado de Alianza Seguros S.A, respecto de la póliza 21217800.

SEXTO.- Ordenar a Allianz Seguros S.A el reembolso de lo pagado por **LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAUCA "COMFACAUCA"**, con cargo a la póliza . 21217857/0, en la forma como se indicó en la parte considerativa de esta providencia.

QUINTO. - **NEGAR** las demás pretensiones de la demanda.

SEXTO.- **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3, LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAUCA "COMFACAUCA" y FABILU LTDA**, darán cumplimiento a esta sentencia en los términos previstos en el artículo 192 y 195 del CPACA.

SÉPTIMO. - **CONDENAR** en costas a las entidades demandadas de conformidad con lo dispuesto en el artículo 188 del C.P.A.C.A. Liquidense por secretaría. **FÍJENSE** las Agencias en derecho en la suma equivalente al 0,5 % de las pretensiones que se acceden en la sentencia, las cuales se tendrá en

58

Expediente No.: 19001-33-33-006-2016-00035-00
Demandante: SIGIFREDO FERNANDEZ GALINDEZ Y OTROS
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3 – HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ
DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

59

cuenta al momento de liquidar las costas.

OCTAVO.- NOTIFICAR esta providencia tal y como lo dispone el artículo 203 del Código de Procedimiento Administrativo y de Lo Contencioso Administrativo, en concordancia con lo señalado en el artículo 295 del Código General del Proceso.

NOVENO.- De conformidad con el Acuerdo PCSJA23-12068 el uso del aplicativo SAMAI en la jurisdicción contenciosa administrativa es obligatorio, por lo tanto, los memoriales, las peticiones y escritos de los procesos judiciales deberán ingresarlos a través de la ventanilla virtual del aplicativo SAMAI (circular PCSJC24-1 del 11 de enero de 2024) en el siguiente link: <https://ventanillavirtual.consejodeestado.gov.co>; En el siguiente link encuentra la capacitación para usuarios externos de SAMAI [Capacitación Ventanilla Virtual Secretaria Tribunal Administrativo del Cauca](#)

DECIMO Enviar un mensaje de datos a los siguientes correo en virtud de los previsto en el artículo 201 del CPACA:

Parte actora: oscar1121@hotmail.com; notificaciones@gha.com.co;
dielcor@hotmail.com; asesorsurapopayan@gmail.com;
firmadeabogadosjr@gmail.com; redgionjuridica@gmail.com
jorgeurielabogados@gmail.com; notificacionesjudiciales@previsora.gov.co;
notificacionesjudiciales@allianz.co; jbermudez@gha.com.co

DECIMO PRIMERO ARCHIVAR el expediente previa cancelación de su radicación, una vez esté ejecutoriada esta providencia. Por secretaría liquidense los gastos del proceso.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

La Juez,



MARÍA CLAUDIA VARONA ORTIZ

59