

Señor

**JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN O.D.R.**

E. S. D.

**LUIS GUILLERMO SERRANO ESCOBAR**, mayor y vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No 12'134.988 de Neiva, abogado en ejercicio con tarjeta profesional No. 68.302 expedidas por el Consejo Superior de la Judicatura, obrando en ejercicio del poder especial a mi otorgado por **ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO, YANET DEL PILAR VELASCO MUÑOZ, JAIRO ENRIQUE VICTORINO RODRÍGUEZ, DANNA KATHERINE VICTORINO VELASCO, LUZ ELENA MUÑOZ DE VELASCO** y **EUDORO VELASCO OJEDA**, con todo respeto interpongo ante su Despacho demanda en **ACCION CONTENCIOSA ADMINISTRATIVA** a través del medio de control **REPARACIÓN DIRECTA** regulado en el artículo 140 de la ley 1437 de 2011, contra la **NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, contra el **DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**, contra la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S** y contra la **CLÍNICA LA ESTANCIA S.A.**, para obtener la indemnización de todos los perjuicios ocasionados a los actores como consecuencia de la falla en la prestación del servicio médico por parte de las entidades demandadas y que dio lugar a las lesiones personales injustificadas que sufrió **ESTHER SARAI VICTORINO**, la cual instauro en los siguientes términos:

### **I. DESIGNACIÓN DE LAS PARTES Y SUS REPRESENTANTES**

**1. PARTE DEMANDANTE:** Está integrada por **ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO**, en su calidad de lesionada.

También está integrada por **YANET DEL PILAR VELASCO MUÑOZ** y **JAIRO ENRIQUE VICTORINO RODRÍGUEZ**, en su calidad de padres de quien fue lesionada.

Igualmente, está integrada por **DANNA KATHERINE VICTORINO VELASCO** en su calidad de hermana de la lesionada.

Por **LUZ ELENA MUÑOZ DE VELASCO** y **EUDORO VELASCO OJEDA**, en su calidad de abuelos de la persona lesionada.

De quienes soy su apoderado judicial para este proceso.

### **2. PARTE DEMANDADA:**

La parte demandada está integrada por:

- **NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, representada legalmente por el Ministro o quien haga sus veces.

-**DEPARTAMENTO DEL CAUCA-SECRETARÍA DE SALUD**, representado por el Gobernador o quien haga sus veces.

-**ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.**, representada por quien haya sido designado como representante legal o por quien haga sus veces.

- **CLÍNICA LA ESTANCIA S.A.**, representada por su Gerente o quien haga sus veces.

### **II. PRETENSIONES**

Con todo respeto solicito al señor Juez que previo el trámite del proceso respectivo, se pronuncie en sentencia definitiva sobre las siguientes o similares declaraciones y condenas:

1. Declárese a la **NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, al **DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**, a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S** y a la **CLÍNICA LA ESTANCIA S.A.** RESPONSABLES administrativa y civilmente de todos los daños y perjuicios extrapatrimoniales, ocasionados a los demandantes: **ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO, YANET DEL PILAR VELASCO MUÑOZ, JAIRO ENRIQUE VICTORINO RODRÍGUEZ, DANNA KATHERINE VICTORINO VELASCO, LUZ ELENA MUÑOZ DE VELASCO y EUDORO VELASCO OJEDA**, como consecuencia de la falla en la prestación del servicio médico por parte de las entidades demandadas y que dio lugar a las lesiones personales que sufriera la joven **ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO**.

2. Condénese a la **NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, al **DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**, a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S** y a la **CLÍNICA LA ESTANCIA S.A** a pagar los perjuicios a los actores así, conforme a la siguiente liquidación o la que se demostrase en el proceso:

**2.1. POR PERJUICIOS MORALES** páguese a cada uno de los siguientes demandantes:

**2.1.1. ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO, YANET DEL PILAR VELASCO MUÑOZ y JAIRO ENRIQUE VICTORINO RODRÍGUEZ**, a cada uno de ellos, las sumas equivalentes al valor de **CIENT (100) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES** a la fecha de la ejecutoria de la sentencia, en su calidad de víctima directa de las lesiones y padres de la lesionada.

**2.1.2. DANNA KATHERINE VICTORINO VELASCO, LUZ ELENA MUÑOZ DE VELASCO y EUDORO VELASCO OJEDA**, a cada uno de ellos, las sumas equivalentes al valor de **CINCUENTA (50) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES** a la fecha de la ejecutoria de la sentencia, en su calidad de hermana y abuelos maternos de la joven lesionada.

O en su defecto, páguese por este perjuicio el valor máximo que reconozca la jurisprudencia del Honorable Consejo de Estado, con motivo de la afectación del patrimonio moral de los actores, manifestado en el sufrimiento, el profundo dolor, la pena, el agobio, la angustia, la desazón, la tristeza, la aflicción, la incertidumbre y la impotencia que han padecido los actores con ocasión de la irregular e ineficiente prestación del servicio médico por parte de las entidades demandadas y que dieron lugar a las lesiones personales de la joven **ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO**.

Hoy en día se presume el perjuicio moral de los familiares inmediatos del lesionado, y no es necesario establecer si las lesiones causadas fueron graves o leves para que nazca la presunción:

*“Ahora bien, con la simple acreditación del matrimonio -o en su defecto de la unión marital-, así como con los registros civiles de nacimiento de los hijos, se presume que tanto la cónyuge como los hijos padecieron un detrimento del orden moral, concretamente al tener que ver a su esposo y padre disminuido considerablemente a causa de las lesiones que le fueron ocasionadas por miembros del Ejército de Liberación Nacional “ELN”. En efecto, la simple acreditación del parentesco, para los eventos de perjuicios morales reclamados por abuelos, padres, hijos, hermanos y nietos cuando alguno de estos haya muerto o sufrido una lesión (grave o leve), a partir del*

*contenido del artículo 42 de la Carta Política<sup>1</sup>, debe presumirse de hecho, que el peticionario ha padecido y sufrido el perjuicio solicitado.”<sup>2</sup>*

**2.2. DAÑO A LA SALUD:** páguese a la joven **ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO** las sumas equivalentes al valor de **CIEN (100) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES** a la fecha de la ejecutoria de la sentencia, como consecuencia de la afectación psicofísica que padeció como producto de la conducta fallida de las entidades demandadas, afectación física, porque como consecuencia de una intervención quirúrgica abierta, que además era injustificada porque no era la ordenada por el médico tratante, le causaron una gran cicatriz en su cuerpo, lo que es constitutivo de daño estético, que es más grave tratándose de un adolescente mujer, pues tiene una afectación que tiene que ser valorada desde la perspectiva de género, pero además la afectaron psicológicamente, que es el otro componente del daño a la salud.

Sobre la tipología del daño extrapatrimonial ha dicho el Consejo de Estado: *“(…) En consecuencia, el daño moral satisface la indemnización de la órbita interna y afflictiva del ser humano; el daño a la salud garantiza un resarcimiento más o menos equitativo y objetivo en relación con los efectos que produce un daño que afecta la integridad psicofísica de la persona; y, por último, será oportuno que se analice la posibilidad por parte de esta Corporación –siempre que los supuestos de cada caso lo permitan- de que se reparen los demás bienes, derechos o intereses jurídicos de la víctima directa o de los perjudicados que logren acreditar efectivamente que padecieron ese daño autónomo e independiente, sin que quede cobijado por la tipología antes delimitada (v.gr. el derecho al buen nombre). La aplicación de esta tipología del daño garantiza la reparación estática y dinámica del perjuicio, esto es los efectos internos y externos, subjetivos y objetivos, individuales y colectivos que la lesión antijurídica o injusta desencadena en el sujeto y las personas que constituyen su entorno.”<sup>3</sup>*

**2.3.** Los demás perjuicios que aparezcan demostrados en el proceso y que reconozca la ley o la jurisprudencia al momento de la sentencia.

**3.** Las sumas reconocidas en las condenas anteriores deberán ser indexadas conforme al incremento del Índice de Precios al Consumidor, desde su causación hasta la fecha de ejecutoria de la sentencia.

**4.** Sírvase condenar a las entidades demandadas al pago de las costas y agencias en derecho derivadas de este proceso.

**5.** Las sumas reconocidas en las condenas anteriores devengarán intereses moratorios desde la fecha de ejecutoria del fallo.

**6.** Las entidades demandadas darán cumplimiento a la sentencia dentro de los treinta (30) días siguientes a su ejecutoria.

### **III HECHOS Y OMISIONES QUE SIRVEN DE FUNDAMENTO A LAS PRETENSIONES**

<sup>1</sup> *“La familia es el núcleo fundamental de la sociedad. Se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla. “El Estado y la sociedad garantizarán la protección integral de la familia. La ley podrá determinar el patrimonio familiar inalienable e inembargable. La honra, la dignidad y la intimidad de la familia son inviolables.”(…)”*

<sup>2</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de cuatro (4) de octubre de dos mil siete (2007), Consejero ponente: ENRIQUE GIL BOTERO, Radicación número: 05001-23-31-000-1991-00789-01(15567) Actor: ARGEMIRO TOBON RUEDA, Demandado: NACION - MINISTERIO DE DEFENSA - EJERCITO NACIONAL

<sup>3</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sala Plena de la Sección Tercera, Sentencias de fecha 14 de septiembre de 2011, expedientes: 19.031 y 38.222, ambas con ponencia del Consejero Enrique Gil Botero.

**PRIMERO:** La señora **YANET DEL PILAR VELASCO MUÑOZ** es hija de los señores **LUZ ELENA MUÑOZ DE VELASCO** y **EUDORO VELASCO OJEDA**.

**SEGUNDO:** **YANET DEL PILAR VELASCO MUÑOZ** y **JAIRO ENRIQUE VICTORINO RODRÍGUEZ** contrajeron matrimonio en la ciudad de Cali (Valle del Cauca), el registro de ese acto jurídico se hizo el día 24 de febrero de 1996 en la Notaria Cuarta del Círculo de Cali. De dicha unión nació **DANNA KATHERINE VICTORINO VELASCO** el 23 de marzo de 1998 y **ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO** el 24 de marzo de 2002, conformando una familia, unida por los lazos del amor, la solidaridad y la fraternidad.

**TERCERO:** La joven **ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO** estaba afiliada a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.**, por lo que la atención en salud se hace a instancias de esta entidad. Como presentaba una masa en la región inguinal izquierda, fue a consulta médica y se le ordenó la práctica de una ecografía.

**CUARTO:** La ecografía fue practicada el día 05 de abril de 2019 en la Clínica La Estancia y arrojó los siguientes resultados:

**“FECHA Y HORA DE APLICACIÓN 05/04/2019 16:23:57**  
**REALIZADO POR: FABIAN ANDRES CABRERA FLOREZ**  
**RESULTADOS:**  
**INFORME:**

*SE REALIZA ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS REGION INGUINAL IZQUIERDA CON EQUIPO ACUSON S 2000 CON TRANSDUCTOR SECTORIAL Y LINEAL MULTIFRECUENCIA CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS:*

**ECOGENICIDAD DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y ESTRUCTURAS MUSCULARES CONSERVADAS. SE IDENTIFICA HERNIA EN REGION INGUINAL, MEDIAL A LOS VASOS FEMORALES, LA CUAL SIGUE EL TRAYECTO DE LA ARTERIA FEMORAL, SE UBICA POR DEBAJO DEL LIGAMENTO INGUINAL CON ANILLO HERNIARIO DE 12,5 mm Y SACO HERNIARIO DE CONTENIDO GRASO DE 17, 5 mm REDUCTIBLE. NO SE OBSERVARON ADENOPATIAS, COLECCIONES ORGANIZADAS, NODULOS O FORMACIONES QUISTICAS.**

**LAS ESTRUCTURAS VASCULARES DE ASPECTO NORAMAL (sic)**

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**  
**HERNIA CRURAL IZQUIERDA REDUCTIBLE”**

Como se puede observar la ecografía que se le realizó a la paciente arrojó como diagnóstico que la masa que la aquejaba correspondía a una **“HERNIA CRURAL IZQUIERDA REDUCTIBLE”**.

**QUINTO:** El día 21 de agosto de 2020, la paciente **ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO** fue valorada por el especialista en cirugía general, doctor **GUILLERMO VALLEJO VALLECILLA** en la Clínica La Estancia, quien, con base en la ecografía realizada a la paciente en el año 2019, estableció en la nota médica de valoración realizada a las 09:56:08 horas del día 21 de agosto de 2020 el siguiente diagnóstico:

**“MOTIVO DE CONSULTA**  
**HERNIA**  
**ENFERMEDAD ACTUAL**  
**PACIENTE DE 18 AÑOS**  
**ESTUDIANTE**

P. LUXACIÓN DE CODO.

EN JUNIO DE 2018 TUVO UN TRAUMA CERRADO INGUINAL EN BICICLETA.

DESDE ESE TIEMPO SIENTE UNA MASA.

LA ECOGRAFÍA MUESTRA HERNIA CRURAL.

EXAMEN FÍSICO

EXTREMIDADES INFERIORES: **HERNIA CRURAL IZQUIERDA.**

(Subrayado y negrilla propia).

En dicha valoración apoyada en la ecografía antes mencionada el médico cirujano de la Clínica La Estancia determinó que la paciente tenía una “**HERNIA<sup>4</sup> CRURAL IZQUIERDA**”.

Lo cual es reiterado en la anotación denominada “ANÁLISIS”, pero esta vez bajo la denominación de “*hernia femoral*”<sup>5</sup>:

**“ANÁLISIS**

**PACIENTE CON HERNIA FEMORAL TRIBUTARIA DE LLEVAR A CIRUGÍA. SE DAN ORDENES Y SE PIDE VALORACIÓN PREANESTESICA. SE FIRMA CONSENTIMIENTO. SE PIDO MALLA DE PROLENE DE BAJA DENSIDAD 15 X 15 CM.”**

Más adelante, en una anotación inexplicable, por cuanto no se compadece con el resultado de la ecografía, ni con la valoración anterior, este mismo médico anota como diagnóstico que la paciente tiene una “**HERNIA INGUINAL**”, lo que va en contravía del resultado de la ecografía realizada a la paciente. De igual modo, en este diagnóstico que fue dado por el especialista no se especifica de forma concreta la lateralidad de la ubicación de la hernia, ya que tan solo se consignó lo siguiente:

**“(…) DIAGNÓSTICO K409 HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION (SIC)”.**

Diagnóstico que es reiterado en el documento titulado “INTERCONSULTA AMBULATORIA” expedido el 21 de agosto de 2020 a las 09:56:08 horas:

**“DIAGNOSTICOS ACTUALES**

<b>Código</b>	<b>Descripción</b>	<b>Clase</b>
K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	Principal

Visto lo anterior, se destaca en esta oportunidad que en este asunto es evidente que en el registro de la historia clínica existe una indeterminación y falta de concreción tanto en el diagnóstico como en la lateralidad en la que se encontraba ubicada la hernia. Esto debido a que indistintamente el médico VALLEJO VALLECILLA alude a que la hernia que presentaba la paciente era crural o femoral, pero al mismo tiempo consignó y diagnosticó que la hernia era inguinal sin que se especificara la lateralidad en la que ubicaba la hernia, aspectos que no se corresponden con una buena práctica médica, comoquiera que en las intervenciones como estas es de suma importancia que se precise de forma clara si la hernia se ubica en el lado izquierdo o derecho, pues esto no se puede deducir ni presumir, por lo que también existe una deficiencia en este aspecto. Situación que incidió negativamente en el manejo inadecuado del procedimiento que se le realizó a la paciente.

<sup>4</sup> Se denomina hernia a la protrusión de un saco revestido de peritoneo a través de la capa musculoponeurótica de la pared abdominal.

<sup>5</sup> Hernia crural y hernia femoral son palabras sinónimas y ambas se refieren a la hernia que se ubica en la parte superior del muslo cerca de la ingle.

**SEXTO:** El mismo 21 de agosto de 2020, el médico GUILLERMO VALLEJO VALLECILLA, sin ordenar otros exámenes distintos a la ecografía realizada a la paciente el día 05 de abril de 2019, que establecía que la paciente tenía una HERNIA CRURAL O FEMORAL, establece como conducta a seguir el procedimiento quirúrgico denominado: “*HERNIORRAFÍA<sup>6</sup> INGUINAL + COLOCACIÓN DE MALLA*”, tal y como se puede evidenciar en el documento denominado “ORDENES MEDICAS AMBULATORIAS – PROCEDIMIENTO QUIRURGICOS” del 21 de agosto de 2020 a las 09:56:08 horas:

**“ORDENES MEDICAS AMBULATORIAS – PROCEDIMIENTO QUIRURGICOS:**

**(...) Diagnóstico: K409 HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI GAN**

Procedimiento	Descripción	Cant.
530001PA	HERNIORRAFIA INGUINAL + COLOCACION DE MALLA	1

Como el médico que atendió a la paciente no ordenó otros exámenes distintos a la ecografía que hemos mencionado, procede a establecer que la conducta a realizar a la paciente era una “*herniorrafia más malla*” para corregir la supuesta “*hernia*”. Sin embargo, llama la atención que el doctor Vallejo Vallecilla dispuso en la historia clínica que “LA ECOGRAFÍA MUESTRA HERNIA CRURAL” y al final se determinó como diagnóstico “*K409 HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCIO (sic)*” cuando acudiendo a la “CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE LAS ENFERMEDADES –ICD-10 (siglas en inglés) o CIE-10 (siglas en español)”<sup>7</sup>, la hernia femoral tiene su propia clasificación así:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN ENFERMEDAD SEGÚN LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL
<b>K41.0</b>	Hernia femoral bilateral, con obstrucción, sin gangrena
<b>K41.1</b>	Hernia femoral bilateral, con gangrena
<b>K41.2</b>	Hernia femoral bilateral, sin obstrucción ni gangrena
<b>K41.3</b>	Hernia femoral unilateral o no especificada, con obstrucción, sin gangrena
<b>K41.4</b>	Hernia femoral unilateral o no especificada, con gangrena
<b>K41.9</b>	Hernia femoral unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena

No se entiende entonces cómo si la misma ecografía que le había sido realizada a la paciente determinó que lo encontrado era una “hernia crural”, e inicialmente con base en esta el mismo médico tratante había diagnosticado que la paciente presentaba una “hernia crural”, se ordena finalmente un procedimiento quirúrgico denominado “herniorrafia inguinal”, que es una cirugía de corrección de una “hernia inguinal”, que es diferente a la hernia crural, que era la que arrojaba la ecografía.

<sup>6</sup> La herniorrafia, también conocida como reparación de una hernia, es una cirugía para reparar una hernia. Durante la reparación de la hernia, este tejido que protruye se empuja de nuevo hacia adentro. La pared abdominal se fortalece y se sostiene con suturas (puntos de sutura) y, algunas veces, una malla.

<sup>7</sup> La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10) fue respaldada por la Cuadragésima Tercera Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1990 y se empezó a usar en los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a partir de 1994. **En Colombia, todos los profesionales de la salud requieren conocer la CIE para codificar correctamente los diagnósticos en las historias clínicas, y los administrativos para tomar mejores decisiones al utilizar reportes estadísticos basados en esos códigos.** Ver clasificación en: <http://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>

Esto es un *craso error* pues una cosa es una hernia inguinal y otra muy diferente es una hernia femoral y/o crural, por lo que desde ahí ya existe un error en el diagnóstico al no manejar adecuadamente la CIE-10 o ICD-10 (CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE LAS ENFERMEDADES), que deriva desfavorablemente en el manejo quirúrgico de la paciente.

**SÉPTIMO:** La cirugía de la paciente ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO fue fijada para ser realizada el día 11 de septiembre de 2020 en la Clínica La Estancia. Sin embargo, llama la atención que en la historia clínica que nos facilitó la CLINICA LA ESTANCIA no aparecen los consentimientos informados para el procedimiento ordenado: "HERNIORRAFIA INGUINAL + COLOCACION DE MALLA", en los que se evidencie que a la paciente se le explicó los riesgos de la cirugía, los beneficios esperados del procedimiento, los procedimientos alternativos, o, al menos, la alternativa terapéutica entre optar por una cirugía abierta o por vía laparoscópica, especificándose claramente los beneficios y desventajas de cada uno de ellos.

Ausencia del consentimiento informado del paciente que por sí sólo es constitutivo de falla médica, como desde tiempo atrás lo tiene establecido el Consejo de Estado, pero que toma mayor relevancia en este asunto al no haberse dado a conocer a la paciente las distintas alternativas quirúrgicas: si cirugía abierta o vía laparoscópica, lo cual es incidente, pues esta última no deja cicatriz, en tanto que la cirugía abierta sí, que fue lo que sucedió en este evento.

**OCTAVO:** Para demostrar la falta de claridad de la intervención quirúrgica que se le iba a practicar a la paciente, en la nota médica del 11 de septiembre de 2020 a las 15:09:59 horas, realizada por la médica general María Alejandra Solis Parra, se consigna:

**"MOTIVO DE CONSULTA  
PROGRAMADA PARA CIRUGIA**

**ENFERMEDAD ACTUAL**

**INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE CIRUGIA CON ANTECEDENTE DE HERNIA CRURAL IZQUIERDA EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL PROGRAMADA EL DÍA DE HOY PARA HERNIORRAFIA MAS MALLA PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA PROCEDIMIENTO A REALIZAR, TIENE AYUNO MAYOR A 8 HORAS. SIGNOS VITALES ESTABLES. SE FORMULA ANTIBIOTICO PREQUIRURGICO SEGUN PROTOCOLO."**

Nota en la que se puede advertir igualmente que la paciente fue sometida a la aplicación de medicamentos, en este caso antibióticos, lo cual se reitera en nota de enfermería realizada por la auxiliar en enfermería María Alicia Guevara a las 16:00:12 del 11 de septiembre de 2020 lo siguiente:

**"NOTAS ENFERMERIA**

**16:00: POR ORDEN MEDICA DE LA DRA SOLISSE ADMINISTRA CEFAZOLINA 2 GR DILUIDOS EN 100 CC SSN 0.9% PRE QCO, SE INFORMA SOBRE REACCIONES ADVERSAS COMO: RONCHAS EN EL CUERPO, PICOR EN EL CUERPO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, INFORMAR EN CASO DE PRESENTARLOS POR QUE PODRIA SER REACCION ALERGICA REFIRE ENTENDER. Nota realizada por: **MARIA ALICIA GUEVARA** Fecha: 11/09/20 16:00:16."**

Fíjese entonces como se inicia la aplicación de antibiótico (cefazolina) para preparar a la paciente para realizarle una "HERNIORRAFIA MAS MALLA", medicamento que

tiene unas reacciones adversas que la misma auxiliar de enfermería enuncia así: “ronchas en el cuerpo, picor en el cuerpo, dificultad para respirar”. En últimas la aplicación de ese medicamento puede generar reacciones “anafilácticas/anafilactoides”<sup>8</sup> las cuales pueden ser “potencialmente mortales”.

De manera que con la aplicación de ese medicamento a la paciente se la expuso a un riesgo que le podría haber generado la muerte y cuya utilidad era mínima pues fue aplicada con el fin de prepararla para realizarle una cirugía que no era la ordenada por el médico tratante y por la misma razón, no corrigió el defecto herniario que tenía la paciente, al contrario, se le generó un menoscabo y una merma en su salud psicofísica; gran incisión en la ingle, que después derivaría en una gran cicatriz, un riesgo anestésico y quirúrgico, y a un daño psicológico.

**NOVENO:** A pesar de que el procedimiento quirúrgico ordenado por el médico tratante doctor GUILLERMO VALLEJO VALLECILLA era “HERNIORRAFIA INGUINAL + COLOCACION DE MALLA”, el médico que la intervino el día el 11 de septiembre de 2020, doctor JORGE AUGUSTO HERRERA (distinto a quien la había valorado inicialmente y que era su médico tratante), realizó otro procedimiento quirúrgico diferente al ordenado: “EXPLORACIÓN INGUINAL VÍA ABIERTA”, que es un procedimiento más invasivo que el ordenado y que se podía hacer vía laparoscópica, y como fue cirugía abierta hubo de hacerse una incisión muy grande, porque este último médico, lejos de practicar la “HERNIORRAFIA INGUINAL + COLOCACION DE MALLA”, se dedicó a hacer una “exploración” en la ingle. Tal como aparece descrito en la Nota Operatoria:

**“DESCRIPCIÓN**

*EXPLORACIÓN INGUINAL VIA ABIERTA*

**Médico:** *JORGE AUGUSTO HERRER (sic) Especialidad:* *CIRUGÍA GENERAL*

**(...) DESCRIPCÓN (sic) CIRUGÍA**

**Diagnostico Preoperatorio:** *OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS*

**Diagnostico Postoperatorio:** *OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS.*

**Realizacion (sic) Acto Quirurgico (sic):** *11/09/2020 Hora Inicio 17:30:00 Hora Final 18:10:00.”*

Con lo que se tiene, primero, un error en el diagnóstico para el acto quirúrgico, pues un diagnóstico fue el establecido con base en la ecografía por el médico tratante, GUILLERMO VALLEJO VALLECILLA, que fue: “K409 HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION”, y otro diagnóstico diferente fue el establecido en la Nota Operatoria: “*OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS*”, lo que explica el error en el procedimiento quirúrgico a realizar, pues en tanto el médico tratante con base en la ecografía ordenó: “HERNIORRAFIA INGUINAL + COLOCACION DE MALLA”, el cirujano con base en el errado diagnóstico efectuó el procedimiento quirúrgico: “EXPLORACIÓN INGUINAL VÍA ABIERTA.”

---

<sup>8</sup> La anafilaxia es un cuadro clínico potencialmente mortal. La anafilaxia hace que el sistema inmunitario libere un torrente de sustancias químicas que puede causar que se entre en choque: la presión arterial baja repentinamente y las vías respiratorias se estrechan, lo que impide la respiración.

Lo que demuestra no sólo un error en el diagnóstico para la intervención, sino además la falta de correspondencia entre la cirugía ordenada por el médico tratante y la cirugía practicada efectivamente, pues una es la intervención quirúrgica denominada “HERNIORRAFIA INGUINAL<sup>9</sup> MAS COLOCACIÓN DE MALLA”, que ordenó el tratante, y otra es la cirugía realmente efectuada: “EXPLORACIÓN INGUINAL VÍA ABIERTA.” Lo cual es constitutivo de falla médica.

Y es constitutivo de falla en el servicio, pues una cosa es una exploración inguinal y otra muy distinta es una herniorrafia inguinal, que fue lo ordenado por el médico tratante de la paciente con base en una ecografía que se le había practicado en el año 2019 y con la valoración que dicho galeno había realizado. Intervención quirúrgica que finalmente no se le realizó a la joven Esther Sarai Victorino Velasco, y sin embargo se le hizo otra, que no era la ordenada y para lo cual le efectuaron una gran incisión: “cirugía abierta”, con una posterior gran cicatriz, la sometieron al riesgo anestésico y quirúrgico, y le ocasionaron daño psicológico. Procedimiento último para el cual no se había dado consentimiento informado por parte de la paciente y, por tanto, es una falla médica.

De igual forma, es tan evidente el error en el que se incurrió que el cirujano que intervino a la paciente ni siquiera tuvo en cuenta lo consignado por el médico tratante en la historia clínica, comoquiera que pretermitió por completo el diagnóstico que le había sido dado previamente que correspondía a “*HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION*” y lo cambió a su veleidad, toda vez que como se puede evidenciar en la descripción de la cirugía previamente transcrita, el cirujano consignó que la paciente tenía como diagnóstico preoperatorio “*OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS.*”. Lo cual no se compadece con quien previamente la había valorado.

Así mismo, el doctor Jorge Augusto Herrera Chaparro cambió por completo el diagnóstico postoperatorio pues consagró en su nota quirúrgica –previamente transcrita- que lo que la paciente tenía era “*OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS.*”, lo cual no se compadece con lo consignado en la historia clínica, dado que la paciente como no se le corrigió la hernia continuaba con la masa que la aquejaba y que debía ser quitada al habersele realizado la “*HERNIORRAFIA INGUINAL*” ordenada por su médico tratante.

Pero como el doctor Herrera Chaparro quien realizó la cirugía no se guio para la operación por la valoración del médico tratante, doctor Guillermo Vallejo Vallecilla, entendió erradamente que lo que el paciente tenía era “*OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS*” y con base en ello consideró que lo que había que hacer era una “*EXPLORACIÓN INGUINAL VIA ABIERTA*”.

**DÉCIMO:** La falta de claridad en el diagnóstico de la paciente y la inconsistencia entre la cirugía ordenada y la efectivamente practicada, explica porque en el procedimiento quirúrgico el cirujano JORGE AUGUSTO HERRERA no encontró la hernia y por esta razón, mucho menos corrigió la hernia que había dado lugar a la intervención, teniendo que cerrar el campo quirúrgico sin corregir la hernia presentada por la paciente, tal como se consignó con la “Descripción quirúrgica” y los “Hallazgos” de la nota quirúrgica que el doctor Jorge Augusto Herrera Chaparro realizó el día 11 de septiembre de 2020 a las 18:20:52 horas, después de realizarse la cirugía:

---

<sup>9</sup> Intervención quirúrgica para la corrección de una hernia, que consiste en la resección del saco hemiario y la consolidación de la pared mediante una sutura de los bordes del conducto.

**“Descripcion Quirurgica:**

ASEPSIA Y ANTISEPSIA, RAQUIDEA **INSICION EN REGION FEMORAL IZQUIERDA, SE EXPLORA, SE OBSERVAN VASOS FEMORALES, NO SE SR EVIDENCIA DE DEFCTO HERNIARIO EN REGION FEMORAL, SE PROCEDE A “AMPLIAR LA INCISION” PARA EXPLORACION DE CANAL INGUINAL, DONDE “NO SE ENCUENTRA HERNIA”**, SE REFERZA LA PARED POSTERIO CON PROLEN 1.0, NO PERTINENCIA DE COLOCACION DE MALLA, CIERRE POR PLANOS, TCS CON VYCRI 2.0, CIERRE DE PIEL INTRADERMICO PROLENE 3.0”

**Hallazgos:**

**NO SE PALPAN HERNIA AL EXAMEN FISICO**  
**CANAL INGUINAL SIN SACO HERNIARIO**  
**CANAL FEMORAL SIN DEFECTO HERNIARIO**  
**ESTRUCTURAS DEL CANAL INGUINAL Y REGION FEMORAL SIN ALTERACIONES”**

Es de observar que como el cirujano no tenía claro el diagnóstico terminó realizando una exploración quirúrgica que no se compadece con el procedimiento ordenado que pretendía corregir la hernia. Es por ello que no encontró ni corrigió la hernia, y por el contrario, lo que hizo fue **“AMPLIAR LA INCISION PARA EXPLORACION DE CANAL INGUINAL”** sin encontrar nada, por eso es que dice al final en el acápite de hallazgos: **“ESTRUCTURAS DEL CANAL INGUINAL Y REGION FEMORAL SIN ALTERACIONES”**, y no podía encontrar ningún defecto por cuanto la razón de la cirugía de manera equivocada fue la exploración quirúrgica y no la corrección de la hernia.

Todas estas series de errores médicos en los que se incurrió y que afectaron de forma negativa a la paciente y a su familia que aquí demandan, se corroboran con la respuesta dada el día 24 de septiembre del 2020 al derecho de petición que fue presentado ante la Clínica La Estancia por parte de la paciente, en donde esta institución resume lo que le fue realizado de la siguiente manera:

*“Popayán, 24 de septiembre del 2020*

Señor (a)  
**ESTER SARAY VICTORINO**

*Asunto: respuesta a manifestación del usuario.*

*(...) Me permito informar que la inconformidad fue notificada al coordinador de la unidad OTROS, para el correspondiente análisis del caso*

*Quienes nos informa, que Se (sic) realiza análisis del caso, historia clínica, tomografías y descripción del acto quirúrgico, se evidencia paciente de 18 años con diagnóstico de dolor abdominal de varios meses de evolución, quien ingresó a consulta externa con ecografía que reporta hernia crural (enfermedad con baja prevalencia a la edad de la paciente). Es programada para procedimiento quirúrgico, el profesional encargado del procedimiento inicia **exploración quirúrgica sin evidencia del defecto** en la pared abdominal, por lo cual decide no aplicación de malla, **terminación del acto quirúrgico** y **hospitalizar para realización de imágenes de alta resolución que permitan esclarecer el diagnóstico. En el reporte de tomografía se evidencia engrosamiento a nivel inguinal de tipo inespecífico, por lo cual debido a la estabilidad de la paciente, en junta médica se decide alta, manejo ambulatorio analgésico y cita control***

**para evaluar signos clínicos posterior al tiempo de recuperación. Ya fue evaluada nuevamente por cirujano general en consulta externa quien considera ante la persistencia de los síntomas programación para Laparoscopia diagnóstica.**

(...) Cordialmente,

NAIDA SILVANA IBARRA RUIZ

Coordinadora Sistema de Información y Atención al Usuario.”

Finalmente, cabe destacar que como el doctor Herrera Chaparro realizó una “EXPLORACIÓN INGUINAL VÍA ABIERTA”, que es otra intervención distinta a la que fue ordenada por el médico tratante (HERNIORRAFIA INGUINAL) y teniendo en cuenta que para la HERNIORRAFIA no existe consentimiento informado firmado por la paciente, existe otra vulneración y un desconocimiento de la *lex artis*, como quiera que, para realizarse la cirugía exploratoria, tampoco, fue suscrito un consentimiento informado. Lo que constituye de igual forma una falla en el servicio.

**DÉCIMO PRIMERO:** De lo que viene dicho se demuestra que la paciente tuvo un diagnóstico inicial de **HERNIA CRURAL** pues así se consignó en la ecografía realizada el día 05 de abril de 2019, pero luego el doctor Guillermo Vallejo Vallecilla sin existir alguna razón y contrariando ese resultado consignó como diagnóstico que ella tenía una “HERNIA INGUINAL” sin existir precisión en la lateralidad donde se ubicaba la hernia, lo que lo lleva a ordenar su corrección mediante una HERNIORRAFIA.

Sin embargo, al momento de que la paciente fuese intervenida, el doctor Jorge Augusto Herrera Chaparro, quien no era el médico tratante, de forma errónea consideró otro diagnóstico totalmente diferente, el cual fue: “OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS.”, que no consultaba la ecografía que se le había tomado a la paciente en el año 2019. Situación que llevó a que erróneamente se realizara un procedimiento quirúrgico denominado “EXPLORACIÓN INGUINAL VIA ABIERTA” que no se correspondía con lo que tenía la paciente y con lo que había sido ordenado por el médico tratante, que es el motivo por el cual en la respuesta al derecho de petición la Clínica La Estancia advierte: **“el profesional encargado del procedimiento inicia exploración quirúrgica sin evidencia del defecto en la pared abdominal, por lo cual decide no aplicación de malla, terminación del acto quirúrgico y hospitalizar para realización de imágenes de alta resolución que permitan esclarecer el diagnóstico”.**

De igual forma, esa intervención quirúrgica errónea que le fue practicada y que no era la que requería la paciente según la ecografía que se le habían realizado, conllevó a que la misma tuviera que soportar no solo la aplicación de una serie de medicamentos, sino que también la exposición a los distintos riesgos que traen consigo el suministro de estos. De conformidad con la nota médica del 12 de septiembre a las 00:03:44 horas realizado por Lizeth Angélica Agredo Luna, Los medicamentos que fueron aplicados a la paciente son los siguientes:

**“FORMULA MÉDICA**

RANITIDINA (CLORHIDRATO) SOLUCION INYECTABLE 50MG/2ML  
50MG/2ML

CLORURO DE SODIO SOLUCION INYECTABLE 0.9 %/500 ML

CEFAZOLINA POLVO PARA RECONSTITUIR X 1 G

GENTAMICINA SOL INY 160 MG/2 ML 160MG/2

NAPROXENO TABLETA Ó CÁPSULA 250 MG 250

## TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE

## ACETAMINOFEN TABLETA Ó CÁPSULA X 500 MG

## DIPIRONA SOL INY 1 G/2 ML 1GR/2ML.”

Como se puede evidenciar con la transcripción de esta nota médica, fueron distintos los medicamentos que le fueron aplicados a la paciente y que la expusieron a distintos riesgos que me permito resaltar. La “CEFAZOLINA”<sup>10</sup>, que fue uno de los medicamentos que se le suministró a la joven Victorino Velasco, puede producir diversas reacciones que son leves y transitorias, pero otras permanentes y mortales. Otro medicamento como la “GENTAMICINA”, al ser un aminoglucósido puede producir nefrotoxicidad<sup>11</sup>, ototoxicidad<sup>12</sup>, neurotoxicidad<sup>13</sup> y bloqueo neuromuscular.

Otro medicamento como lo es la “DIPIRONA” tiene varios efectos adversos al punto que su uso ha sido prohibido en algunos países debido a las consecuencias nefastas que produce<sup>14</sup>, entre ellas una enfermedad denominada agranulocitosis<sup>15</sup>. También, se ha evidenciado que produce shock anafiláctico en pacientes que no tienen historia de hipersensibilidad.<sup>16</sup> Incluso, algunos expertos han señalado que se requiere que en Colombia se prohíba su venta libre y su uso indiscriminado debido a sus *“efectos nocivos, incluyendo sus complicaciones y riesgos de muerte.”*<sup>17</sup>

Especial mención merece la aplicación de la “RANITIDINA” en este caso, ya que el uso en sus presentaciones orales e inyectable fue prohibido en el año 2020 por el INVIMA a través de las alertas sanitarias N° 110 – 2020 de fecha 09 de julio de 2020 y N° 153 – 2020 del 22 de septiembre de 2020, debido a que se evidenció niveles altos de NITROSAMINA NITROSODIMETILAMINA (NDMA) que ha sido clasificada

---

<sup>10</sup> Según el Ministerio de Sanidad de España algunos de los riesgos de la Cefazolina son: **“Reacciones alérgicas (hipersensibilidad):** fiebre medicamentosa, erupción cutánea, prurito vulvar, eosinofilia. En casos raros se han descrito reacciones dérmicas graves (Síndrome de Stevens-Johnson) relacionadas con la administración de cefazolina. También pueden producirse reacciones alérgicas graves (shock anafiláctico) Infecciones e infestaciones: vaginitis y moniliasis genital. **Trastornos de la sangre y del sistema linfático:** neutropenia, leucopenia, trombocitopenia y pruebas de Coombs directa e indirecta positivas. **Trastornos del sistema nervioso:** Ocasionalmente se han comunicado mareo, malestar, fatiga, insomnio, pesadillas, debilidad y crisis convulsivas, especialmente después de la administración de altas dosis a pacientes con marcada insuficiencia renal. **Trastornos gastrointestinales:** náuseas, anorexia, vómitos, diarrea, aftas bucales (candidiasis) y prurito anal en algunos casos. En la mayoría de los casos se trata de reacciones leves y transitorias. Durante el tratamiento o después pueden aparecer síntomas de colitis pseudomembranosa. **Trastornos hepato biliares:** elevación pasajera en los niveles séricos de SGOT, SGPT, bilirrubina,  $\gamma$ -GT y fosfatasa alcalina. Como en el caso de algunas penicilinas y otras cefalosporinas, se han citado raramente hepatitis e ictericia colestática reversibles. **Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo:** prurito genital. **Trastornos renales y urinarios:** elevación pasajera en los niveles de BUN y creatinina sérica e insuficiencia renal. Raramente, nefritis intersticial y otros factores renales. **Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración:** se ha comunicado dolor en la zona de inyección intramuscular a veces con induración, así como flebitis en el lugar de la inyección.”

<sup>11</sup> Afectación renal por tóxicos, que se caracteriza por alteraciones funcionales (insuficiencia renal aguda) o estructurales (necrosis tubular aguda).

<sup>12</sup> La ototoxicidad ocurre cuando un medicamento daña o deteriora el oído interno.

<sup>13</sup> Se refiere a daño al cerebro o al sistema nervioso periférico causado por la exposición a las sustancias tóxicas naturales o artificiales. Estas toxinas pueden alterar la actividad del sistema nervioso de las maneras que pueden romper o matar a los nervios. Los nervios son esenciales para información en el cerebro, así como las otras áreas que transmiten y de tramitación del sistema nervioso.

<sup>14</sup> El medicamento fue prohibido en EE.UU. y en Europa hace 25 años por estar asociado a seria enfermedad. Hasta ahora unas 21 naciones que tienen prohibido su uso, en su mayor parte anglosajones. Dinamarca lo hizo en 1979; Alemania en 1987; Italia en 1979. Está restringida o prohibida en Israel, Bélgica, Malasia, Bahrein, Grecia, Irlanda y Suecia. En México no se ha aprobado su uso pediátrico, en Venezuela está prohibida su utilización y venta y en Perú el etiquetado advierte tanto del peligro de la granulocitosis y que debe usarse con prescripción médica.

<sup>15</sup> La agranulocitosis, neutropenia o granulocitopenia es una enfermedad de la sangre que se produce cuando el recuento de granulocitos sanguíneos es bajo (neutrófilos, eosinófilos y basófilos) y disminuye la capacidad del cuerpo de combatir los gérmenes, y con ello, las infecciones.

<sup>16</sup> Machado-Alba JE, Urbano-Garzón SF, Gallo-Gómez YN, Zuluaga S, Henao Y, Parrado-Fajardo IY. Reacción deanafilaxia grave por dipirona sin antecedente de hipersensibilidad. Informe de caso. Rev Colomb Anestesiol. 2017;45:8–11.

<sup>17</sup> Gómez-Duarte OG. Is it time to restrict the clinical use of dipyrone? Colombian Journal of Anesthesiology. 2019;47:81–83.

como “*probablemente carcinogénica*” (categoría 2) por la Agencia Internacional de Investigación del Cáncer (IARC)<sup>18</sup>.

Con lo que a la postre se la sometió, primero a una incisión (que incluso fue ampliada) en la pretensión “exploratoria” de la cirugía, lo cual es una lesión física injustificada, porque no se correspondía con el diagnóstico y la necesidad de la paciente. Segundo, porque le ha dejado una enorme cicatriz constitutiva de daño estético. Tercero, porque se la sometió al riesgo anestésico y quirúrgico, y al riesgo de los efectos secundarios de los potentes medicamentos que se le suministraron. Además del daño psicológico.

Todos estos injustificados se derivan por el error médico consistente en realizar un procedimiento diferente al ordenado por el médico tratante y que incluso no se atemperó al resultado consignado en la ecografía practicada a la paciente en el año 2019, único examen diagnóstico que le fue realizado a la paciente y que indicaba que ella tenía una “*Hernia Crural Izquierda*”.

**DÉCIMO SEGUNDO:** Teniendo en cuenta que tanto el diagnóstico, como el procedimiento quirúrgico realizado fue erróneo y que no resolvió el problema de salud que presentaba la paciente y que ella persistía con el dolor inicial al cual se le había sumado el dolor de la cirugía que no le sirvió para nada, fue necesario que se realizara una junta médica tal y como lo refiere la respuesta del derecho de petición de la Clínica La Estancia antes mencionada:

**“En el reporte de tomografía se evidencia engrosamiento a nivel inguinal de tipo inespecífico, por lo cual debido a la estabilidad de la paciente, en junta médica se decide alta, manejo ambulatorio analgésico y cita control para evaluar signos clínicos posterior al tiempo de recuperación. Ya fue evaluada nuevamente por cirujano general en consulta externa quien considera ante la persistencia de los síntomas programación para Laparoscopia diagnóstica.”**

Donde se puede advertir que la junta médica decidió ordenar la práctica de un examen mucho más preciso para “*esclarecer el diagnóstico*” denominado “*TOMOGRAFÍA*”. Examen que podía ser ordenado desde el principio y antes de que se hubiese ordenado la cirugía vía abierta.

**DÉCIMO TERCERO:** La tomografía fue realizada el día 12 de septiembre de 2020 por el radiólogo Luis Manuel Alejandro Acosta Rojas cuyos resultados fueron los siguientes:

**“TAC ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)  
CONTRASTADO**

*Técnica:*

*Se realizaron cortes axiales desde las bases pulmonares hasta la sínfisis del pubis previa administración de medio de contraste oral y endovenoso, con posteriores reconstrucciones multiplanares, observando:*

*Hallazgos:*

*(...) La cámara gástrica se encuentra parcialmente distendida, el medio de contraste transita de manera parcial a través de las asas intestinales, **en la región inguinal izquierda se observa un defecto herniario de aproximadamente 25 mm con cambios inflamatorios adyacentes y***

<sup>18</sup> La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC), miembro de la Organización Mundial de la Salud (OMS), es una organización internacional dedicada a evaluar el riesgo de desarrollar cáncer debido al contacto con sustancias químicas.

**presencia de gas en los tejidos blandos, estos cambios inflamatorios presentan extensión hasta la región femoral.**

**(...) Conclusión:**

**Hernia inguinal izquierda descrita con cambios inflamatorios adyacentes.  
Cambios inflamatorios del urotelio izquierdo.”**

Donde se advierte en conclusión que la paciente lo que tiene es una “**Hernia inguinal izquierda descrita con cambios inflamatorios adyacentes. Cambios inflamatorios del urotelio izquierdo.**”, que permite advertir el error de diagnóstico y de tratamiento por parte de la Clínica La Estancia, porque inicialmente con base en la ecografía realizada en el año 2019, que es un examen poco preciso se estableció como diagnóstico hernia crural, pero de forma posterior se modificó dicho diagnóstico a “**HERNIA INGUINAL NO ESPECIFICADA**”, ordenándose la realización de una “**HERNIORRAFIA INGUINAL**”, que finalmente no se hizo por la confusión y error que tuvo el cirujano que le realizó a la paciente una intervención distinta denominada “**EXPLORACIÓN INGUINAL VIA ABIERTA**”. Operación ineficiente e injustificada que conllevó a que se desmejorara el estado de salud de la paciente y que implicó que ante el fracaso de esta cirugía y del diagnóstico que se le había dado, se ordenara la práctica de un TAC que es un examen mucho más preciso, el cual estableció que la paciente tenía “**Hernia inguinal izquierda descrita con cambios inflamatorios adyacentes – Cambios inflamatorios del urotelio izquierdo**”, lo que provocó que la paciente necesitara un nuevo procedimiento quirúrgico para resolver lo que no resolvió la cirugía inicial, exponiendo nuevamente a la paciente a enfrentar nuevos riesgos quirúrgicos y analgésicos.

**DÉCIMO CUARTO:** Después de realizarse una junta médica integrada por especialistas en el área de cirugía general (sin que obre dicho análisis en la historia clínica), se determina que a la paciente se le debía realizar una “**HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA**”, tal y como se demuestra con la nota médica del día 22 de septiembre de 2020 a las 09:01:36 realizada por el doctor Guillermo Vallejo Vallecilla:

“Fecha 22/09/2020 09:01:36

(...) ENFERMEDAD ACTUAL

POP EXPLORACION CRURAL POR HERNIA DEMOSTRADA EN ECOGRAFIA PREVIAMENTE

(...) ANALISIS

ESTA PACIENTE FUE DISCUTIDA EN JUNTA MEDICA DE PARED ABDOMINAL

LA IDEA ES REALIZAR UN ABORDAJE LAPAROSCOPICO DE SU HERNIA

(...) PLAN Y MANEJO

ESTA PACIENTE FUE DISCUTIDA EN JUNTA MEDICA DE PARED ABDOMINAL

LA IDEA ES REALIZAR UN ABORDAJE LAPAROSCOPICO DE SU HERNIA

(...) PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

**1 HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA”.**

Como ya se tenía claro el diagnóstico al haberse realizado el procedimiento diagnóstico correcto que recomendó la Junta Médica (TAC de abdomen y pelvis), que arrojó como resultado "**Hernia inguinal izquierda descrita con cambios inflamatorios adyacentes. Cambios inflamatorios del urotelio izquierdo.**", dicha Junta Médica ordena que a la paciente se le realice una "**HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA**", que era el diagnóstico y la cirugía correcta que debía habersele practicado a la paciente de forma inicial en la primera cirugía. Vía laparoscópica que prácticamente no deja cicatriz y fue la que se le debió realizar en la primera intervención para corregir la hernia que tenía, pero que a la paciente no se le explicó las ventajas de esa alternativa, comoquiera que no existe consentimiento informado que así lo demuestre.

Por otra parte, se destaca que nuevamente en el registro que se hace en la historia clínica luego de realizarse la junta médica, tampoco se especificó y precisó de forma clara la lateralidad de la hernia, lo que resulta importante en esta clase de intervenciones pues es imperativo para quienes realicen esta clase de cirugías expresar si la hernia es izquierda o derecha, ya que esto no se puede presumir ni deducir, corresponde al cirujano establecerlo de forma precisa.

**DÉCIMO QUINTO:** En el interregno entre la primera cirugía y la segunda cirugía, la paciente se vio aquejada por dos sufrimientos: el dolor de la hernia inguinal no diagnosticada correctamente ni resuelta correctamente en la primera cirugía, y el dolor por la INCISIÓN injustificada causada a la paciente, donde incluso tuvo que ser valorada en interconsulta por psicología debido a la gran afectación psicológica que le produjo esta intervención. Lo anterior se evidencia en las notas médicas obrantes en la historia clínica de la paciente así:

En anotación realizada por la médica general Lizeth Angélica Agredo Luna con fecha del 12 de septiembre de 2020 a las 00:03:44 horas, esto es un día después de la intervención vía abierta que se le practicó a la paciente, se advierte que la paciente manifiesta mucho dolor y que sigue presentando la "**SENSACIÓN DE MASA INGUINAL**" por lo que revirtió la orden de egreso que le habían dado a la paciente, para en su lugar ordenar su hospitalización debido al gran dolor que presentaba por la cirugía errónea que ningún beneficio trajo para la salud de la paciente:

**"EVOLUCIÓN MÉDICO**

**\*\* PACIENTE EN QUIEN SE CONSIDERÓ EGRESO POR CIRUGÍA, PERO PREVIA SALIDA MANIFIESTA AUMENTO DE DOLOR Y SENSACIÓN DE MASA INGUINAL IZQUIERDO, POR LO CUAL SE COMENTA CON CX GENERAL, DR. VALLEJO Y DRA. LOURIDO, RESIDENTE DE CIRUGÍA, QUIENES CONSIDERAN NECESARIO HOSPITALIZAR PARA ANALGESIA INTRAVENOSA POR INADECUADA MODULACION DEL DOLOR,**" (Subrayado y negrilla propia).

Posteriormente, en nota médica del día 13 de septiembre de 2020 a las 18:24 horas, realizada por la médica general Nadia Ximena Molina Urbina se advierte la afectación psicológica que tuvo la paciente ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO, la cual produjo que fuera valorada por psicología debido a que la errónea cirugía que se le realizó solo generó un menoscabo para la salud psicofísica de quien fue operada:

**"EVOLUCIÓN MÉDICO**

**paciente con dx anotados, muy aprehensiva con la mamá, llanto constante, rechaza la comida y le manifiesta a la mamá" yo estaba feliz en Santander" , se escucha discutir entre las dos y paciente es muy reiterativa en no sentirse bien en la institución, clínicamente la paciente**

*no presenta alteraciones, su herida no está sangrando tampoco con cambios, además su hemograma está con anemia leve, se solicita valoración por psicología **Evolución realizada por: NADIA XIMENA MOLINA URBINA- Fecha: 13/09/20 18:24:43***

Los resultados de la interconsulta por psicología fueron consagrados en nota médica del 14 de septiembre de 2020 a las 10:24:56 horas, esta valoración fue realizada por la psicóloga Natalia Rocio Jurado Lozada:

**“INTERCONSULTAS**  
INTERCONSULTA PORP: SICOLOGIA

### **OBSERVACIONES**

*Paciente (sic) en pop ded día 11/09 muy aprehensiva con la mamá, llanto constante, rechaza la comida y le manifiesta a la mamá" yo estaba feliz en Santander" , se escucha discutir entre las dos y paciente es muy reiterativa en no sentirse bien en la institución, clínicamente la paciente no presenta alteraciones, su herida no está sangrando tampoco con cambios, además su hemograma está con anemia leve, se solicita valoración por psicología, tiene pendiente definir reintervención por cirugía*

### **RESULTADOS:**

*Paciente de 18 años de edad, ingresa al servicio con cuadro clínico de Hernia Inguinal. Consciente, orientada en las esferas autopsíquica/alopsíquica, aseo y arreglo personal acorde a la circunstancias, facies compuesta establece contacto verbal y visual espontáneamente, pensamiento en curso/contenido estable, capacidad mnésica presente, movimientos voluntarios antálgico, sin alteración sensorial, introspección aceptable y juicio de la realidad adecuado.*

*Paciente que refiere condición general estable de salud, **salvo dolor agudo en zona pélvica; se evidencia semiología significativa de afecto eutímico, pensamientos automáticos de reacción de shock y minusvalía por las secuelas físicas post-quirúrgica.***

Lo que prueba que esa intervención injustificada, innecesaria y errónea provocó en la paciente un dolor físico “agudo” al ser una cirugía vía abierta y al mismo tiempo una afectación psicológica evidenciada en “*pensamientos automáticos de reacción de shock y minusvalía por las secuelas físicas post – quirúrgica*”.

**DÉCIMO SEXTO:** Con base en la tomografía que arrojó que la paciente lo que tenía era una HERNIA INGUINAL con “*Cambios inflamatorios del urotelio izquierdo*”, y luego de que la Junta Médica conociera de este caso para ordenar la realización de la “*HERNIORRAFIA INGUINAL VÍA LAPAROSCOPICA*”, el día 22 de septiembre de 2020 a las 09:01:36 horas el médico tratante GUILLERMO VALLEJO VALLECILLA decide ordenar tal cirugía, lo cual se demuestra con la orden médica expedida por este galeno:

### **“PROCEDIMIENTOS QUIRÚGICOS**

Cantidad	Descripción	
1	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL <b><u>VIA LAPAROSCOPICA</u></b>	<b>Pendiente</b>

(...)” (Negrilla y subrayado propio).

Como ya se tenía claro el diagnóstico de hernia inguinal al haberse realizado el TAC de abdomen y pelvis, el médico tratante determina que lo que procedía era una cirugía laparoscópica. Lo anterior permite demostrar mucho más el daño estético

que se le ocasionó a la paciente, por cuanto de no haberse equivocado en el diagnóstico no era necesario realizar una cirugía ABIERTA de carácter exploratoria, que dejó como resultado una grande cicatriz de aproximadamente unos 15 cms, que constituye una grave secuela estética, amén de la secuela psicológica, el riesgo quirúrgico y anestésico y medicamentoso injustificado a que se sometió a la paciente con un diagnóstico y un procedimiento quirúrgico ERRADO.

Nuevamente, se destaca que en esta orden quirúrgica no se expresa ni se precisa la lateralidad en la ubicación de la hernia, lo que no se compadece con una buena práctica médica, como se anotó previamente.

**DÉCIMO SÉPTIMO:** El día 25 de enero de 2021, se realizó la segunda cirugía, para corregir la HERNIA INGUINAL que padecía la paciente, procedimiento que es realizado en la Clínica La Estancia. El especialista Guillermo Vallejo Vallecilla consagra en la nota quirúrgica del mencionado día a las 08:22:17 horas lo siguiente:

**“DESCRIPCIÓN CIRUGÍA**

**Medico** 00405 GUILLERMO VALLEJO VALLECILLA **Especialidad:** CIRUGIA GENERAL

**Diagnostico Preoperatorio:** HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA

**Diagnostico Postoperatorio:** HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA

**(...) Descripción Quirúrgica:**

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS, VIA TECNICA DE HASSON, INSICION UMBILICAL PASO DE TROCAR DE 10 MM, NEUMOINSUFLACION, PASO DE TROCARES DE 5 MM EN AMBOS FLANCOS, ( TECNICA TAP), DISECCION DEL FLAP PERITONEAL, **DISECCION DE DEFECTO HERNIARIO**, REVISION COMPLETA DE AREA INGUINOCRURAL, **COLOCACION DE MALLA DE POLIPROPILENO DE BAJA DENSIDAD QUE SE FIJA AL LIGAMENTO DE COOPER Y A LA PARED ANTERIOR CON DISPOSITIVO DE FIJACION TIPO SECURESTRAP, SE CUBRE LA MALLA CON FLAP PERITONEAL, QUE SE FIJA CON EL MISMO DISPOSITIVO**, SALIDA SEGURA DE TROCARES, CIERRE POR PLANOS DE PUERTO UMBILICAL CON VICRYL 1-0, CIERRE DE PIEL CON PROLENE 3-0.”

En el acápite de hallazgos se consagró lo siguiente:

**“Hallazgos:**

**PACIENTE OPERADO CON DR JUAN PABLO LOPEZ HERNIA INGUINAL DIRECTA.”.**

Lo cual demuestra que esta segunda cirugía realizada vía laparoscópica era la que necesitaba la paciente comoquiera que con esta intervención quirúrgica sí se logró corregir la hernia sin que se generara alguna secuela grave y a su vez sin que se produjera a la paciente una gran cicatriz como sí lo hizo la primera cirugía, ello es constitutivo de falla en el servicio y demuestra claramente el error en el diagnóstico y el tratamiento en el que se incurrió en la primera cirugía.

**DÉCIMO OCTAVO:** La Constitución de 1991 consagró el derecho irrenunciable a la seguridad social y lo garantizó a todos los habitantes como un servicio público de carácter obligatorio, **que debe prestarse bajo la dirección, coordinación y control del Estado**, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley, tal como lo ordena el artículo 48 de la Carta:

*“La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará **bajo la dirección, coordinación y control del Estado**, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley...”*

Y en materia específica de seguridad social en salud, el artículo 49 Constitucional señala:

*“**La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado**. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.*

***Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control.** Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley...* (negrilla y subrayado fuera de texto)

Norma constitucional que establece claramente que la atención de la salud es un servicio público **a cargo del Estado**. Cosa diferente es que se pueda prestar por entidades públicas o privadas, tal como lo establece el artículo 48 Superior, lo que no le quita que este servicio sea de su cargo por imperativo constitucional. Es por ello que esta misma norma, establece la obligación estatal de ejercer la vigilancia y control de los prestadores de salud privados.

El Estado en este ámbito está representado por el Ministerio de Salud y Protección Social, quien conforme lo establecido por la ley 1438 de 2011 *“Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”*, particularmente en su artículo 4, es el órgano rector del sector:

**“ARTÍCULO 4o. RECTORÍA DEL SECTOR SALUD.** La dirección, orientación y conducción del Sector Salud estará en cabeza del Ministerio de la Protección Social, como órgano rector de dicho sector.”

Y que conforme la Resolución 4110 de 2012 tiene por misión institucional:

*“Dirigir el sistema de salud y protección social en salud, a través de políticas de promoción de la salud, **la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad y el aseguramiento**, así como la coordinación intersectorial para el desarrollo de políticas sobre los determinantes en salud; **bajo los principios** de eficiencia, universalidad, solidaridad, equidad, sostenibilidad y **calidad, con el fin de contribuir al mejoramiento de la salud de los habitantes de Colombia.**”*

Sistema de Seguridad Social en Salud, que no es ajeno al Estado, sino por el contrario este lo dirige y lo orienta, de forma que en este caso LA CLINICA LA ESTANCIA son las manos a través de la cual el Estado representado en el Ministerio de Salud y Protección Social ejecuta la seguridad social en salud.

Así mismo conforme la Ley 1751 de 2015, en su artículo 5, el Estado es responsable de respetar, proteger y **garantizar** el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, y a su vez tiene el deber de **“Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control”**:

**“Artículo 5°. Obligaciones del Estado. El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá:**

(...) b) *Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema;*

(...) d) **Establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la salud** y determinar su régimen sancionatorio;

e) **Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control** mediante un órgano y/o las entidades especializadas que se determinen para el efecto;...”

De forma que cuando el Estado no garantiza el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, y la prestación que se brinda a través de los particulares que ha habilitado para tales fines no es adecuada ni cumple los parámetros de calidad, como en el presente caso, éste compromete su responsabilidad y debe responder por los daños en los que incurrió el particular habilitado. Responsabilidad que debe ser asumida por la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social.

**DÉCIMO NOVENO:** La inspección, vigilancia y control del servicio público de salud le corresponde ejercerla a distintos órganos estatales entre los que se encuentra el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud y a los entes territoriales, entre los que se encuentra el Departamento del Cauca.

La Ley 715 de 2001 es muestra de ello pues en su artículo 43, asignó en materia de salud a los Departamentos el deber de “*dirigir, coordinar y vigilar*” en su jurisdicción el sistema de salud:

**“ARTÍCULO 43. COMPETENCIAS DE LOS DEPARTAMENTOS EN SALUD. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia.”**

Asignándose como funciones entre muchas otras las siguientes:

**“43.1. De dirección del sector salud en el ámbito departamental.**

(...) 43.1.5. **Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud,** así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes.

(...) **43.2. De prestación de servicios de salud**

43.2.3. *Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar la Política de Prestación de Servicios de Salud, formulada por la Nación.*

(...) 43.2.6. *Efectuar en su jurisdicción el registro de los prestadores públicos y privados de servicios de salud, recibir la declaración de requisitos esenciales para la prestación de los servicios y adelantar la vigilancia y el control correspondiente.”*

Las anteriores disposiciones fueron ratificadas por el Departamento del Cauca pues este ente territorial expidió el Decreto N° 0261 de 2007 mediante el cual creó la Secretaría de Salud Departamental con el objetivo de “*Dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia.*”.

Una de las funciones que le fue asignada a dicha Secretaría y que demuestra los deberes de inspección, vigilancia y control de los actores que integran el sistema, en particular, las instituciones prestadoras de salud como es el caso de la Clínica La Estancia lo podemos encontrar en el numeral 2.3.9 del artículo 2 del Decreto N° 0261 del 19 de abril de 2007, el cual señala lo siguiente:

**“ARTÍCULO 2.** *La Secretaría de Salud tendrá las siguientes funciones, de conformidad con las normas legales, en especial la Ley 10 de 1.990, Ley 100 de 1993, Ley 715 de 2001 y todas las demás normas que la modifiquen, adicionen, sustituyan o reglamenten:*

*(...) 2.3.9. Coordinar, **supervisar y controlar las acciones de salud pública que realicen en el Departamento**, las Entidades Promotoras de Salud, las demás entidades administran el régimen subsidiado, las entidades transformadas y adaptadas y aquellas que hacen parte de los regímenes especiales, **así como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud e instituciones relacionadas**”.*

De manera que le corresponde al Departamento del Cauca a través de la Secretaría de Salud supervisar y controlar las acciones que realizan los distintos actores que integran el sistema de seguridad social y que han sido avalados para prestar los servicios de salud dentro de la jurisdicción de este ente territorial.

A su vez, el Departamento es una de las entidades responsables del funcionamiento y cumplimiento de los objetivos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SOGCS<sup>19</sup> (ver numeral 3 del artículo 2.5.1.2.3 del Decreto 780 de 2016).

Incluso, se ha dispuesto que a los Departamentos les corresponde verificar el cumplimiento de las exigencias legales y así habilitar a los prestadores de los servicios de salud:

**“Artículo 2.5.1.3.2.13 Verificación del cumplimiento de las condiciones para la habilitación.** *Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud serán las responsables de verificar el cumplimiento de las condiciones exigibles a los Prestadores de Servicios de Salud en lo relativo a las condiciones de capacidad técnico-administrativa y de suficiencia patrimonial y financiera, las cuales se evaluarán mediante el análisis de los soportes aportados por la Institución Prestadora de Servicios de Salud, de conformidad con los artículos 2.5.1.3.2.2 y 2.5.1.3.2.3 de la presente Sección.”*

Lo anterior, se cumple ejerciéndose de forma real las funciones de inspección, vigilancia y control sobre los particulares que sean avalados para prestar los servicios de salud, dado que el Estado no puede quedar inerte ante las actuaciones que otros prestan en su nombre.

---

<sup>19</sup> Este sistema fue creado mediante el Decreto 1011 de 2006 y compilado en el Decreto 780 de 2016 que es el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud.

Es así como el Departamento del Cauca no se puede limitar exclusivamente a la habilitación de IPS para la prestación del servicio de salud, por el contrario, las funciones de esos entes territoriales van mucho más allá de eso y deben extenderse a un riguroso control y vigilancia de aquellas personas que han sido habilitadas para prestar esos servicios, constatando que estos cumplan con toda la normatividad y materialicen los principios que guían el Sistema de Salud, en particular, la calidad que deben recibir los usuarios.

Por lo tanto, si el Departamento del Cauca se extrae del cumplimiento de sus funciones y omite realizar la inspección, vigilancia y control sobre los particulares habilitados para prestar el servicio de salud tales como la Clínica La Estancia, dejando que estos presten ese servicio a su veleidad y permitiendo que se generen daños irreversibles en los pacientes, entonces, se colige que por esa inacción la entidad territorial debe responder por los daños que se causen en esa prestación irregular avalada por el mismo Estado y sin ningún control por parte del mismo. Lo cual configura una falla en el servicio.

**VIGÉSIMO:** La falla médica diagnóstica y terapéutica ocasionada por el personal de la Clínica La Estancia implicó un daño consistente en una lesión física injustificada, por cuanto se basó en un error de diagnóstico y en un error terapéutico que le ha dejado una enorme cicatriz, porque entre otras el error en el tratamiento consistente en que lo que necesitaba la paciente era una herniorrafía y no una exploración, esto último que terminó realizándose contrariando lo ordenado por el médico tratante doctor Guillermo Vallejo Vallecilla, implicó una operación “abierta” (es decir, que realiza una gran incisión sobre el cuerpo de la paciente) que aparte de dejarle una enorme cicatriz de por vida en una joven de 18 años le ocasionó una afectación psicológica e igualmente, un dolor físico injustificado que no tiene por qué padecerlo, porque la incisión (lesión física) que ocasionan los médicos en el momento de las cirugías se justifican jurídicamente en tanto estén dirigidas a resolver el padecimiento del paciente, no como en este caso que por error en el diagnóstico se le realiza una enorme incisión que no conducía a beneficiar la salud de la paciente.

Estas situaciones han causado los daños que se solicitan en esta demanda y que le son imputables a las entidades demandadas.

#### **IV. FUNDAMENTOS DE DERECHO DE LAS PRETENSIONES:**

##### **IV.I. RESPONSABILIDAD DE LA NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL:**

Con el irregular y fallido servicio prestado por las entidades demandadas se han violado los artículos 1, 2, 6, 48, 49 y 90 de la Carta Política, y así mismo el artículo 153 de la ley 100 de 1.993.

El artículo 1ro. de la Carta Política establece que Colombia es un Estado Social de Derecho, el cual se erige entre otros pilares básicos, en el principio de la dignidad humana, que es la razón misma de la asociación política, fundamento del Estado, el cual está obligado no sólo a promover y enaltecer sino también a garantizarlo, y que se manifiesta en el respeto de los derechos consustanciales al ser humano.

El art. 2 de la C.N. establece los cometidos estatales, que condensa la filosofía y fines de nuestro Estado Social de Derecho, cuyo principal baluarte es promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la constitución, para lograr la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. Asignándoles a las autoridades de la república la función de proteger los derechos y libertades públicas de los asociados, en particular de la vida, la

honra, los bienes, las creencias y demás derechos y libertades. Finalidades que exigen un compromiso del Estado para garantizar a sus asociados la efectividad de esta protección que asignado nuestra Carta Política a las autoridades de la República.

El art. 6 de la Constitución Política señala que los particulares solo serán responsables por la trasgresión de la Constitución y de la ley. A su vez se estableció que los servidores públicos se hacen responsables por las mismas situaciones pero también por omisiones o extralimitaciones en las funciones que les corresponde realizar.

Por otra parte, el artículo 48 de la Constitución se ha determinado a la seguridad social como un servicio público bajo “la dirección, coordinación y control del Estado” guiados por los principios de *“eficiencia, universalidad y solidaridad”*. De hecho, la misma Corte Constitucional ha establecido que a pesar de que en la seguridad social confluyen distintos actores, en últimas corresponde al Estado el cumplimiento de las funciones previamente reseñadas:

*“La Carta adopta pues, un concepto ampliado de la seguridad social que incluye el mayor número de servicios, auxilios, asistencias y prestaciones en general, diferenciándose de la escuela que la limita a lo básico. Un conjunto de derechos cuya eficacia compromete al Estado, la sociedad, la familia y la persona, gradualmente deben quedar comprendidos en la seguridad social. También muestra la norma superior con claridad el derecho de los particulares en la realización de la seguridad social. **Sin perjuicio de que la tarea superior en la dirección, coordinación, reglamentación y vigilancia, corresponde al Estado** (...) (Corte Constitucional, Sentencia C-107/02, M. P.: Clara Inés Vargas Hernández.) (Negrilla fuera de texto).*

Aunado a lo anterior, el artículo 49 Constitucional señala de forma clara que: **“La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.”**, y que corresponde al Estado: **“También establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control.”**

Por lo que es la misma Constitución la que establece que la atención en salud es un servicio que está a cargo del Estado y que si bien puede prestarse con entidades públicas o privadas, en últimas, las obligaciones estatales no se trasladan a estos y por eso la vigilancia y control radica en cabeza del Estado, específicamente en las instituciones que se han creado para ello como lo es el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud.

Así mismo, existen unos fundamentos legales que regulan la prestación del servicio de salud. Éstos, los encontramos en el artículo primero de la Ley 10 de 1990, disposición aplicable y vigente de conformidad con el artículo 152 de la Ley 100 de 1993, que advierte lo siguiente: **“La prestación de los servicios de salud, en todos los niveles, es un servicio público a cargo de la Nación”**.

Aunado a lo anterior, el mismo legislador al expedir la ley 100 de 1993 estableció los “Principios y Fundamentos” rectores de la seguridad social en salud. Estos se encuentran en el artículo 153 modificado por el artículo 3 de la Ley 1438 de 2011 que preceptúa:

**“ARTÍCULO 153. PRINCIPIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.** *Son principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud:*

**“3.1 Universalidad (...) 3.2 Solidaridad (...) 3.3. Igualdad (...) 3.4 Obligatoriedad (...) 3.5 Prevalencia de derechos (...) 3.6. Enfoque diferencial (...) 3.7. Equidad (...) 3.8. Calidad (...) 3.9. Eficiencia (...) 3.10. Participación social (...) 3.11. Progresividad (...) 3.12. Libre escogencia (...) 3.13 Sostenibilidad (...) 3.14. Transparencia (...) 3.15. Descentralización administrativa (...)”**

Para el presente caso y dada su importancia se resalta el principio de “Calidad” que ha sido definido así: **“3.8. Calidad: Los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada.”**

Dicho principio rector es de suma importancia para los fines del sistema y por lo tanto se ha tratado que se dote de los aspectos necesarios para materializarlo para una debida prestación del servicio de salud, a tal punto que se expidió el Decreto 1011 de 2006 con el objetivo de crear el “**SISTEMA OBLIGATORIO DE LA GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD**”.

La anterior normatividad ha sido compilada en la “Parte 5 – Título 1 – Capítulo 1” del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social (Decreto 780 de 2016). Esta regulación consagra una definición sobre lo que debe entenderse por calidad en la prestación en los servicios de salud:

**Artículo 2.5.1.1.3 Definiciones.** Para efectos de la aplicación del presente Capítulo se establecen las siguientes definiciones:

***(...) 3. Calidad de la atención de salud. Se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.”***

Por otra parte, y para organizar la estructura del sistema de seguridad social, se estableció que es el Ministerio de Salud y Protección Social el órgano rector de este sector (art. 4 - Ley 1438 de 2011).

Por tal motivo, a dicha entidad le corresponde asumir como suyos, en nombre del Estado, los efectos dañosos que se les causen a los usuarios, por la irregularidad en la prestación de un servicio que constitucional y legalmente son de cargo del Estado. La imputación en los hechos que aquí se demandan, devienen de que el Estado se sirve de prestadores particulares para el cumplimiento de sus obligaciones constitucionales y que por virtud del principio de garantía adopta el papel de garante ante los usuarios, con miras a que se les garantice que recibirán la prestación en condiciones de calidad y eficiencia.

De manera, que si esto no sucede y los prestadores privados de los cuales se vale el Estado para realizar un servicio que es de su cargo, cometen irregularidades que no dan lugar al cumplimiento de la prestación en los términos de calidad a los cuales se ha comprometido el Estado a través de las normas constitucionales y legales, los daños que padezcan los usuarios le son atribuibles a LA NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, que es la que tiene la personería jurídica del Estado, pues a través de los particulares este amplía el espectro de su actuación y eso lleva a que se haga responsable solidariamente por la actuación irregular generadora de daños que aquellos producen en la prestación del servicio de salud.

Y es que esto cobra mucho más sentido por cuanto las funciones del Estado no se pueden limitar mínimamente a la habilitación de unos particulares para prestar el servicio de salud y ya con eso señalar que se desliga de cualquier responsabilidad por los hechos dañosos que se generen en el desarrollo de esa actividad, aquello no puede ser concebido porque en últimas a quién le corresponde prestar ese servicio es al Estado, tal y como lo consagra la misma Constitución Política.

Por lo tanto, si el privado habilitado no cumple con los principios rectores del sistema de general y en general no brinda una atención de calidad a los ciudadanos generando con ello daños irreversibles a los pacientes, pues no solo responde éste por su acción, sino que también el Estado a través de sus instituciones -como el Ministerio de Salud- debe responder por esos daños debido a que radica en éste el deber de garantizar una adecuada prestación del servicio de salud.

De manera que se colige que la calidad en materia de salud, es una responsabilidad de las E.P.S, I.P.S, y demás entidades de salud, así como también del Estado, que tienen que cumplir y garantizar esos factores de calidad antes mencionados por cuanto el servicio no puede prestarse de cualquier manera.

En el presente asunto el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL no cumplió a cabalidad con las funciones que le han sido encomendadas y no garantizó la calidad en la atención en salud de la demandante ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO, comoquiera que la paciente sufrió una lesión irreversible para su salud por el simple hecho de que la Clínica La Estancia S.A, la cual ha sido avalada por el Estado para su funcionamiento, no prestó de forma adecuada ni puso a su disposición todas las herramientas, instrumentos y exámenes para diagnosticar de forma precisa la patología que presentaba.

Eso expuso a la víctima no solo a los riesgos inherentes del procedimiento quirúrgico realizado y a su vez a los riesgos de los numerosos medicamentos que le fueron aplicados, sino que también le generó a la joven VICTORINO VELASCO una afectación psicológica que se extendió durante la estadía en dicha institución y hasta ahora cuando debe vivir de por vida con una cicatriz de aproximadamente 15 cms producto de una cirugía errónea y contraria a lo que había sido ordenado por su médico tratante, la cual no trajo ninguna ventaja ni hubo mejoría en su salud, al contrario, le generó un menoscabo en su salud. Por todo lo anterior, esta entidad demandada debe responder por los daños causados a los demandantes.

#### **IV.II. RESPONSABILIDAD DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAUCA:**

Las funciones de inspección, vigilancia y control del servicio público de salud le han sido asignadas a diversos órganos entre los que se encuentra el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud y los entes territoriales entre los que se encuentra el Departamento del Cauca.

La misma Ley 100 de 1993, en su artículo 176, establece que dicho ente territorial tiene dentro de sus funciones el deber de “*inspección y vigilancia*” de la diversa normatividad que expida el Ministerio de Salud:

**“ARTÍCULO 176. DE LAS FUNCIONES DE LA DIRECCIÓN SECCIONAL, DISTRITAL Y MUNICIPAL DEL SISTEMA DE SALUD.** *Las Direcciones seccional, distrital y municipal de salud, además de las funciones previstas en las Leyes 10 de 1990 y 60 de 1993 tendrán las siguientes funciones:*

**(...) 4. La inspección y vigilancia de la aplicación de las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras que expida el Ministerio de Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes.”**

A su vez, la Ley 715 de 2001 en su artículo 43, demuestra de manera clara el deber de los Departamentos para “*dirigir, coordinar y vigilar*” en su jurisdicción el sistema de salud:

**“ARTÍCULO 43. COMPETENCIAS DE LOS DEPARTAMENTOS EN SALUD.** Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia.”

Asignándose como funciones entre muchas otras las siguientes:

**“43.1. De dirección del sector salud en el ámbito departamental.**

(...) 43.1.5. Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes.

(...) **43.2. De prestación de servicios de salud**

43.2.3. *Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar la Política de Prestación de Servicios de Salud, formulada por la Nación.*

(...) 43.2.6. *Efectuar en su jurisdicción el registro de los prestadores públicos y privados de servicios de salud, recibir la declaración de requisitos esenciales para la prestación de los servicios y adelantar la vigilancia y el control correspondiente.*”

Las anteriores disposiciones fueron ratificadas por el Departamento del Cauca pues este ente territorial expidió el Decreto N° 0261 de 2007 mediante el cual creó la Secretaría de Salud Departamental con el objetivo de “*Dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia.*”.

Entre muchas de las funciones que le fue asignada a esa Secretaría y que en este asunto debe tenerse en cuenta es la contenida en el numeral 2.3.9 del artículo 2, el cual señala lo siguiente: “2.3.9. *Coordinar, supervisar y controlar las acciones de salud pública que realicen en el Departamento, las Entidades Promotoras de Salud, las demás entidades administran el régimen subsidiado, las entidades transformadas y adaptadas y aquellas que hacen parte de los regímenes especiales, así como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud e instituciones relacionadas.*”.

Como lo advertimos previamente, uno de los pilares fundamentales del sistema de salud consiste en que la prestación de dicho servicio se debe brindar con parámetros de calidad (numeral 3.8 del artículo 153 de la Ley 100 de 1993). Para la materialización de dicho fundamento, se creó el “*Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SOGCS*” (Decreto 1011 de 2006 compilado en el Decreto 780 de 2016).

Este es entendido como el “*conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud*”

para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.” (Numeral 8 del Artículo 2.5.1.1.3 del Decreto 780 de 2016).

Así mismo, se señala que los entes departamentales son una de las entidades responsables del funcionamiento del SOGCS:

**“Artículo 2.5.1.2.3 Entidades responsables del funcionamiento del SOGCS.** Las siguientes, son las entidades responsables del funcionamiento del SOGCS:

(...) **3. Entidades Departamentales y Distritales de Salud.** En desarrollo de sus propias competencias, les corresponde cumplir y hacer cumplir en sus respectivas jurisdicciones, las disposiciones establecidas en el presente Título y en la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social, divulgar las disposiciones contenidas en esta norma y brindar asistencia a los Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales para el cabal cumplimiento de las normas relativas a la habilitación de las mismas.”

A su vez la misma normatividad consagra que los Departamentos serán los encargados de verificar el cumplimiento de las condiciones para que los prestadores de servicios de salud sean habilitados:

**“Artículo 2.5.1.3.2.13 Verificación del cumplimiento de las condiciones para la habilitación. Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud serán las responsables de verificar el cumplimiento de las condiciones exigibles a los Prestadores de Servicios de Salud en lo relativo a las condiciones de capacidad técnico-administrativa y de suficiencia patrimonial y financiera, las cuales se evaluarán mediante el análisis de los soportes aportados por la Institución Prestadora de Servicios de Salud, de conformidad con los artículos 2.5.1.3.2.2 y 2.5.1.3.2.3 de la presente Sección.”**

Ahora bien, esa normatividad implanta una serie de características inherentes y de suma relevancia para este sistema de calidad – SOGCS- de los cuales se resaltan los siguientes:

**“Artículo 2.5.1.2.1 Características del SOGCS. Las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados.**

Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características:

(...) **2. Oportunidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.

Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

**3. Seguridad.** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente

*probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.*

**4. Pertinencia. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.**

**5. Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.”**

Teniendo en cuenta todo lo anterior, el Departamento del Cauca es responsable de los hechos dañosos que aquí se demandan comoquiera que a través de la Secretaría de Salud del Departamento que fue creado para dirigir, coordinar, controlar e inspeccionar todo lo relacionado en materia de salud, incumplió las funciones que le han sido encomendadas y a su vez trasgredió los postulados del SOGCS dado que permitió que se prestara un servicio dentro de su jurisdicción sin materializar y hacer efectivo la calidad en la prestación del servicio.

Por lo que no puede aceptarse que el Estado solo se circunscriba únicamente a la habilitación de unos particulares para prestar los servicios de salud y que eso sea lo único que realice dentro del Sistema. Contrario a ello y como lo podemos apreciar con las disposiciones anteriores, las competencias y responsabilidades de este ente territorial van más allá de esa actuación.

Es así como la responsabilidad del ente territorial no debe limitarse exclusivamente a un análisis fáctico del actor o actores que generaron los hechos dañosos, el análisis que se debe realizar recae sobre las omisiones a los deberes funcionales que tiene esta entidad pública y a su vez sobre los deberes que, en este ámbito de la prestación de salud, le han sido asignados desde la Constitución Política de 1991 y su desarrollo legal y reglamentario.

Por tal motivo el análisis de su responsabilidad en el presente asunto se debe hacer con fundamento en los postulados constitucionales y legales previamente referenciados, pues ningún sentido tiene que el Estado se desligue de esos deberes, habilitando a unos particulares para prestar los servicios de salud y que no recaiga sobre aquel ninguna clase de responsabilidad por los daños que se causen al no brindarse una correcta, adecuada e idónea prestación del servicio de salud por parte de los particulares a los cuales no solo habilitó sino que también tiene la responsabilidad y el deber de inspeccionarlos, vigilarlos y controlarlos para que presten un servicio cumpliendo todos los parámetros, en particular, la calidad que a su vez integra la pertinencia, la seguridad y la continuidad.

En últimas, al estar habilitada por el Estado una Clínica que no cumple con los parámetros y exigencias del sistema de salud ni se hace nada por vigilarlo ni controlarlo, deviene entonces la responsabilidad del Departamento del Cauca por esa inacción en el cumplimiento de sus deberes.

#### **IV.III. RESPONSABILIDAD DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.:**

La ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. o E.P.S. SANITAS S.A.S. es una sociedad comercial que tiene por objeto, entre otras cosas, promover la afiliación y registro al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través del régimen contributivo y subsidiado en Colombia y por ende, se encarga también de administrar el riesgo en salud de sus afiliados mediante la organización y

coordinación de la prestación de los servicios de salud directamente o a través de la contratación con Instituciones Prestadoras de Salud (I.P.S).

En cuanto a las reglas que regulan el sistema de seguridad social en salud, destacamos cómo los numerales 3º y 9º del artículo 153 de la ley 100 de 1993, señalan que la atención en salud debe ser prestada: *“en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia...”* y que el sistema controlará los servicios *“para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional”*.

Por otra parte, la Ley 100 de 1993 al definir en su artículo 177 a las Entidades Promotoras de Salud, establece que su función básica es la de organizar y garantizar la prestación del Plan de Salud obligatorios a los afiliados así:

**“ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN.** *Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, **directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados** y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley”.* (Negrilla fuera de texto).

Norma en donde se advierte claramente que la función de las Entidades Promotoras de Salud es la de organizar y garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud a los afiliados, servicios que podrán prestar directamente o contratarlos con las Instituciones Prestadoras y los profesionales (art.179 de la Ley 100 de 1993), pero en ambos casos la obligación de la E.P.S. es la misma, cual es garantizar una atención integral frente al afiliado, por ello es indiferente para efectos de responsabilidad, la manera como la E.P.S. ejecuta su obligación, ya de manera directa, ya de manera indirecta, pues en ambos eventos la prestación del servicio está a cargo de las Entidades Promotoras de Salud.

Pues por virtud de la afiliación surge una relación legal entre el afiliado-beneficiario con la E.P.S., lo que comporta que sea esta última quien asume la obligación de prestar el servicio de salud y por tanto la responsabilidad por su prestación, independientemente que lo haga de manera directa, o de manera indirecta a través de terceros, pues cuando el deudor de la prestación delega la ejecución de la obligación, aquel sigue siendo responsable.

Este planteamiento es reforzado por lo dispuesto en el artículo 14 inciso 2º de la ley 1122 de 2007 que dispone: *“La Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento”*.

Y con respecto al aseguramiento, el inciso 1º de la antes mencionada norma establece: *“Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, **la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud...**”* (Negrilla fuera de texto).

De manera específica, y al referirse a la responsabilidad civil de las Empresas Promotoras de Salud y de los Prestadores de Servicios la doctrina más autorizada de nuestro país ha dicho lo siguiente:

*“La ley 100 de 1993 creó y organizó el Sistema Integral de Seguridad Social, y como parte de este el Sistema General de Seguridad Social en Salud, con participación de dos instituciones diferentes: las entidades promotoras de salud (EPS) encargadas de administrar el sistema de salud y las instituciones prestadoras de los servicios de salud (IPS) encargadas de prestar tales servicios. Cuando los servicios ofrecidos son **deficientes, inoportunos** y como resultado **sobreviene la muerte del paciente**, el agravamiento del estado de salud o algún perjuicio para los usuarios del sistema, **esas instituciones responden solidariamente. Tanto las EPS como las IPS, a través de las cuales aquellas prestan sus servicios, deben asumir las consecuencias patrimoniales por los daños y perjuicios que puedan sufrir los pacientes o afiliados por la deficiente prestación de los servicios de salud ofrecidos**”.*

*En el libro III de la ley 100 de 1993(art. 177 y ss.) se regulan las entidades promotoras de salud (EPS) y en su definición se las señala como responsables no solo de la afiliación de los usuarios del sistema sino de organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud. En el ordinal 5, se consagra: “Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras del servicio de salud”. Las EPS responden porque ellas reciben un beneficio económico o contraprestación por cada afiliado o beneficiario y son las encargadas de seleccionar o escoger las IPS que deben prestar esos servicios”.<sup>20</sup>*

De conformidad con lo anterior, se tiene que la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.**, es responsable de los hechos dañosos padecidos por los actores, como consecuencia de la irregular prestación del servicio de seguridad social en salud que le brindó a la joven **ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO**, a través de la **CLÍNICA LA ESTANCIA**, ya que fue en esta IPS donde se produjo el daño con el que quedó la paciente y la consecuente secuela psicológica en una joven de apenas 18 años de edad por una cirugía que le fue realizada, pero que no fue la ordenada por su médico tratante y que no resolvió el problema de salud que presentaba la paciente.

En pocas palabras, la **CLINICA LA ESTANCIA** fue las manos con las que la E.P.S. prestó la atención a su paciente y de donde derivó el daño que aquí se reclama. Por tal motivo, la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S** debe responder por los perjuicios ocasionados a los demandantes.

#### **IV. RESPONSABILIDAD DE LA CLÍNICA LA ESTANCIA S.A:**

Esta entidad demandada fue la institución que se encargó de atender de forma inadecuada a la joven ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO, causándole los daños que aquí se demandan. Procederemos a analizar la conducta que desplegaron sus agentes para demostrar que no se brindó ninguna atención de calidad, ni adecuada, ni acorde, ni idónea y que lo único que causó fueron daños a los demandantes.

---

<sup>20</sup> Martínez Rave Gilberto, “Responsabilidad Civil Extracontractual”, Décima Edición, Editorial Temis, 1998, pág. 423.

Para iniciar con el mencionado análisis, me permito señalar que a la paciente se le realizó una ecografía el 05 de marzo de 2019 cuyos resultados fueron los siguientes:

**“FECHA Y HORA DE APLICACIÓN 05/04/2019 16:23:57  
REALIZADO POR: FABIAN ANDRES CABRERA FLOREZ  
RESULTADOS:  
INFORME:**

*SE REALIZA ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS REGION INGUINAL IZQUIERDA CON EQUIPO ACUSON S 2000 CON TRANSDUCTOR SECTORIAL Y LINEAL MULTIFRECUENCIA CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS:*

**ECOGENICIDAD DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y ESTRUCTURAS MUSCULARES CONSERVADAS. SE IDENTIFICA HERNIA EN REGION INGUINAL, MEDIAL A LOS VASOS FEMORALES, LA CUAL SIGUE EL TRAYECTO DE LA ARTERIA FEMORAL, SE UBICA POR DEBAJO DEL LIGAMENTO INGUINAL CON ANILLO HERNIARIO DE 12,5 mm Y SACO HERNIARIO DE CONTENIDO GRASO DE 17, 5 mm REDUCTIBLE. NO SE OBSERVARON ADENOPATIAS, COLECCIONES ORGANIZADAS, NODULOS O FORMACIONES QUISTICAS.**

**LAS ESTRUCTURAS VASCULARES DE ASPECTO NORAMAL (sic)**

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA  
HERNIA CRURAL IZQUIERDA REDUCTIBLE”**

Como se puede observar la ecografía arrojó como diagnóstico que la paciente tenía “HERNIA CRURAL IZQUIERDA REDUCTIBLE”.

Posteriormente, el día 21 de agosto de 2020 la paciente ingresa a la entidad demandada por una “masa” que presentaba desde junio de 2018 debido a una caída en bicicleta. El doctor Guillermo Vallejo Vallecilla quién la recibió a su ingreso, diagnosticó que lo padecido por la paciente era una “hernia” y con sustento en la anterior ecografía señala que la paciente tiene una “hernia crural izquierda”:

**“MOTIVO DE CONSULTA**

*HERNIA*

**ENFERMEDAD ACTUAL**

*PACIENTE DE 18 AÑOS*

*ESTUDIANTE*

*P. LUXACIÓN DE CODO.*

**EN JUNIO DE 2018 TUVO UN TRAUMA CERRADO INGUINAL EN BICICLETA.**

**DESDE ESE TIEMPO SIENTE UNA MASA.**

**LA ECOGRAFÍA MUESTRA HERNIA CRURAL.**

**EXAMEN FÍSICO**

**EXTREMIDADES INFERIORES: HERNIA CRURAL IZQUIERDA.”**  
(Subrayado y negrilla propia).”

Incluso, ese diagnóstico es reiterado en una anotación posterior donde se determina en el acápite de “ANÁLISIS” lo siguiente:

**“ANÁLISIS**

**PACIENTE CON HERNIA FEMORAL TRIBUTARIA DE LLEVAR A CIRUGÍA. SE DAN ORDENES Y SE PIDE VALORACIÓN PREANESTESICA. SE FIRMA CONSENTIMIENTO. SE PIDO MALLA DE PROLENE DE BAJA DENSIDAD 15 X 15 CM. (...).”**

La hernia femoral es la misma hernia crural, ambas son palabras sinónimas que se refieren a la ubicación anatómica de la hernia. De manera que es el mismo médico que valoró a la paciente a su ingreso en la Clínica La Estancia quien señala que la masa que le molesta corresponde a una hernia ubicada en la región femoral, ordenando llevarla a cirugía para practicarle una “HERNIORRAFIA INGUINAL + COLOCACIÓN DE MALLA” vía abierta, pidiendo para ello una “MALLA DE PROLENE DE BAJA DENSIDAD 15 X 15 CM”, que se utiliza para corregir la hernia e implantarla en la zona en la que se encuentra la protuberancia.

No obstante y contrario a los hallazgos anteriores en particular al resultado de la ecografía, el doctor Guillermo Vallejo Vallecilla señala como diagnóstico el siguiente: **“DIAGNÓSTICO K409 HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION (SIC)”**

Con esto se evidencia el primer error en el que se incurrió pues el único examen que le había sido realizado a la joven Esther Sarai Victorino hace más de un año (05/04/2019), esto es la ecografía, señalaba como hallazgo una hernia crural que es muy distinta a una hernia inguinal. Y muestra de ello es que la “CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE LAS ENFERMEDADES –ICD-10 (siglas en inglés) o CIE-10 (siglas en español)”<sup>21</sup>, determina que la hernia femoral tiene su propia clasificación:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN ENFERMEDAD SEGÚN LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL
K41.0	Hernia femoral bilateral, con obstrucción, sin gangrena
K41.1	Hernia femoral bilateral, con gangrena
K41.2	Hernia femoral bilateral, sin obstrucción ni gangrena
K41.3	Hernia femoral unilateral o no especificada, con obstrucción, sin gangrena
K41.4	Hernia femoral unilateral o no especificada, con gangrena
K41.9	Hernia femoral unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena

De manera que si la ecografía que le había sido realizada en el año 2019 (más de un año antes de la valoración por parte del doctor Vallejo Vallecilla), determinó que la masa correspondía a una hernia crural y así fue interpretado por el mismo médico tratante, doctor GUILLERMO VALLEJO VALLECILLA, pero de forma injustificada consagró en la historia clínica un diagnóstico contrario como lo fue “K409 HERNIA INGUINAL UNILATERAL”, dado que ningún sustento clínico ni examen así lo demostraba. Esto deriva desfavorablemente en el manejo quirúrgico de la paciente y causa los daños que se demandan.

Ahora bien, en la nota quirúrgica del **11 de septiembre de 2020 a las 18:20:52**, realizada por el doctor Jorge Augusto Herrera Chaparro, quien es distinto al médico tratante que ordenó la “HERNIORRAFIA + COLOCACIÓN DE MALLA”, se indicó la intervención que se le realizó a la paciente: “EXPLORACIÓN INGUINAL VIA ABIERTA”, que no se corresponde con la cirugía ordenada por el médico tratante. Esto demuestra falla en el servicio pues el médico que operó a la paciente no tenía claridad sobre el procedimiento que había sido ordenado y el diagnóstico que la

<sup>21</sup> La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10) fue respaldada por la Cuadragésima Tercera Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1990 y se empezó a usar en los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a partir de 1994. **En Colombia, todos los profesionales de la salud requieren conocer la CIE para codificar correctamente los diagnósticos en las historias clínicas, y los administrativos para tomar mejores decisiones al utilizar reportes estadísticos basados en esos códigos.** Ver clasificación en: <http://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>

paciente le habían dado previamente dado que una cosa es una herniorrafía y otra muy distinta una exploración inguinal:

**“DESCRIPCIÓN**

*EXPLORACIÓN INGUINAL VIA ABIERTA*

**Médico:** JORGE AUGUSTO HERRER (sic) **Especialidad:** CIRUGÍA GENERAL

(...) **DESCRIPCÓN (sic) CIRUGÍA**

**Diagnostico Preoperatorio:** OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

**Diagnostico Postoperatorio:** OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS.

**Realizacion (sic) Acto Quirurgico (sic):** 11/09/2020 **Hora Inicio** 17:30:00 **Hora Final** 18:10:00.”

Así mismo, es importante resaltar que tanto el diagnóstico preoperatorio y postoperatorio no corresponden con la valoración que le habían realizado a la paciente, pues conforme a la ecografía la masa que aquejaba a la víctima demostraba una “HERNIA CRURAL IZQUIERDA”, el médico tratante había indicado que la paciente tenía una “HERNIA INGUINAL NO ESPECIFICADA”, pero ambos diagnósticos consagrados en esta nota quirúrgica fueron erróneos al señalarse que lo que padecía la paciente era “OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS”.

Lo anterior, llevó de forma errónea al manejo quirúrgico de la joven ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO por cuanto el médico que realizó la operación no entendió que lo que debían realizarle era una “HERNIORRAFIA” y procedió a realizar una “EXPLORACIÓN INGUINAL VÍA ABIERTA” que no había sido ordenada por su médico tratante, el doctor Guillermo Vallejo Vallecilla.

Por ende, como el cirujano se equivocó en la cirugía a practicar y realizó una intervención quirúrgica que no había sido ordenada y no había sido pensada para que fuera realizada a la paciente (dado que ninguna nota médica obrante en la historia clínica así lo demuestra), es por ello que no se encontró hernia ni pudo ser corregida tal y como lo muestra la “Descripción quirúrgica” y los “Hallazgos” consignados por el médico CHAPARRO HERRERA en la nota quirúrgica del 11 de septiembre de 2020:

***“Descripcion Quirurgica:***

**ASEPSIA Y ANTISEPSIA, RAQUIDEA *INSICION EN REGION FEMORAL IZQUIERDA, SE EXPLORA, SE OBSERVAN VASOS FEMORALES, NO SE SR (sic) EVIDENCIA DE DEFCTO (sic) HERNIARIO EN REGION FEMORAL, SE PROCEDE A AMPLIAR LA INCISION PARA EXPLORACION DE CANAL INGUINAL, DONDE NO SE SE (sic) ENCUENTRA HERNIA*, SE REFERZA (sic) LA PARED POSTERIO (sic) CON PROLEN 1.0, NO PERTINENCIA DE COLOCACION DE MALLA, CIERRE POR PLANOS, TCS CON VYCRI 2.0, CIERRE DE PIEL INTRADERMICO PROLENE 3.0”**

**Hallazgos:**

**NO SE PALPAN HERNIA AL EXAMEN FISICO  
CANAL INGUINAL SIN SACO HERNIARIO  
CANAL FEMORAL SIN DEFECTO HERNIARIO  
ESTRUCTURAS DEL CANA INGUINAL Y REGION FEMORAL SIN ALTERACIONES”**

Es de observar que como el cirujano no tenía claro el procedimiento a realizar terminó realizando una exploración en un lugar anatómico diferente al requerido, es por ello que no encontró ni corrigió la hernia, antes por el contrario lo que hizo fue **“AMPLIAR LA INCISION PARA EXPLORACION DE CANAL INGUINAL”** sin encontrar nada, por eso es que dice al final en el acápite de hallazgos: **“ESTRUCTURAS DEL CANAL INGUINAL Y REGION FEMORAL SIN ALTERACIONES”**, y no podía encontrar ningún defecto por cuanto la razón de la cirugía de manera equivocada fue la exploración en un lugar anatómico distinto al requerido y donde verdaderamente la paciente presentaba la hernia que padecía.

En suma, esa cirugía que le fue realizada a la paciente no mejoró su salud ni le corrigió la hernia que presentaba, al contrario, eso solo le generó a la joven ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO el daño que hoy se demanda concerniente en la lesión personal (incisión y cicatriz) y el grave daño psicológico que le produjo pues a su corta edad (18 años) debe vivir toda su vida con esa grande marca en su cuerpo. Esta afectación, también se hace extensiva a su núcleo familiar pues deben ver a su hija, hermana y nieta disminuida en todos sus estados por esa la lesión que le fue producida. Se colige entonces que la operación fallida, ineficaz e injustificada le ocasionó a la paciente una importante incisión y cicatriz en su cuerpo que evidencia un daño resarcible por el menoscabo a su integridad física y a las consecuencias derivadas de esta intervención malograda.

Cirugía que es fallida porque la cirugía practicada a la joven ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO no correspondió al procedimiento ordenado por el médico tratante, ya que el médico GUILLERMO VALLEJO VALLECILLA ordenó corregir la hernia crural encontrada en una ecografía que había sido realizada en el año 2019 (eso es más de un año de la valoración por ese galeno) y le fue practicada otra cirugía (exploración) para la que no había consentimiento informado y no había sido la ordenada por el médico tratante.

De manera, que al no existir consentimiento informado suscrito por la paciente Esther Sarai Victorino Velasco para realizar ni la HERNIORRAFIA + COLOCACION DE MALLA ni la EXPLORACIÓN INGUINAL que fue finalmente le que se le realizó, pero que no fue la ordenada por el médico tratante, significa que esta operación no estaba justificada, de manera que tanto la incisión, el riesgo anestésico y quirúrgico, así como la gran cicatriz que le quedó son de cargo de la clínica demandada.

Así mismo, la falta del consentimiento informado para cualquiera de las dos intervenciones demuestra que a la paciente no se le informó ni se le explicó sobre los riesgos de la cirugía, los beneficios esperados del procedimiento, los procedimientos alternativos, o, al menos, la alternativa terapéutica entre optar por una cirugía abierta o por vía laparoscópica, especificándose claramente los beneficios y desventajas de cada uno de ellos. Lo que implica que se haya realizado sobre su cuerpo una cirugía abierta que le provocó una secuelas graves, las cuales resultaron ser injustificadas al no haberse ni encontrado y mucho menos corregido la hernia. Lesión que se pudo evitar si desde el primer momento se hubiese escogido la intervención por vía laparoscópica, que tan solo generó en la segunda intervención una incisión de “10MM” sin necesidad de ampliación, como sí sucedió en la primera cirugía. Situación que implica una grave trasgresión a los derechos de la paciente y un desconocimiento a la *lex artis*.

Todo lo antes desarrollado, demuestran de forma diáfana que se configuró una falla en el servicio imputable a las entidades demandadas y que provocaron los perjuicios que se demandan en esta oportunidad.

## V. PRUEBAS

### 1. DOCUMENTALES ANEXAS

**1.1.** Copia auténtica del folio de Registro Civil de matrimonio de YANET DEL PILAR VELASCO MUÑOZ y JAIRO ENRIQUE VICTORINO RODRÍGUEZ, indicativo serial 1166145 de la Notaría Cuarta del Círculo de Cali (Valle del Cauca).

**1.2.** Copia auténtica del folio de Registro Civil de nacimiento de ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO, indicativo serial 33212663 de la Notaría Sesenta de Bogotá D.C. Que demuestra el parentesco con respecto a sus padres.

**1.3.** Copia auténtica del folio de Registro Civil de nacimiento de DANNA KATHERINE VICTORINO VELASCO, indicativo serial 27729644 de la Registraduría del Estado Civil de Mercaderes (Cauca), que demuestra que es hija de YANET DEL PILAR VELASCO MUÑOZ y JAIRO ENRIQUE VICTORINO RODRÍGUEZ, y por tanto hermana de ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO.

**1.4.** Copia auténtica del folio de Registro Civil de Nacimiento de YANET DEL PILAR VELASCO MUÑOZ expedida por la Registraduría del Estado Civil de Mercaderes (Cauca), que demuestra que es hija de LUZ ELENA MUÑOZ DE VELASCO y EUDORO VELASCO OJEDA, y por tanto estos son abuelos maternos de ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO

**1.5.** Copia de la historia clínica de ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO de la atención que se brindó en la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A. Para demostrar falla en la prestación del servicio de médico por parte de esta institución.

**1.6.** Fotografías de la zona inguinal de ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO, que demuestran la grande cicatriz que le quedó con la cirugía que se le practicó en la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A para corregirle la hernia que fue ineficaz y que ningún beneficio le trajo a su salud y que se constituye como una lesión personal.

**1.7.** Copia del certificado de existencia y representación de la CLINICA LA ESTANCIA S.A.

**1.8.** Copia del certificado de existencia y representación de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.

**1.10.** Copia de la alerta sanitaria N° 110 – 2020 de fecha 09 de julio de 2020 expedido por el INVIMA en el que se ordena el retiro del mercado del medicamento RANITIDINA en todas sus presentaciones orales dado que se evidenció niveles altos de NITROSAMINA NITROSODIMETILAMINA (NDMA) en dicho producto, esta ha sido clasificada como “*probablemente carcinogénica*” (categoría 2).

**1.11.** Copia de la alerta sanitaria N° 153 – 2020 de fecha 22 de septiembre de 2020 expedido por el INVIMA en el que se ordena el retiro del mercado del medicamento RANITIDINA solución inyectable dado que se evidenció niveles altos de NITROSAMINA NITROSODIMETILAMINA (NDMA) en dicho producto, esta ha sido clasificada como “*probablemente carcinogénica*” (categoría 2). Tal y como se había señalado para la presentación oral de este medicamento.

**2. PRUEBAS POR PRACTICAR:** Solicito al señor Juez que en la oportunidad procesal adecuada se sirva decretar y practicar las siguientes pruebas:

**2.1.** Oficiar a la Notaría Cuarta del Círculo de Cali (Valle del Cauca), para que remita a este proceso copia auténtica del folio de Registro Civil de matrimonio de YANET DEL PILAR VELASCO MUÑOZ y JAIRO ENRIQUE VICTORINO RODRÍGUEZ, indicativo serial 1166145.

**2.2.** Oficiar a la Notaría Sesenta de Bogotá D.C., para que remita a este proceso copia auténtica del folio de Registro Civil de nacimiento de ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO, indicativo serial 33212663.

**2.3.** Oficiar a la Registraduría del Estado Civil de Mercaderes – Cauca para que remita a este proceso los siguientes documentos:

**2.3.1.** Copia auténtica del folio de Registro Civil de nacimiento de DANNA KATHERINE VICTORINO VELASCO, indicativo serial 27729644.

**2.3.2.** Copia auténtica del folio 524 – Tomo 08 – Mercaderes, perteneciente al Registro Civil de Nacimiento de YANET DEL PILAR VELASCO MUÑOZ

**2.4.** Requerir a la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A para que con destino a este proceso:

**2.4.1.** Se sirva enviar copia auténtica y completa de la Historia Clínica de ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO.

**2.4.2.** Se sirva facilitar los resultados de la Unidad de Análisis de un evento adverso, que se debió elaborar como consecuencia de la lesión personal que sufriera ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO como consecuencia de la cirugía fallida practicada el 11 de septiembre de 2020 en esa clínica.

**2.4.3.** Se sirva facilitar el resultado de la Junta Médica que fue realizada el 14 de septiembre de 2020. Así mismo, el resultado de la Junta Médica que fue realizada el 13 de octubre de 2021, mediante la cual se volvió a ordenar que a la paciente se le debía realizar una herniorrafia.

**2.4.4.** Se sirva facilitar el protocolo médico o guía de manejo para la atención de una hernia crural, de una hernia inguinal y de una cirugía exploratoria, como la practicada a la paciente.

**2.4.5.** Se sirva facilitar el consentimiento informado del paciente para la práctica de la cirugía ordenada “HERNIORRAFIA INGUINAL + COLOCACIÓN DE MALLA, que se le programó para realizar el día 11 de septiembre de 2020 en la Clínica La Estancia S.A.

**2.4.6.** Se sirva facilitar el consentimiento informado del paciente para la práctica de la cirugía “EXPLORACIÓN INGUINAL VÍA ABIERTA” que se le realizó el día 11 de septiembre de 2020 en la Clínica La Estancia S.A.

**2.5.** Oficiéase al **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, para que con destino al proceso se sirva informar:

**a.** ¿Qué medidas de Inspección, Vigilancia y Control había adoptado esa cartera para vigilar que en septiembre de 2020 la CLINICA LA ESTANCIA DE POPAYÁN estuviera cumpliendo con los requisitos de los servicios habilitados, en particular el de cirugía general?

**b.** ¿Cuántas visitas de Inspección, Vigilancia y Control se realizaron en el mes de septiembre de 2020 a la CLINICA LA ESTANCIA DE POPAYÁN para evidenciar que se estuviera cumpliendo con los requisitos de los servicios habilitados?

**2.6.** Oficiéase a la **SECRETARIA DEPARTAMENTAL DEL CAUCA**, para que con destino a este proceso se sirva:

**a.** Certificar si la CLÍNICA LA ESTANCIA de Popayán está habilitada por esa Secretaría para prestar servicios y en qué nivel de atención?

**b.** ¿Cuáles son los requisitos mínimos que debe cumplir un prestador de servicios del nivel de atención de la CLÍNICA LA ESTANCIA de Popayán (en cuanto a personal y tecnología)?

**c.** ¿Si le han hecho visitas de verificación del cumplimiento de requisitos mínimos a la CLÍNICA LA ESTANCIA de Popayán, en qué fecha y cuáles fueron los resultados?

d. ¿Qué investigación ha producido esta Secretaría en virtud de su competencia de inspección y vigilancia con motivo de los hechos que dieron lugar a la lesión física producida a la joven Esther Sarai Victorino Velasco debido a la errónea intervención quirúrgica que le fue realizada el día 11 de septiembre de 2020?

e. Determine qué acciones realizó o qué medidas adoptó en la Clínica La Estancia de Popayán durante el mes de septiembre de 2020 para dar cumplimiento a las características y principios que sustentan el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SOGCS.

2.7. Oficiar a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.** para que se sirva allegar al proceso judicial el certificado de afiliación de la paciente **ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO**, en el que se precise la fecha desde la cual se encuentra afiliada a dicha E.P.S.

3. **INTERROGATORIO DE PARTE:** Sírvase citar y hacer comparecer a **ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO, YANET DEL PILAR VELASCO MUÑOZ y JAIRO ENRIQUE VICTORINO RODRÍGUEZ**, quienes pueden ser contactados en la carrera 10 N # 50N-35 de Popayán o a los correos electrónicos que se establecen en este escrito, para que absuelva el interrogatorio que en forma verbal le formularé en la audiencia respectiva, tal como lo posibilita el artículo 198 del Código General del Proceso (ley 1564 de 2012), que establece:

*“ARTÍCULO 198. INTERROGATORIO DE LAS PARTES. El juez podrá, de oficio o a solicitud de parte, ordenar la citación de las partes a fin de interrogarlas sobre los hechos relacionados con el proceso...”*

4. **PERITACIONES DE ENTIDADES Y DEPENDENCIAS OFICIALES** (Art. 234 del C.G.P. ley 1564 de 2012)

4.1. Sírvase oficiar a la **UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA**, para que designe un Especialista en **CIRUGÍA GENERAL** y se sirva absolver el siguiente cuestionario (con los debidos soportes en la literatura médica):

1. En el presente asunto, a la paciente ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO el día 05 de marzo de 2019 se le realizó una ecografía la cual reposa en la historia clínica cuyos resultados fueron los siguientes:

**“ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS.**

**FECHA Y HORA DE APLICACIÓN 05/04/2019 16:23:57**  
**REALIZADO POR: FABIAN ANDRES CABRERA FLOREZ**

**RESULTADOS:**  
**INFORME:**

**SE REALIZA ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS REGION INGUINAL IZQUIERDA CON EQUIPO ACUSON S 2000 CON TRANSDUCTOR SECTORIAL Y LINEAL MULTIFRECUENCIA CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS:**

**ECOGENICIDAD DEL TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y ESTRUCTURAS MUSCULARES CONSERVADAS. SE IDENTIFICA HERNIA EN REGION INGUINAL, MEDIAL A LOS VASOS FEMORALES, LA CUAL SIGUE EL TRAYECTO DE LA ARTERIA FEMORAL, SE UBICA POR DEBAJO DEL LIGAMENTO INGUINAL CON ANILLO HERNIARIO DE 12,5 mm Y SACO HERNIARIO DE CONTENIDO GRASO DE 17, 5 mm**

**REDUCTIBLE. NO SE OBSERVARON ADENOPATIAS, COLECCIONES ORGANIZADAS, NODULOS O FORMACIONES QUISTICAS.**

**LAS ESTRUCTURAS VASCULARES DE ASPECTO NORAMAL (sic)**

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**  
**HERNIA CRURAL IZQUIERDA REDUCTIBLE”**

De acuerdo con lo anterior, ¿Qué es una ecografía de tejidos blandos de pared abdominal y de pelvis que le fue realizada a la paciente? ¿Cuáles fueron los hallazgos encontrados en la ecografía y el respectivo diagnóstico?

2. ¿Qué significa “hernia crural izquierda reductible”?
3. El día 21 de agosto de 2020, la paciente ESTHER SARAI VICTORINO ingresa a la Clínica La Estancia quien es valorada por el médico GUILLERMO VALLEJO VALLECILLA el cual consigna en la historia clínica lo siguiente:

**“MOTIVO DE CONSULTA**

**HERNIA**

**ENFERMEDAD ACTUAL**

**PACIENTE DE 18 AÑOS**

**ESTUDIANTE**

**P. LUXACIÓN DE CODO.**

**EN JUNIO DE 2018 TUVO UN TRAUMA CERRADO INGUINAL EN BICICLETA.**

**DESDE ESE TIEMPO SIENTE UNA MASA.**

**LA ECOGRAFÍA MUESTRA HERNIA CRURAL.**

**EXAMEN FÍSICO**

**EXTREMIDADES INFERIORES: HERNIA CRURAL IZQUIERDA.**

**“ANÁLISIS**

**PACIENTE CON HERNIA FEMORAL TRIBUTARIA DE LLEVAR A CIRUGÍA, SE DAN ORDENES Y SE PIDE VALORACIÓN PREANESTESICA. SE FIRMA CONSENTIMIENTO. SE PIDO MALLA DE PROLENE DE BAJA DENSIDAD 15 X 15 CM.”**

**(...) DIAGNÓSTICO K409 HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION (SIC)** (Subrayado y negrilla propia).

Con base en la anterior anotación ¿cuál fue el resultado que interpretó este médico con base en la ecografía? A su vez, ¿cuál fue el diagnóstico final realizado por el médico tratante?

4. En ÓRDENES MEDICAS AMBULATORIAS – PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS de fecha 21 de agosto de 2020 a las 09:56:08, el doctor Guillermo Vallejo Vallecilla ordenó el siguiente procedimiento “53001PA - HERNIORRAFIA INGUINAL + COLOCACIÓN DE MALLA” ¿En qué consiste este procedimiento y cuál es su abordaje?

5. ¿En la historia clínica aparece consentimiento informado para realizar el anterior procedimiento, en donde se haya explicado los riesgos de la cirugía y la alternativa terapéutica entre cirugía abierta y cirugía por laparoscopia?

6. Al realizar el procedimiento quirúrgico el día 11 de septiembre de 2020, el médico Jorge Augusto Herrera en la Nota Operatoria realizada a las 18:20:52 horas, estableció como diagnóstico preoperatorio: “OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS” y diagnóstico posoperatorio “OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS”. Y en descripción de cirugía identificó la cirugía que se le iba a practicar a la paciente así: “542001 – EXPLORACIÓN INGUINAL VÍA ABIERTA”. ¿En qué consiste este diagnóstico y el procedimiento realizado por el médico Jorge Augusto Herrera? ¿Y si estos son el

mismo diagnóstico y el mismo procedimiento quirúrgico ordenados por el doctor Guillermo Vallejo Vallecilla en la orden médica enunciada en el numeral 4 anterior?

7. ¿Conforme a la anterior respuesta significa que uno fue el diagnóstico y el procedimiento quirúrgico ordenado por el médico tratante doctor Guillermo Vallejo Vallecilla y otro el diagnóstico y el procedimiento quirúrgico realizado por el cirujano que practicó la cirugía doctor Jorge Augusto Herrera?

8. ¿Esta no coincidencia entre el diagnóstico y el procedimiento quirúrgico ordenado y el diagnóstico y el procedimiento quirúrgico practicado se corresponde con las reglas de *la lex artis ad hoc* y con la buena práctica médica?

9. En la historia clínica se consigna indistintamente que el diagnóstico de la paciente era una hernia crural y después de dice que era una hernia inguinal. ¿Se trata de la misma hernia o son diferentes? ¿qué indica en relación a la buena práctica médica el hecho de que no se precisara cuál tipo de hernia tenía la paciente?

10. En la historia clínica se consigna indistintamente que la hernia es del lado izquierdo, que la hernia es del lado derecho. ¿Es esto indiferente? ¿qué indica en relación a la buena práctica médica el hecho de que no se precisara este aspecto en la historia clínica?

11. ¿Qué es una cirugía exploratoria como la realizada por el médico Jorge Augusto Herrera y si se corresponde con la cirugía ordenada por el médico tratante doctor Guillermo Vallejo Vallecilla que era “*HERNIORRAFIA INGUINAL + COLOCACIÓN DE MALLA*”?

12. ¿La “*EXPLORACIÓN INGUINAL VIA ABIERTA*” que le fue realizada a la paciente ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO corrigió la hernia que presentaba?

13. ¿La cirugía ordenada por el médico tratante doctor Guillermo Vallejo Vallecilla que fue “*53001PA - HERNIORRAFIA INGUINAL + COLOCACIÓN DE MALLA*” podía ser realizada por laparoscopia?

14. ¿Conforme a su experiencia qué explica que el médico Jorge Augusto Herrera no haya encontrado la hernia inguinal que tenía la paciente y mucho menos la haya corregido?

15. ¿Significa lo anterior que esta cirugía fue ineficaz, de tal manera que la incisión, el riesgo anestésico y el riesgo quirúrgico de esta cirugía no cumplió su propósito?

16. ¿Qué es una “*TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)*”, ¿para qué sirve y qué beneficio trae para una paciente que padece una hernia?

17. A la paciente ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO, el día 12 de septiembre de 2020, un día después de haberle realizado la cirugía de “*EXPLORACIÓN INGUINAL VIA ABIERTA*”, se le practicó una TOMOGRFÍA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) -CONTRASTADO”, donde lo encontrado fue consignado de la siguiente manera en su historia clínica:

“Hallazgos:

*(...) La cámara gástrica se encuentra parcialmente distendida, el medio de contraste transita de manera parcial a través de las asas intestinales, **en la región inguinal izquierda se observa un defecto herniario de aproximadamente 25 mm con cambios inflamatorios adyacentes y presencia de gas en los tejidos blandos, estos cambios inflamatorios presentan extensión hasta la región femoral.***

**(...) Conclusión:**

**Hernia inguinal izquierda descrita con cambios inflamatorios adyacentes.**  
**Cambios inflamatorios del urotelio izquierdo.”**

Sírvase explicar cuáles fueron los hallazgos y resultados que fueron evidenciados con el TAC realizado a la paciente.

18. ¿Qué significa **“Hernia inguinal izquierda descrita con cambios inflamatorios adyacentes Cambios inflamatorios del urotelio izquierdo”.**

19. ¿Existe alguna diferencia entre los resultados encontrados en la ecografía realizada el día 05 de abril de 2019 (HERNIA CRURAL IZQUIERDA REDUCTIBLE) y lo evidenciado en el TAC de abdomen y pelvis que fue realizado el día 12 de septiembre de 2020 (Hernia inguinal izquierda descrita con cambios inflamatorios adyacentes) un día después de haberle realizado la primera intervención quirúrgica?

19. A la paciente se le realizó una segunda cirugía esta vez por laparoscopia, la cual se le realizó el día 25 de enero de 2021. En la nota quirúrgica realizada ese día a las 08:22:17 horas, se consignó lo siguiente:

**“DESCRIPCIÓN CIRUGÍA**

**Medico** 00405 GUILLERMO VALLEJO VALLECILLA **Especialidad:** CIRUGIA GENERAL

**Diagnostico Preoperatorio:** HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA

**Diagnostico Postoperatorio:** HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA

**(...) Descripción Quirúrgica:**

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS, VIA TECNICA DE HASSON, INSICION UMBILICAL PASO DE TROCAR DE 10 MM, NEUMOINSUFLACION, PASO DE TROCARES DE 5 MM EN AMBOS FLANCOS, ( TECNICA TAP), DISECCION DEL FLAP PERITONEAL, DISECCION DE DEFECTO HERNIARIO, REVISION COMPLETA DE AREA INGUINOCRURAL, COLOCACION DE MALLA DE POLIPROPILENO DE BAJA DENSIDAD QUE SE FIJA AL LIGAMENTO DE COOPER Y A LA PARED ANTERIOR CON DISPOSITIVO DE FIJACION TIPO SECURESTRAP, SE CUBRE LA MALLA CON FLAP PERITONEAL, QUE SE FIJA CON EL MISMO DISPOSITIVO, SALIDA SEGURA DE TROCARES, CIERRE POR PLANOS DE PUERTO UMBILICAL CON VICRYL 1-0, CIERRE DE PIEL CON PROLENE 3-0.”

**“Hallazgos:**

PACIENTE OPERADO CON DR JUAN PABLO LOPEZ  
 HERNIA INGUINAL DIRECTA.”

¿En qué consisten los hallazgos encontrados y el procedimiento realizado a la paciente? ¿Qué es una **“HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA”**? ¿Esta segunda operación corrigió la hernia que presentaba la paciente?

20. ¿El resultado de esta segunda operación que le fue realizada a la paciente era el que se esperaba de la primera cirugía?

21. ¿La cicatriz quirúrgica de una cirugía por laparoscopia, como la practicada a la paciente en esta segunda intervención, es más pequeña que una cirugía abierta como la practicada inicialmente por el médico Jorge Augusto Herrera el día 11 de septiembre de 2020?

**5. TESTIMONIALES:**

**5.1.** Cítese y hágase comparecer a los siguientes médicos, para que bajo la gravedad del juramento manifiesten lo que les conste en relación con los hechos de la demanda:

- Dr. **JORGE AUGUSTO HERRERA CHAPARRO**, quien fue el médico que intervino a la paciente el día 11 de septiembre de 2020. Este galeno podrá ser citado a través de la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A.

-Dr. **GUILLERMO VALLEJO VALLECILLA**, quien fue el médico que ingresó a la paciente y posteriormente realizó la segunda operación a la paciente. Este galeno podrá ser citado a través de la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A.

**5.2.** Cítese y hágase comparecer a las siguientes personas:

- **MAGDALENA FLOR SALAZAR**, quien puede ser contactada a través del correo electrónico: [magdaflorsalazar@gmail.com](mailto:magdaflorsalazar@gmail.com)

- **JOHAN WBEIMAR FERNANDEZ MUÑOZ**, quien puede ser contactado a través del correo electrónico: [jwfernandez@unicauca.edu.co](mailto:jwfernandez@unicauca.edu.co)

- **ARBHEY ANTE SALAZAR**, quien puede ser contactado a través del correo electrónico: [arbeyantesalazar@gmail.com](mailto:arbeyantesalazar@gmail.com)

- **FLOR ALVARÉZ**, quien puede ser contactada a través del correo electrónico: [florsitalvarez@gmail.com](mailto:florsitalvarez@gmail.com)

- **JOSE RAFAEL CORTES BOTINA**, quien puede ser contactado a través del correo electrónico: [saludcauca20@gmail.com](mailto:saludcauca20@gmail.com)

O en su defecto, pueden ser citados a través de mi oficina de abogado, en la carrera 10 N # 50N-35 de Popayán o al correo electrónico [serranoescobar@gmail.com](mailto:serranoescobar@gmail.com). Para que bajo la gravedad del juramento manifiesten lo que les conste en relación con los hechos de la demanda y depongan al tenor del siguiente interrogatorio:

a. Si conocen de vista, trato y comunicación a **ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO, YANET DEL PILAR VELASCO MUÑOZ, JAIRO ENRIQUE VICTORINO RODRÍGUEZ, DANNA KATHERINE VICTORINO VELASCO, LUZ ELENA MUÑOZ DE VELASCO y EUDORO VELASCO OJEDA**, en caso afirmativo desde cuanto hace de dicho conocimiento y la razón de ello.

b. Conforme al conocimiento que de los anteriores tienen, sírvase manifestar qué relación tiene **ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO**, con las demás personas antes mencionadas y cómo estaba integrada su familia.

c. Sírvase manifestar al Despacho donde vivían las personas antes mencionadas, con quien vivían, y lo que les consta sobre las relaciones familiares y espirituales que entre los mismos existían (si se querían o no).

d. Si conocen a que se dedicaba **ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO** en septiembre de 2020.

e. Si le consta que le pasó a **ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO** en septiembre del año 2020 en la Clínica La Estancia S.A?

f. Si le consta cómo afectó a su salud tanto física como estética, las consecuencias que le quedaron del fallido procedimiento médico que se le practicó a **ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO** en la Clínica La Estancia S.A en septiembre del año 2020?

g. Le pongo de presente dos fotografías para que indiquen si se corresponden con las cicatrices que le quedaron a **ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO**.

h. Si les consta los efectos morales que sobre las personas anteriormente enunciadas ha tenido la lesión personal (cicatriz) que le fue producida en la Clínica La Estancia S.A. a **ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO**.

i. Si les consta de qué manera variaron las condiciones de existencia de los demandantes, o cómo les cambió la vida, a raíz de la lesión personal (cicatriz) que le fue producida en la Clínica La Estancia S.A. a **ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO**.

j. Las demás que en su oportunidad formularé y las que el señor Juez tenga a bien efectuar.

#### **6. DICTAMEN PERICIAL:**

Con todo respeto solicito que de la lista de auxiliares de la justicia se nombre un perito PSICÓLOGO para que valore a ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO, y establezca la afectación psicológica con la que ha quedado como consecuencia de las secuelas que le produjo la fallida y errónea intervención quirúrgica de la “EXPLORACIÓN INGUINAL VÍA ABIERTA” que le fuera practicada el 11 de septiembre de 2020 en la Clínica La Estancia S.A. Lo anterior para probar el daño a la salud en su esfera psicológica que sufrió la paciente.

#### **VI. ESTIMACION RAZONADA DE LA CUANTIA**

Bajo la gravedad del juramento me permito fijar razonadamente la cuantía, de conformidad a lo establecido en el artículo 157 de la Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 32 de la Ley 2080 de 2021, que señala: “*Para los efectos aquí contemplados, cuando en la demanda se acumulen varias pretensiones, la cuantía se determinará por el valor de la pretensión mayor*”, la cual corresponde a los PERJUICIOS MORALES causados a ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO, en su calidad de víctima directa de las lesiones, por una suma equivalente al valor de CIENTO (100) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES.

#### **VII. COMPETENCIA**

Por el factor territorial, la naturaleza del asunto y la cuantía, este proceso es de doble instancia, debiéndose tramitar la primera ante el Juzgado Administrativo del Circuito de Popayán, y la segunda ante el Tribunal Contencioso Administrativo del Cauca.

#### **VIII. NOTIFICACIONES, TRASLADOS Y DIRECCIONES**

1. El suscrito **APODERADO** recibirá notificaciones en la Carrera 10 Norte No. 50N-35 interior 105, Barrio Balcón del Norte de Popayán, y en mi dirección de correo electrónico: [serranoescobar@gmail.com](mailto:serranoescobar@gmail.com).

2. Los **DEMANDANTES** pueden ser notificados en las siguientes direcciones electrónicas:

- **ESTHER SARAI VICTORINO VELASCO** a través del correo electrónico victorinovelasco0324@gmail.com
- **JAIRO ENRIQUE VICTORINO RODRÍGUEZ** a través del correo electrónico: jairovictorino2006@yahoo.com.ar
- **YANET DEL PILAR VELASCO MUÑOZ** a través del correo electrónico: ya.velascomunoz@gmail.com

- **DANNA KATHERINE VICTORINO VELASCO** a través del correo electrónico: [dkvictorino0323@gmail.com](mailto:dkvictorino0323@gmail.com)
- **EUDORO VELASCO OJEDA** a través del correo electrónico: [eudorovelasco0517@gmail.com](mailto:eudorovelasco0517@gmail.com)
- **LUZ ELENA MUÑOZ DE VELASCO** a través del correo electrónico: [elenamunoz1202@gmail.com](mailto:elenamunoz1202@gmail.com)

O en su defecto, podrán recibir las respectivas notificaciones a la dirección física o al correo electrónico perteneciente al suscrito apoderado.

3. Las **ENTIDADES DEMANDADAS** pueden ser notificadas en las siguientes direcciones físicas y correos electrónicos:

- **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, en la carrera 13 No. 32-76 piso 1, Bogotá D.C. y en el correo electrónico [notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co), tal y como consta en la página web de dicha institución (<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Notificaciones-Judiciales.aspx>).

- **DEPARTAMENTO DEL CAUCA - SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAUCA**, recibirá notificaciones en la dirección Calle 5 No. 15-57 de Popayán y en el correo electrónico [notificaciones@cauca.gov.co](mailto:notificaciones@cauca.gov.co), tal y como consta en la página web de dicho ente territorial (<https://www.saludcauca.gov.co>).

- **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.**, en la Ac 100 No. 11B-95, Bogotá D.C. Y en la dirección de correo electrónico: [notificajudiciales@keralty.com](mailto:notificajudiciales@keralty.com)

- **CLÍNICA LA ESTANCIA S.A.**, recibirá notificaciones en la Calle 15 N # 2 – 256 de la ciudad de Popayán, y en el correo electrónico [gerencia@laestancia.com.co](mailto:gerencia@laestancia.com.co), tal y como consta en su certificado de existencia y representación legal.

## IX. ANEXOS

1. Poder para actuar.
2. Constancia N° 067/2021 de fecha 09 de septiembre del año 2021 expedida por la Procuraduría 188 Judicial I para Asuntos Administrativos, que da cuenta del cumplimiento del requisito de procedibilidad exigido para acudir a la jurisdicción de lo contencioso administrativo.
3. Constancia N°49/2022 de fecha 08 de julio del 2022 expedida por la Procuraduría 183 Judicial I para Asuntos Administrativos, que da cuenta del cumplimiento del requisito de procedibilidad exigido para acudir a la jurisdicción de lo contencioso administrativo.
4. Las pruebas documentales relacionadas en el acápite respectivo.
5. Captura digital de los envíos de la demanda y sus anexos a los correos electrónicos de las entidades demandadas, lo mismo que a la Agencia Nacional de Defensa del Estado, donde se acredita su notificación.

Del Señor Juez, con todo respeto:



**LUIS GUILLERMO SERRANO ESCOBAR**

C.C. 12.134.988 de Neiva  
T.P. 68.302 del C.S.J.