



Cristian Camilo Herrán Rangel
Abogado Universidad de la Amazonia
Especialista en Derecho Administrativo y Contratación Estatal
Universidad Externado de Colombia

Florencia, Caquetá, once (11) de junio de 2024.

Doctor
CARLOS DANIEL CUENCA VALENZUELA
Juez Noveno Administrativo de Neiva
Neiva - Huila
E. S. D.

DETALLE:	ALEGATOS DE CONCLUSIÓN.
DEMANDANTE:	ANA MARIA ARDILA MORA Y OTROS.
DEMANDADO:	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA Y OTRO.
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA.
RADICADO:	41 001 33 33 009 2017 00348-00

CRISTIAN CAMILO HERRÁN RANGEL, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Florencia Caquetá, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.691.372 de Florencia, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 165.549 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en condición de apoderado de la parte demandante dentro del proceso de la referencia como consta en su despacho, respetuosamente, me permito descorrer el traslado para presentar alegatos de conclusión en los siguientes términos:

Teniendo en cuenta el material probatorio recaudado y practicado, aparecen plenamente acreditados los fundamentos fácticos que dieron origen a la demanda y de manera concomitante la responsabilidad administrativa de las entidades demandadas, para lo cual me permitiré precisar cada aspecto probado en la litis.

A través de oficio con radicado 2024CS002381-1 del 23 de enero del anuario, la Secretaría de Salud Departamental del Huila dio respuesta a la SOLICITUD PROBATORIA 2017-348, mediante la cual indican que, si bien *“no se encontró procedimiento administrativo sancionatorio iniciado en contra de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, Huila, por los hechos registrados en la atención clínica del señor Reinaldo Humberto Angarita Meneses”*, **sí se obtuvo un resultado de la investigación del caso**, esto es, el informe o concepto médico que permitió llegar a unas conclusiones respecto a la atención recibida por el paciente REINALDO HUMBERTO ANGARITA (q.e.p.d.) en la E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE PITALITO, informe que se efectuó con base a la historia clínica del paciente.

Frente a este aspecto, se hace necesario precisar que la Secretaría de Salud Departamental del Huila, tiene dentro de sus objetivos y funciones específicas *“organizar, articular e implementar y monitorear la Red Prestadora de Servicios de Salud del Departamento”*, así como *“garantizar **la inspección, vigilancia y control** de los*



Cristian Camilo Herrán Rangel
Abogado Universidad de la Amazonia
Especialista en Derecho Administrativo y Contratación Estatal
Universidad Externado de Colombia

actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud del Departamento¹", de ahí que al tratarse del área encargada de inspeccionar, vigilar y controlar a la ESE Hospital San Antonio de Pitalito, Huila, como actor o integrante del sistema de salud departamental, sus informes y conceptos gozan de plena objetividad, imparcialidad e idoneidad, frente al análisis de las quejas interpuestas por los usuarios de la salud, pues dichos conceptos son producto de esa especialísima función de vigilancia y control.

Una definida la función específica de la Secretaría de Salud Departamental, tenemos que en el acápite de 'análisis y conclusión' de la investigación del caso Reinaldo Humberto Angarita Meneses con radicado 2015SAL00013608-1 y fecha del 17 de septiembre de 2015, se determinó que:

"... claramente (...) hubo fallas en el sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud, toda vez que se evidencia falta de oportunidad y pertinencia durante el manejo del paciente, situaciones que colocaron en riesgo la vida y seguridad del señor REINALDO HUMBERTO ANGARITA (qepd); lo anterior son razones que ameritan dar apertura a proceso administrativo sancionatorio contra la ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PITALITO." (Negrita y subrayado fuera de texto)

La anterior consumación fue dada teniendo en cuenta los siguientes factores que constituyeron el eje central de la *litis* del proceso:

1. Testigo sospechoso e Historia clínica como prueba fehaciente y fidedigna:

En el proceso se celebró audiencia de pruebas el 16 de mayo del presente año, donde se practicó el testimonio del médico Javier Andrés Cardona, testigo de la ESE Hospital Departamental de San Antonio de Pitalito, Huila, testigo frente al cual se solicitó dar aplicación al artículo 211 del CGP, en concordancia con el artículo 306 del CPACA, por tratarse de un testimonio sospechoso en razón no solo a su condición de empleado de la entidad accionada desde el año 2003, sino también por ser tratante del paciente Angarita Meneses (q.e.p.d) y a su vez por resultar su dicho totalmente contrapuesto al carácter fidedigno de la historia clínica, situación sobre la que el H. Consejo de Estado² recientemente indicó:

"Los (...) testimonios, aun cuando dan cuenta de las razones de la ciencia de su dicho y muestran un relato claro, espontaneo y coherente, provienen en su mayoría de funcionarios del ente demandado, condición que puede afectar su imparcialidad y, con ello, su credibilidad, lo que los hace sospechosos de acuerdo con el artículo 211 del Código General del Proceso (CGP). Estas circunstancias que – según la norma ejusdem – deben ser apreciadas por el juez en la sentencia, en cada caso, imponen una valoración más rigurosa de estos testimonios

¹ <https://www.huila.gov.co/salud/publicaciones/5277/secretaria-de-salud/>. Ver también artículo 87 del Decreto 1338 de 2008, por el cual se define la estructura orgánica de la administración departamental del Huila.

² Sección Tercera (Subsección C), Sentencia del 24 de abril de 2024, dentro del radicado interno 61540, C.P: JAIME ENRIQUE RODRIGUEZ NAVAS.



Cristian Camilo Herrán Rangel
Abogado Universidad de la Amazonia
Especialista en Derecho Administrativo y Contratación Estatal
Universidad Externado de Colombia

en conjunto con las demás pruebas practicadas, como lo ha considerado la Sala (...)."
(Negrita y subrayado fuera de texto)

Así pues, el indicado testigo manifestó lo consiguiente en la diligencia de pruebas tras la solicitud del Juez de relatar lo que sabía de la atención que se le brindó al paciente Angarita Meneses (q.e.p.d) en Pitalito, aduciendo que:

"(...) por lo que recuerdo de él mismo y de sus familiares, posterior al procedimiento³ no fue muy juicioso con el régimen que le recomendaron los especialistas, especialmente con la dieta, él reconocía ya como colega, y se sinceró conmigo, de que no era juicioso con respecto a la dieta, de hecho, si ustedes leen el inicio de la historia clínica, el motivo de consulta de él fue porque se comió una pizza, es una dieta no recomendada en un paciente con una cirugía reciente de esta índole (...)"

Debido a lo preliminar, el suscrito apoderado de la parte actora preguntó al médico tratante lo que a continuación se transcribe:

Abogado: Usted ha indicado acá que el señor Reinaldo Angarita no era seguidor de una dieta específica para la cirugía que previamente le habían realizado, con base a la historia clínica, con lo que está escrito dentro de la historia clínica, además de la ingesta de una pizza, ¿existe alguna evidencia que se pueda establecer en esa historia clínica, que el paciente no era seguidor de la dieta indicada por el cirujano?

Respuesta: No, no hay, en la historia clínica, solo está escrito que se había comido una pizza, yo también hice esa observación, lastimosamente no estaba en la historia clínica, pero yo me acuerdo de él, (...), y recuerdo que él se sinceró conmigo y me decía vea doctor: "yo la verdad no soy juicioso con la comida", pero pues son situaciones que uno en su momento no considera anotarlas en la historia clínica, (...).

Abogado: Como médico y de acuerdo con las responsabilidades éticas que tienen los galenos, ¿existe alguna situación que excluya de plasmar esas circunstancias que usted está narrando en la historia clínica?

Respuesta: No, que haya algo que me obligue a no anotarlo en la historia clínica, no. Simplemente se debe tener en cuenta que uno como médico de urgencias o cirujano de urgencias tiene a cargo 30, 40 pacientes al tiempo, (...), cuando uno maneja un caso especial como este colega, él no es el único paciente que tiene uno a cargo en el hospital en ese momento, (...), pues uno no es consciente en la historia clínica de anotar todo con puntos y comas todo detalle que el paciente menciona, y es por eso que no se anotó en la historia clínica.

Abogado: De acuerdo con su respuesta, ¿entonces usted omite en muchas de sus historias clínicas plasmar las particularidades de los casos?

³ Refiere a la cirugía bariátrica.



Cristian Camilo Herrán Rangel
Abogado Universidad de la Amazonia
Especialista en Derecho Administrativo y Contratación Estatal
Universidad Externado de Colombia

Respuesta: (...), **no siempre omito alguna, dependiendo del caso como se aborda el caso clínico se anotan muchas cosas, (...), pero en ese momento no consideré relevante anotar lo de la dieta.**

Abogado: En ese momento no lo consideré relevante, ¿pero considera que es relevante para el antecedente de manga gástrica que tenía el paciente?

Respuesta: **Es posible, (...), dijo cosas e hizo cosas que hace pensar que no era juicioso con su cuidado posoperatorio.**

Frente a esta declaración, se vislumbra como el galeno aduce que el paciente no cumplió con la dieta recomendada después de la cirugía de manga gástrica, circunstancia que no se encuentra evidenciada en la historia clínica, siendo esta la prueba por excelencia con base en cual se establecen los antecedentes y las atenciones médicas del paciente, como elemento esencial de la actividad médica, incluso con los actos extramédicos⁴, tal como lo ha precisado la máxima Corporación de lo Contencioso Administrativo, así:

*<< el acto médico complejo abarca también las obligaciones consagradas en la ley 23 de 1981, **especialmente aquellas referidas a la apertura, manejo, custodia, archivo y conservación de la historia clínica**, como elemento esencial en la documentación de la actividad médica prestada en un caso concreto. Tal como lo ha establecido la Sección Tercera de esta Corporación, dicha ley, (...) contiene una serie de obligaciones a las que deben sujetarse las entidades que integran el Sistema Nacional de Salud (...) En el caso de autos, se observa que dentro de la historia clínica no se aprecia algún informe o descripción de la intervención quirúrgica practicada a la demandante, ni tampoco los informes médicos y de enfermería antes, durante y después de la cirugía, lo que se traduce en un incumplimiento de las obligaciones a las que estaba sujeta la entidad demandada de acuerdo a los preceptos consagrados en la ley 23 de 1981, así como un indicio de la falla en la prestación del servicio médico - asistencial.*"⁵ (Negrita y subrayado fuera de texto)

Bajo esta misma línea de argumentación el Consejo de Estado, señala que:

*<< Para el cumplimiento de la obligación de elaborar una historia clínica conforme al deber normativo, deben satisfacerse ciertos criterios: a) claridad en la información (relativa al ingreso, evolución, pruebas diagnósticas, intervenciones, curaciones o profilaxis, tratamientos, etc.); b) **fidelidad en la información que se refleje y que corresponda con la situación médica del paciente** y, con el período en el que se presta la atención médica; c) que sea completa tanto en el iter prestacional, como en la existencia de todo el material que debe reposar en los archivos de la entidad de prestación de la salud; d) debe dejarse consignado dentro de la historia clínica de manera ordenada, cronológica y secuencial toda la información de diagnóstico, tratamientos, intervenciones quirúrgicas, medicamentos **y demás datos***

⁴ Ver Sentencia T-319 de 2020.

⁵ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección C, Sentencia del veinticuatro (24) de abril de dos mil trece (2013). M.P. JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA..



Cristian Camilo Herrán Rangel
Abogado Universidad de la Amazonia
Especialista en Derecho Administrativo y Contratación Estatal
Universidad Externado de Colombia

indispensables que reflejen el estado de salud del paciente; e) debe orientar y permitir la continuidad en la atención y proporcionar al médico la mejor información, posible, para adoptar decisiones sin improvisación para así ofrecer las mejores alternativas médicas, terapéuticas y/o quirúrgicas, siempre con el objetivo de resguardar la eficacia del derecho a la salud consagrado en el artículo 49 de la Carta Política.⁶ (Negrita fuera de texto)

De acuerdo a lo anterior, está claro que el médico Javier A. Cardona, como galeno debe conocer la obligación legal en el manejo integral de la historia clínica, luego entonces, es poco veraz su declaración pues adujo que algunos antecedentes (dieta) no se plasmaron en la historia del paciente por considerarlos “irrelevantes”, pretendiendo justificar esa supuesta omisión, por el número de pacientes que atiende en el área urgencias, lo cual demuestra su falta de imparcialidad y objetividad en su declaración, queriendo además inducir en error al despacho, pues probado está con la misma declaración del testigo y el informe de la Secretaría de Salud Departamental del Huila, que la cirugía de manga gástrica como todo procedimiento médico, puede presentar complicaciones, como en efecto sucedió con el paciente Reinaldo Angarita (q.e.p.d.), paciente al que no se le brindó la debida atención médica, al no sospecharse de manera temprana la complicación secundaria a su procedimiento de manga gástrica, circunstancia que generó la evolución tórpida de la patología y posterior muerte.

Ahora bien, contrario a las afirmaciones infundadas y carentes de fuerza probatoria del médico Javier A. Cardona, en la investigación de la Secretaría de Salud del Departamento del Huila, frente a la atención brindada al señor Angarita Meneses en el Hospital San Antonio de Pitalito, Huila, se realizó la siguiente observación:

*“... es preciso resaltar que en la unidad de análisis hecha por el HOSPITAL SAN ANTONIO DE PITALITO, se manifiesta que el paciente se automedicaba con Buscapina y Tramadol y que además no era seguidor de la dieta indicada por su cirujano; **aseveraciones que no tienen sustentación en la historia clínica del paciente, pues no hay en ella nada que se refiera a lo antes mencionado, lo único claro es la ingesta de pizza antes del inicio de su cuadro clínico.**” (Negrita y subrayado fuera de texto).*

Vemos como el ente encargado de la vigilancia y control de la E.S.E., realiza la misma observación frente al carácter fidedigno de la Historia Clínica, resultando probado que lo manifestado por el médico Javier A. Cardona corresponde a la versión que viene manejando dicha entidad hospitalaria, versión que carece de sustento probatorio, pues **“no tienen sustentación en la historia clínica del paciente”**.

Frente a este primer tópico, las conclusiones a las que se pueda llegar frente a la atención brindada a un paciente, deben hacerse con fundamento a lo prescrito en la historia clínica, de tal forma que *“en materia de responsabilidad médica, es el medio*

⁶ Ibidem.



Cristian Camilo Herrán Rangel
Abogado Universidad de la Amazonia
Especialista en Derecho Administrativo y Contratación Estatal
Universidad Externado de Colombia

probatorio por excelencia, porque contiene el registro detallado de las evaluaciones, diagnósticos, tratamientos y evolución del cuadro clínico del paciente.”⁷

2. Tardía atención del paciente, error y diagnóstico tardío y nexa causal:

En armonía a lo argüido, resulta erróneo y apartado de la realidad probatoria y jurisprudencial, determinar que el deceso del señor Angarita Meneses se debió a comportamientos suyos, responsabilizándolo y dejando a un lado la conducta **no** acorde a la lex artis de los galenos que lo atendieron, máxime cuando al transcurrir varias horas (25 horas) sin determinar el diagnóstico efectivo y oportuno de su patología (complicación secundaria por sleeve gástrico), en el centro médico se presentó la involución del paciente, generando un menoscabo en el estado de su salud al no ser debidamente diagnosticado por el personal médico, propiciando el agravamiento y posterior deceso, tal como lo señaló la Secretaría de Salud del departamento del Huila:

*“... nos enfrentamos a un paciente con antecedente de Sleeve Gástrico de hace un mes, que ingresa con un cuadro de 15 horas de evolución, consistente en dolor abdominal, emesis en varias oportunidades (10) y unos paraclínicos desde su inicio que mostraban leucocitosis marcada y un pcr de 348; **signos y síntomas que con el paso de las horas se tornaron más intensos, deteriorando su estado de salud.***

De acuerdo a lo anterior, llama la atención la no sospecha temprana de una complicación secundaria a su SLEEVE gástrico, ante un cuadro que, aunque no mostraba irritación peritoneal, era claro que había un compromiso mayor que era progresivo y que claramente ponía en riesgo la vida del paciente, situación que ameritaba su remisión inmediata a un tercer nivel o en su defecto haber sido intervenido quirúrgicamente en el sitio que estaba siendo atendido.

Hecho que fue avizorado por el anesthesiólogo lamentablemente solo 25 horas después, ya demasiado tarde para el paciente.” (Negrita y subrayado fuera de texto)

De lo anterior, es relevante señalar que el mismo médico tratante, esto es, el médico Javier Andrés Cardona, en audiencia de pruebas puntualizó que tenía pleno conocimiento de la complicación que podía estar padeciendo el señor Angarita Meneses (q.e.p.d), empero, aun así, la ignoró:

Apoderado de parte demandante: *La fistula de la que usted ha hecho mención, ¿Constituye una complicación de la cirugía de manga gástrica?*

Respuesta: *Si señor, de hecho, lo mencioné, es la principal complicación de cirugía de manga gástrica, (...).*

⁷ Sentencia del 26 de febrero de 2021, dentro de la Radicación número: 08001-23-31-000-2002-01887-01(36562), C.P: GUILLERMO SÁNCHEZ LUQUE.



Cristian Camilo Herrán Rangel
Abogado Universidad de la Amazonia
Especialista en Derecho Administrativo y Contratación Estatal
Universidad Externado de Colombia

Frente a estos casos, el Consejo de Estado⁸ ha determinado que se está frente a un error de diagnóstico:

“Según las pruebas, en la atención brindada (...) no se tuvo en cuenta el cuadro clínico de la paciente, indicativo de una patología abdominal, y tampoco se realizaron exámenes complementarios para aclarar el diagnóstico. Estas conductas, según la jurisprudencia (...), configuran un error de diagnóstico, pues no se interpretaron debidamente los síntomas y no se agotaron los recursos técnicos y científicos para determinar con precisión la enfermedad (...). El comité ad hoc dictaminó que hubo fallas en el manejo integral del paciente (...).” (Negrita y subrayado fuera de texto)

Teniendo en cuenta lo último subrayado, para el presente caso, pese a que no hubo concepto por parte de un comité ad hoc⁹, en semejante función pero con mayor imparcialidad, la Secretaría de Salud Departamental del Huila expidió el Resultado de Investigación del caso del señor Reinaldo Humberto Angarita Meneses, quienes, de conformidad con el acervo probatorio, esto es, la historia clínica integral, concluyeron que la atención médica fue defectuosa en evidencia a la falta de oportunidad y pertinencia durante el manejo del paciente, permitiendo concluir que el lamentable fallecimiento surgió por la negligente, indebida y retardada atención médica que se le brindó en el centro médico.

Al respecto, la *Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera Subsección C del Consejo de Estado en sentencia de 2 de mayo de 2018 (exp. 39582) afirmó que para imputar responsabilidad a la Administración por daños derivados de un error de diagnóstico es necesario acreditar que el servicio médico no se prestó de manera adecuada por alguno de los siguientes motivos:*

- “i) El profesional de la salud omitió interrogar al paciente o a su acompañante sobre la evolución de los síntomas que lo aquejaban.*
- ii) El médico no sometió al enfermo a una valoración física completa y seria.*
- iii) El profesional omitió utilizar oportunamente todos los recursos técnicos y científicos a su alcance para determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente.*
- iv) El médico dejó de hacerle el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, o simplemente, incurrió en un error inexcusable para un profesional de su especialidad.*

⁸ Sentencia del 26 de febrero de 2021, dentro de la Radicación número: 08001-23-31-000-2002-01887-01(36562), C.P: GUILLERMO SÁNCHEZ LUQUE.

⁹ Los comités ad hoc son, pues, instancias de evaluación o de auditoría interna de la prestación del servicio de salud y, en ejercicio de sus funciones legales y reglamentarias, profieren conceptos técnicos sobre casos particulares, con el fin de lograr el mejoramiento de la calidad del servicio. Estos documentos se valoran a la luz de la sana crítica y en conjunto con las demás pruebas del proceso, pero por tratarse de documentos proferidos por una instancia institucional creada por la Ley y el Reglamento para evaluar la atención en salud y conformada por profesionales expertos en asuntos médicos, tienen mérito probatorio, salvo que se logre desvirtuar su contenido. (Ibidem)



Cristian Camilo Herrán Rangel
Abogado Universidad de la Amazonia
Especialista en Derecho Administrativo y Contratación Estatal
Universidad Externado de Colombia

v) El galeno interpretó indebidamente los síntomas que presentó el paciente.

vi) Existe una omisión de la práctica de los exámenes que resultaban indicados para el caso concreto¹⁰ (Negrita y subrayado en texto original)

Así pues, la muerte del señor Angarita Meneses (q.e.p.d) se produjo, sin duda, debido a la falta de tratamiento oportuno de la patología presentada, lo que, a su vez, tuvo por causa el no esclarecimiento a tiempo del diagnóstico.

Se probó como el paciente Reinaldo Angarita estuvo un aproximado de 18 horas sin intervención por parte de cirugía de acuerdo con lo establecido en la historia clínica y plasmado en la conclusión de la investigación de la Secretaría de Salud Departamental del Huila, que conllevó a que el paciente para las 11:57 am del día 21 de junio de 2015 ya presentara complicaciones de alto riesgo y muerte:

ANALISIS Y CONCLUSION

SEIS HORAS DESPUES A SU INGRESO (6:16PM) , EL PACIENTE SE ENCONTRÓ AL EXAMEN FISICO CON UN ABDOMEN DOLOROSO, BLANDO DEPRESIBLE CON BLUMBERG DUDOSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, ACOMPAÑADO DE LEUCOSITOSIS MARCADA Y PCR DE 348.

ES VALORADO POR CIRUGIA (7:17PM), QUE DECIDE ESPERAR REPORTE DE ECOGRAFIA ABDOMINAL PARA DESCARTAR COLECCIÓN INTRA ABDOMINAL.

A LAS 10:39 PM, CIRUGIA LO VUELVE A VALORAR, ENCONTRANDO ECO CON COLELITIASIS, SIN COLECISTITIS, SIN COLECCIONES INTRA ABDOMINAL, **PACIENTE CON CUADRO DE DIFICIL DIAGNÓSTICO**, POSIBLE GASTROENTERITIS AGUDA, SIRS NO MODULADO, PERSISTENCIA DE DOLOR ABDOMINAL, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL Y FIEBRE.

A LAS 11:57AM DEL DÍA 21 DE JUNIO DE 2015, LO ENCONTRÓ CON ABDOMEN DISTENDIDO Y DOLOROSO A LA PALPACION DE FLANCO IZQUIERDO SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. EXAMEN FISICO DE DIFICIL VALORACION POR POCA COLABORACIÓN DEL PACIENTE. HERNIA UMBILICAL NO ENCARCELADA, PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA TORPIDA, PERSISTE CON CLINICA DE SEPSIS DE ORIGEN A ESTABLECER. SI BIEN TIENE ANTECEDENTE DE SLEEVE GÁSTRICO Y APENDICECTOMÍA TARDIOS. RADIOGRAFIA DE ABDOMEN ES NORMAL, SIN SIGNOS DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL, NO IDONEA PARA DESCARTAR NEUMOPERITONEO POR LO QUE SE SOLICITA RADIOGRAFIA DE TORAX.

A PESAR DE LOS SINGNOS Y SINTOMAS QUE PRESENTABA EL PACIENTE, CIRUGIA CONSIDERA QUE EN EL MOMENTO NO SE VERIA BENEFICIADO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA, POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR MEDICINA INTERNA ADICIONAL SE PIDE HEMOCULTIVOS, UROCULTIVO Y GOTA GRUESA.

PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MUERTE QUIEN REQUIERE VIGILANCIA HEMODINAMICA ESTRICTA EN UCI SE ACLARA ESTO DADO PACIENTE NO COLABORADOR QUIEN REFIERE QUE DESEA FIRMAR RETIRO VOLUNTARIO.

Acto seguido, es la especialidad de Anestesiología quien determina primeramente la necesidad de trasladar al paciente a un centro médico de tercer nivel, habiendo transcurrido 25 horas después de su ingreso:

¹⁰ Corte Constitucional, Sentencia T-319 de 2020.



Cristian Camilo Herrán Rangel
Abogado Universidad de la Amazonia
Especialista en Derecho Administrativo y Contratación Estatal
Universidad Externado de Colombia

EL PACIENTE ES VALORADO POR ANESTESIOLOGÍA A LAS **01:09PM**, QUIEN LUEGO DE REVISAR AL PACIENTE, LA HISTORIA CLINICA Y EL DIAGNÓSTICO. CONSIDERA QUE SE TRATA DE UN PACIENTE QUE SE CLASIFICA "ASA IV CLASE FUNCIONAL 3 EN POP MEDIATO DE MANGA GÁSTRICA PARA MANEJO DE SOBREPESO, **ESTE PACIENTE DEBE SER MANEJADO CON SERVICIO DE ANESTESIA EN TERCER NIVEL POR EQUIPO ESPECÍFICO DE SU MORBILIDAD INICIAL. POR LO QUE SE DEBE REMITIR COMO URGENCIA VITAL**". SE LE COMENTA A CIRUJANO DE TURNO, INTERNISTA E INTENSIVISTA. PLAN REMISIÓN COMO URGENCIA VITAL A TERCER NIVEL

ESTA SITUACION SE PRESENTA 25 HORAS DESPUES DE SU INGRESO

A LA 01:16PM, ES VALORADO POR MEDICINA INTERNA QUIEN OPINA QUE ES UN PACIENTE QUE CURSA CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL A ESTUDIO Y SHOCK SEPTICO PROBLAMENTE DE ORINGEN ABDOMINAL, **POR LO CUAL SE SOLICITA VALORACION Y MANEJO EN UCI; ANTE LA NEGATIVA DE CAMA EN LA INSTITUCION, SE REMITE A TERCER NIVEL COMO URGENCIA VITAL**, SE AJUSTA TRATAMIENTO ANTIBIOTICO, SE SOLICITA TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO, SE INICIA MANEJO DE HIPOCALEMIA. SE INICIA RESPOSICION DE POSTASIO. PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MUERTE QUIEN REQUIERE VIGILANCIA HEMODINAMICA ESTRUCTA.

A LAS 05:04PM, DEL 21 DE JUNIO, ES VALORADO POR MEDICINA INTERNA, QUIEN LO ENCUENTRA CON ABDOMEN GLOBOSO Y DOLOROSO A LA PALPACION GLOBAL. SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. RUIDOS INTESTINALES DISMINUIDOS, GENITOURINARIOS CON DIURESIS POSITIVA, EXT. EUTRÓFICAS SIN EDEMAS. PACIENTE CURSA CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL A ESTUDIO Y SHOCK SEPTICO PROBLAMENTE DE ORINGEN ABDOMINAL, **SE EVIDENCIA TAC CONTRASTADO DE ABDOMEN QUE MUESTRA LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD. ANTE HIPOTENSIÓN PACIENTE REQUEIRE MANEJO VASO ACTVIO SE INICIA MANEJO MEDICO CON NORADRENALINA**. CONTINUA MANEJO MEDICO CON CIRUGIA GENERAL. CONITUA MANEJO MEDICO CON PIPERALIZAN TAZOBACTAM

Pese a lo anterior, es solo hasta las 5:25 pm del 21 de junio que es llevado a cirugía, esto en razón a la negativa de recibirlo en el tercer nivel por el estado crítico del paciente:

SOLO HASTA TRES HORAS DESPUES (08:23PM) DE HABERCE DESIDIDO LLEVAR A CIRUGIA ANTE LA POSIBILIDAD DE PERFORACION INTESTINAL, PERITONITIS Y MUERTE, ES REVALORADO POR CIRUGIA QUIEN SE EXCUSA MANIFESTANDO QUE SE ENCONTRABA OPERANDO OTRA PACIENTE CON URGENCIA VITAL POR ISQUEMIA MESENTERICA.

"DURANTE INTRAOPERATORIO DE DICHA PACIENTE ME AVISAN QUE EL SEÑOR ANGARITA PRESENTA DETERIORO PROGRESIVO DE CLINICA CON AUMENTO EN LOS REQUERIMIENTOS DE SOPORTE VASOPRESOR. FRANCAMENTE SEPTICO CON PERSISTENCIA DE DOLOR ABDOMINAL. DADO QUE AUN ME ENCONTRABA DEMORADO EN CIRUGIA. SOLICITÉ UN SEGUNDO EQUIPO QUIRÚRGICO PARA AGILIZAR LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA DE PACIENTE, ACLARO QUE SOLICITÉ LAPAROTOMIA DESDE EL MEDIO DIA DE HOY PERO ANESTESIÓLOGO DE TURNO CONSIDERÓ REMISIÓN A TERCER NIVEL POR CIRUGÍA DE ALTA COMPLEJIDAD, NO FUE ACEPTADO. POR LO QUE SOLO ME ES POSIBLE INICIAR MANEJO QUIRURGICO DE ESTE PACIENTE HASTA ESTE MOMENTO POR LO ANTES MENCIONADO. SE LE INFORMA A FAMILIARES SOBRE RIESGOS Y COMPLICACIONES INTRA Y POSOPERATORIAS, SEPSIS, POSIBILIDAD DE RESECCION INTESTINAL, ABDOMEN ABIERTO, MULTIPLES LAPAROTOMIAS, MUERTE REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR"

Con fundamento en lo anterior, resulta acreditada la falla en la prestación del servicio médico asistencial por la ineficiente e inoportuna atención médica brindada al paciente Angarita Meneses (q.e.p.d), la cual tuvo lugar por el error en el diagnóstico, así como su tardío pronóstico que conllevó al desenlace fatal.

En similar caso, el Consejo de Estado falló que >>

<< [L]a entidad demandada incurrió en una falla del servicio en la atención médica (...), que consistió en errores de diagnóstico, inadecuado manejo luego de la primera intervención quirúrgica y demoras en definir la nueva conducta quirúrgica de la



Cristian Camilo Herrán Rangel
Abogado Universidad de la Amazonia
Especialista en Derecho Administrativo y Contratación Estatal
Universidad Externado de Colombia

paciente, luego de no reportar mejoría de su primera cirugía. Estas fallas coincidieron con otras irregularidades en relación el registro de la historia clínica, desorganización administrativa y ausencia de profesionales suficientes para atender la demanda de forma adecuada.¹¹

Bajo esos sustentos fácticos, jurídicos y probatorios, se encuentra demostrado el nexo causal entre la omisión de las entidades accionadas, estas son, la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito y Coomeva EPS, al no diagnosticar oportunamente la patología presentada por el señor Angarita Meneses, pese a sus antecedentes y cuadro clínico, así como la falta de diligencia en su remisión a un centro médico de mayor nivel que pudiese atender adecuadamente sus dolencias, por cuanto se probó en el proceso que la atención médica suministrada al paciente fue inadecuada e inoportuna en el sentido de que fue diagnosticado y remitido tardíamente cuando ya había avanzado de manera crónica y grave la sintomatología, lo que constituye el nexo de causalidad con su deceso y/o la pérdida de oportunidad del paciente que conllevó a su posterior fallecimiento, ante lo cual el Consejo de Estado ha manifestado que >>

<< [el] Estado puede ser declarado patrimonialmente responsable de los daños que se deriven de la omisión en la prestación del servicio médico o de su prestación deficiente, cuando tales daños se producen como consecuencia de esa omisión o deficiencia, cuando por causas de tales deficiencias el paciente pierde la oportunidad que tenía de mejorar o recuperar su salud, o sencillamente cuando la prestación asistencial no se brinda como es debido, o cuando se vulneran otros derechos o intereses protegidos por el ordenamiento jurídico, aún en eventos en los que dichas prestaciones resulten convenientes a la salud del paciente, pero se oponían a sus propias opciones vitales¹².

Las condiciones de vida han cambiado al interior del hogar de los familiares del señor REINALDO HUMBERTO ANGARITA MENESES (Q.E.P.D), pues en el momento en que este perdió su vida, se derivó una modificación negativa de su entorno, causando perjuicios patrimoniales, los cuales han quedado debidamente acreditados con la prueba documental (contratos y declaraciones de renta) y testimonial, donde se da cuenta de la relación de dependencia económica de los demandantes frente al señor Angarita Meneses (q.e.p.d.).

Así mismo, se acreditaron con la documental (registros civiles) y los testimonios de la parte actora los perjuicios extrapatrimoniales, perjuicios que en todo caso y en relación con reiterada jurisprudencia del Consejo de Estado refiere que las reglas o máximas de la experiencia demuestran la existencia de una presunción de aflicción que permite acceder a la indemnización de perjuicios morales. Según ha dicho, las personas que pierden a un ser querido (eventos de muerte) sufren profundos sentimientos tristeza. Para el Consejo de Estado, en los

¹¹ Sentencia del 26 de febrero de 2021, dentro de la Radicación número: 08001-23-31-000-2002-01887-01(36562), C.P: GUILLERMO SÁNCHEZ LUQUE.

¹² Consejo de Estado, Sentencia de 28 de abril de 2010.



Cristian Camilo Herrán Rangel
Abogado Universidad de la Amazonia
Especialista en Derecho Administrativo y Contratación Estatal
Universidad Externado de Colombia

*casos de muerte, el parentesco con la víctima es un indicio suficiente para tener por demostrado el perjuicio, siempre que no haya pruebas que indiquen lo contrario*¹³.

Por tanto, en razón a la existencia del daño y el nexo de causalidad por parte de la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA y de COOMEVA EPS, solicito al Juez se sirva declarar la responsabilidad administrativa de las entidades demandadas por pérdida de oportunidad derivada de la falla en la prestación del servicio médico asistencial, y como consecuencia, se acceda a las pretensiones indemnizatorias invocadas en el libelo de la demanda.

Con mi acostumbrado respeto,

CRISTIAN CAMILO HERRÁN RANGEL
C.C. No. 17.691.372 de Florencia
T.P. No. 165.549 del C.S. de la Judicatura

¹³ Corte Constitucional, sentencia T-319 de 2020.