

MYRIAM ANDREA SANCHEZ CHARRY

ABOGADA ESPECIALISTA

Honorable
CONSEJO DE ESTADO
E. S. D.

ACCION DE TUTELA DE GLADYS CECILIA ALVARADO PEREZ contra **EL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL HUILA - Sala Quinta integrada por los Magistrados BEATRIZ TERESA GALVIS BUSTOS, JOSE MILLER LUGO BARREIRO Y GERARDO IVAN MUÑOZ HERMIDA Y EL JUZGADO 7 ADMINISTRATIVO DE NEIVA.**

MYRIAM ANDREA SÁNCHEZ CHARRY, mayor de edad y vecina de Neiva, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 36.065.651 de Neiva, abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No. 185.746 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en nombre y representación de **GLADYS CECILIA ALVARADO PEREZ**, según poder anexo, quien es demandante en el Proceso de **REPARACION DIRECTA - FALLA POR RESPONSABILIDAD MEDICA** ante el **JUZGADO SEPTIMO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE NEIVA, Radicación 4100133-33-002-2012-00114-00**, me permito de la manera más considerada **INTERPONER ACCIÓN DE TUTELA** contra el **TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL HUILA - Sala Quinta integrada por los Magistrados BEATRIZ TERESA GALVIS BUSTOS, JOSE MILLER LUGO BARREIRO Y GERARDO IVAN MUÑOZ HERMIDA Y con EL JUZGADO 7 ADMINISTRATIVO DE NEIVA** por **VÍA DE HECHO**, en la siguiente forma:

I. PETICIÓN

Por medio de la presente Ruego a los Honorables Consejeros de Estado que se sirvan:

PRIMERO: TUTELAR; los derechos fundamentales al debido proceso establecido en el artículo 29 de la Constitución Política de Colombia.

: **DECLARAR**, que las sentencias proferidas por el **JUZGADO 7 ADMINISTRATIVO DE NEIVA** y **EL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL HUILA - Sala Quinta integrada por los Magistrados BEATRIZ TERESA GALVIS BUSTOS, JOSE MILLER LUGO BARREIRO Y GERARDO IVAN MUÑOZ HERMIDA**, violaron el artículo 29 de la Constitución Política de Colombia.

SEGUNDO: ORDENAR, la revisión de las sentencias proferidas por el **JUZGADO 7 ADMINISTRATIVO DE NEIVA** y **EL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL HUILA - Sala Quinta integrada por los Magistrados BEATRIZ TERESA GALVIS BUSTOS, JOSE MILLER LUGO BARREIRO Y GERARDO IVAN MUÑOZ HERMIDA.**

La primera fue emitida el día 27 de Julio de 2019 y la segunda el 23 de octubre de 2020.

TERCERA: DECRETAR que **EL JUZGADO 7 ADMINISTRATIVO DE NEIVA** y **EL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL HUILA - Sala Quinta integrada por los Magistrados BEATRIZ TERESA GALVIS BUSTOS, JOSE MILLER LUGO BARREIRO Y GERARDO IVAN MUÑOZ HERMIDA** le reconozca el derecho que tiene mi poderdante.

II. LOS HECHOS

2.1. Mediante Proceso de Reparación Directa por falla médica, La accionante, **GLADYS CECILIA ALVARADO PEREZ** solicito que se declarara a **LA E.S.E HOSPITAL LAURA PERDOMO DE GARCIA DE YAGUARA**, a la **CLINICA MEDILASER** y **SOLSALUD E.P.S**, administrativamente responsable por los perjuicios extrapatrimoniales padecidos por el deceso del Señor **ADAN**

MYRIAM ANDREA SANCHEZ CHARRY

ABOGADA ESPECIALISTA

ALVARADO TAMAYO con ocasión de la falla o falta en la prestación oportuna del servicio médico frente a la dificultad que presentaba para evacuar heces de su cuerpo.

2.2. Dicha demanda se presentó el día 27 de abril de 2012 y fue admitida mediante auto de fecha 23 de mayo de 2012, dentro de dicho proceso se practicaron pruebas, finalmente se cerró debate probatorio, se corrió traslado para alegar de conclusión y se dictó sentencia de primera instancia el día 27 de Junio de 2019 por medio de la cual se denegaron las pretensiones de la demanda.

2.3. Dentro del proceso fue allegado legal y oportunamente documento proveniente de medicina legal (dictamen) en donde consta que el señor **ALVARADO TAMAYO** padecía PERITONITIS la cual no pudo ser detectada como consecuencia de los analgésicos suministrados.

Es decir se presentó error en el diagnóstico, sin embargo, el Juez de primera instancia no tuvo en cuenta dicho documento bajo el fundamento de que “ Si bien es cierto, que junto al protocolo de necropsia, y al informe de anatomía patológica, el Instituto de Medicina Legal allegó también dictamen solicitado por la Fiscalía Novena Seccional de Neiva en procura de que “se determine si las causas de la muerte del señor Adán Alvarado Tamayo, fueron por causas naturales o por negligencia en atención médica recibida en la clínica Medilaser”; no lo es menos cierto que las conclusiones allí vertidas no pueden ser objeto de valoración por parte del juzgado, habida cuenta de que dicha experticia no fue practicada al interior del proceso y, mucho menos, se sometió a las reglas de la contradicción previstas en el artículo 238 del C. P C. y siguientes.

Adicionalmente, tampoco puede ser tenida como prueba trasladada, dado que no fue practicada petición de la parte contra quién se aducen o con audiencia de ella, como lo exige el artículo 185 Ibídem.”

Dicho documento obra a folio 59 del expediente.

Determinación esta que no fue compartida por la entonces apoderada de la parte actora y la cual fue materia de apelación en su momento.

2.4. Como se indicó en el hecho anterior se procedió a interponer recurso de apelación con el fin de que sea revocada dicha providencia por **indebida valoración probatoria** y se solicitó que en su lugar se concedieran las pretensiones de la demanda con fundamento en los siguientes argumentos:

- No se tuvieron en cuenta los anexos allegados con el dictamen pericial de la necropsia por parte de Medicina Legal donde se indica que inicialmente no se podía concluir la causa de muerte para lo cual se tomaron muestras de tejidos que fueron analizados para establecer posteriormente que la causa de muerte fue peritonitis secundaria gastroduodenal no diagnosticada oportunamente.
- Así las cosas, es claro que dejó de apreciarse y valorarse una prueba que era determinante y que establecía claramente el nexo causal entre las demandadas y el daño ocasionado, en esta caso la muerte del señor Adán Tamayo.
- Como lo ha indicado la jurisprudencia existió un error en el diagnóstico o diagnóstico tardío situación que de haber sido valorada por el juez de instancia hubiera cambiado el sentido del fallo.

2.5. El recurso fue admitido el día 14 de noviembre de 2019. Resuelto el día 23 de octubre de 2020 y notificado el día 17 de noviembre de 2020, cobrando ejecutoria el día 20 de noviembre del mismo año.

MYRIAM ANDREA SANCHEZ CHARRY

ABOGADA ESPECIALISTA

2.6. Dentro del fallo de segunda instancia acertadamente admite la prueba desechada en primera instancia bajo los siguientes argumentos: que obran a folios 18 y 19 de la sentencia de segunda instancia.

“Pruebas Trasladas: En relación con la validez y valoración probatoria de las copias allegadas por el Instituto Nacional de Medicina Legal de los apartes del proceso penal radicado bajo la Noticia Criminal No.410016000716**200901986** adelantado por el fallecimiento del señor Adán Alvarado, mediante el oficio No. DRSUR-GPFO-894-2014 de 19 de noviembre de 2014, consistentes en el informe pericial de necropsia medicolegal (fls. 625-627 c. ppal. 4), el informe pericial de anatomía patológica (fl. 628 c. ppal. 4), y los oficios números DRSUR-GPFO-0843-2013 y DRSUR- GPFO-044-2014 mediante los cuales se determinó la causa de la muerte del mencionado (fls. 629 y 630 c. ppal. 4), la Sala considera necesario traer a colación lo manifestado por el Consejo de Estado en la Sentencia de Unificación de 16 de febrero de 2017³, en la cual precisó lo siguiente:

“Para el caso de la prueba documental, la regla general que aplica la jurisprudencia del Consejo de Estado de Colombia es aquella según la cual en “relación con el traslado de documentos, públicos o privados autenticados, estos pueden ser valorados en el proceso contencioso al cual son trasladados, siempre que se haya cumplido el trámite previsto en el artículo 289 del Código de Procedimiento Civil. Conforme a lo anterior, es claro que sin el cumplimiento de los requisitos precitados las pruebas documentales y testimoniales practicadas en otro proceso no pueden ser valoradas para adoptar la decisión de mérito”. No obstante, a dicha regla se le reconocieron **las siguientes excepciones:** (i) **puede valorarse los documentos que son trasladados desde otro proceso [judicial o administrativo disciplinario] siempre que haya estado en el expediente a disposición de la parte demandada, la que pudo realizar y agotar el ejercicio de su oportunidad de contradicción de la misma;** (ii) cuando con base en los documentos trasladados desde otro proceso la contraparte la utiliza para estructura su defensa jurídica; (iii) cuando los documentos se trasladan en copia simple operan las reglas examinadas para este tipo de eventos para su valoración directa o indirecta; (iv) puede valorarse la prueba documental cuando la parte contra la que se aduce se allana expresa e incondicionalmente a la misma; y, (v) puede valorarse como prueba trasladada el documento producido por una autoridad pública aportando e invocado por el extremo activo de la litis”.

Acogiendo el anterior criterio jurisprudencial, la Sala dará valor probatorio, a los documentos proferidos dentro del proceso penal antes señalado, toda vez que los mismos fueron allegados en virtud de lo dispuesto en el auto de pruebas de 26 de septiembre de 2014 (fl. 579 c. ppal. 3) y permanecieron dentro del expediente a disposición de las partes sin que hubiesen sido controvertidos. “

2.7. Dentro de la sentencia de segunda instancia la sala valoro la prueba testimonial, entre ellos las declaraciones rendidas por los médicos tratantes quienes no lograron identificar la causa de muerte; dentro de la Historia Clínica se dejó constancia que el señor ADAN ALVARADO TAMAYO el día 12 de diciembre de 2009 Refiere no poder hacer del cuerpo y dolor de estómago. PL. vigilar cambios; finalmente se tuvo como prueba el informe pericial de anatomía patológica (fl. 628 c. ppal. 4), y los oficios números DRSUR-GPFO-0843-2013 y DRSUR- GPFO-044-2014 mediante los cuales se determinó la causa de la muerte del mencionado (fls. 629 y 630 c. ppal. 4).

Para efectos de evidenciar los motivos que generan inconformidad se transcribe el análisis realizado sobre la prueba documental consistente en los oficios números DRSUR-GPFO-0843-2013 y DRSUR- GPFO-044-2014

MYRIAM ANDREA SANCHEZ CHARRY

ABOGADA ESPECIALISTA

“ Oficio No. DRSUR-GPFO-044-2014 de 14 de mayo de 2014 suscrito por la Coordinadora del Grupo de patología del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Grupo Regional Sur de patología dirigido a la Fiscalía Novena Seccional de Neiva, Huila. Por medio del cual se determinó la causa de muerte del señor Adán Alvarado Tamayo en los siguientes términos (fl. 630 c. ppal. 4):

El señor Adán Alvarado Tamayo ingresó a la Clínica Mediláser el 06/12/2009 después de presentar caída de su propia altura sufriendo fractura de fémur izquierdo, siendo llevado a procedimiento quirúrgico el 10/12/2009 y falleciendo el 12/12/2009.

Una vez revisada la historia clínica, no se halla registrado dentro de sus antecedentes personales la presencia o diagnóstico de úlceras. Dentro de los folios aportados, únicamente reportan el 11 y 12 de diciembre ausencia de deposición (en notas de enfermería), en la nota de terapia física del 12 de diciembre también registran "malestar debido a que no ha podido hacer deposición" y en las notas médicas se encuentra evolución del 11 de diciembre en donde anotan "Se queja de estreñimiento 1 semana de evolución"; las notas de evolución a partir de su ingreso fueron realizadas por ortopedia y en éstas no se halla registrado valoraciones de la región abdominal, lo cual hubiera sido útil para detectar tempranamente el proceso ulceroso y la peritonitis.

Es de anotar que desde el ingreso y hasta la fecha de su fallecimiento recibió tratamiento analgésico con dipirone 2 gr endovenosos cada 6 horas que pudo haber enmascarado la presencia de dolor abdominal intenso y fiebre, ya que tiene efecto analgésico y antipirético, los cuales son signos clínicos que ayudan al diagnóstico de peritonitis.

Con lo anterior se considera que fallece por peritonitis secundaria a ulcera gastroduodenal no diagnosticada oportunamente. □ (subrayado fuera de texto) “

2.8“Precisado lo anterior, la Sala procede a establecer, con base en los medios de convicción obrantes en el plenario la causa de muerte del señor Adán Alvarado Tamayo como fuerza mayor.

...

“Observa la Sala que los anteriores informes, fueron objeto de análisis dentro del mencionado proceso penal seguido por la muerte del señor Adán Alvarado, por la Coordinadora Grupo de Patología del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Grupo Regional Sur de patología, en el oficio No. DRSUR-GPFO-843-2013 de 10 de diciembre de 2013, donde manifestó que el mencionado falleció por **peritonitis generada por ulcera gástrica y duodenal**, secundario a estado de postración prolongada por fractura de fémur izquierdo por caída de altura. (folios 34 y 35

Conforme a lo anterior, concluye la Sala que la peritonitis secundaria a ulcera gastroduodenal presentada por el señor Adán Alvarado Tamayo durante el proceso de su hospitalización por fractura de fémur izquierdo, constituyó una fuerza mayor que impide imputar responsabilidad a las demandadas por su lamentable fallecimiento. “ (hasta aquí el texto de la sentencia)

Sin embargo de los testimonios recaudados y de la Historia Clínica se desprende que efectivamente el señor Alvarado Tamayo, padecía dolor estomacal a pesar de que le fueron suministrados los analgésicos. De la misma manera los médicos declarantes adujeron a diversas causas el deceso del señor Alvarado Tamayo, de donde se desprende que no detectó la causa de muerte y que efectivamente si existió error en el diagnóstico y como lo concluyo medicina legal **el señor ADAN ALVARADO TAMAYO fallece por peritonitis secundaria a ulcera**

gastroduodenal no diagnosticada oportunamente. (subraya y negrilla fuera del texto original).

2.9. Según el código civil colombiano en su artículo 64 “Se llama fuerza mayor o caso fortuito el imprevisto o que no es posible resistir, como un naufragio, un terremoto, el apresamiento de enemigos, los actos de autoridad ejercidos por un funcionario público, etc. y conforme a la jurisprudencia del

A esta altura vale la pena resaltar las diferencias que la jurisprudencia de la sección ha señalado entre la fuerza mayor y el caso fortuito, en los siguientes términos:

“En este punto cabe precisar la diferencia entre la causal eximente de responsabilidad por la fuerza mayor y el caso fortuito que no tiene esa virtualidad. La fuerza mayor y el caso fortuito como eximentes de responsabilidad se equiparan en el derecho privado, mientras que el administrativo les tiene demarcado sus efectos, y ello hace que no se refiera a estas dos hipótesis indistintamente. Varios han sido los criterios ensayados en la jurisprudencia con base en la doctrina sobre la distinción entre caso fortuito y fuerza mayor. Así, se ha dicho que: (i) el caso fortuito es un suceso interno, que por consiguiente ocurre dentro del campo de actividad del que causa el daño; mientras que la fuerza mayor es un acaecimiento externo ajeno a esa actividad; (ii) hay caso fortuito cuando la causa del daño es desconocida; (iii) la esencia del caso fortuito está en la imprevisibilidad, y la de la fuerza mayor en la irresistibilidad, y (iv) el caso fortuito se relaciona con acontecimientos provenientes del hombre y la fuerza mayor a hechos producidos por la naturaleza. De manera más reciente ha insistido la Sala en la distinción entre fuerza mayor y caso fortuito basada en el origen de la causa. De este modo, mientras se demuestre por la parte actora que en el ejercicio de una actividad de las calificadas de riesgo o peligrosas, se le causó un daño que proviene del ejercicio de aquellas, el caso fortuito no podrá excluir o atenuar la responsabilidad de la persona pública, ya que se parte de que el evento ocurrido tiene un origen interno al servicio, la actuación o la obra pública. No ocurre lo mismo cuando la causal eximente que se alega es la fuerza mayor, cuyo origen es extraño, externo a la actividad de la administración, el cual sí constituye eximente de responsabilidad.”

Desde esa perspectiva, tratándose de un evento que ocurrió dentro de la actividad de la demandada y que, a pesar de tratarse de un hecho de la naturaleza, era posible de evitar, sería más factible enmarcarlo en el concepto de caso fortuito. Sin embargo, también está probado que la administración sí estuvo en condiciones de preverlo, por lo que tampoco puede operar dicha causal para exonerar de responsabilidad a INVÍAS. (**CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA – SUBSECCIÓN B** Consejero Ponente: Ramiro Pazos Guerrero - Bogotá D. C., veintinueve (29) agosto de dos mil dieciséis (2016) -Expediente: Radicación: Actor: Demandados: Acción: 38155 17001233100020030131801 - Eliana María Quintero Vargas y otros Nación – Ministerio de Transporte Departamento de Caldas Instituto Nacional de Vías INVÍAS Reparación Directa.)

Lo cual es aplicable al caso en estudio por cuanto el personal médico no desplegó la actividad necesaria a fin de determinar la causa que originaba los dolores padecidos por el señor ADAN ALVARADO TAMAYO

III. CONFIGURACIÓN DE LA VÍA DE HECHO

3.1. EN EL PRESENTE CASO SE VERIFICA LOS REQUISITOS JURISPRUDENCIALES, así:

1. La Corte Constitucional en Sentencia hito C - 590/052 que irrumpió de la demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 185, parcial, de la Ley 906 de 2004 estableció en relación con la procedencia de la acción de tutela contra providencias judiciales que:

“(…) no obstante que la improcedencia de la acción de tutela contra sentencias es compatible con el carácter de ámbitos ordinarios de reconocimiento y realización de los derechos fundamentales inherente a los fallos judiciales, con el valor de cosa juzgada de las sentencias y con la autonomía e independencia que caracteriza a la jurisdicción en la estructura del poder público; ello no se opone a que en supuestos sumamente excepcionales la acción de tutela proceda contra aquellas decisiones que vulneran o amenazan derechos fundamentales.”. Éste fue un paso para que se organizaran los requisitos generales de procedencia de la acción de tutela contra decisiones judiciales a partir de varias sentencias que habían sido manifestadas por la Corte Constitucional.

Consuma la Corte en esta sentencia que “Estos eventos en que procede la acción de tutela contra decisiones judiciales involucran la superación del concepto de vía de hecho y la admisión de específicos supuestos de procedibilidad M.P. Jaime Córdoba Triviño.

2. Eventos en los que si bien no se está ante una burda trasgresión de la Carta, si se trata de decisiones ilegítimas que afectan derechos fundamentales”.

Hacemos un examen del cumplimiento de los requisitos jurisprudenciales impuestos por la Corte Constitucional para la procedencia de la presente acción.

EL ASUNTO QUE SE DISCUTE ES DE RELEVANCIA CONSTITUCIONAL

Respecto a este requisito dice la Corte Constitucional, predica:

“a. Que la cuestión que se discuta resulte de evidente relevancia constitucional. Como ya se mencionó, el juez constitucional no puede entrar a estudiar cuestiones que no tienen una clara y marcada importancia constitucional so pena de involucrarse en asuntos que corresponde definir a otras jurisdicciones. En consecuencia, el juez de tutela debe indicar con toda claridad y de forma expresa porqué la cuestión que entra a resolver es genuinamente una cuestión de relevancia constitucional que afecta los derechos fundamentales de las partes.

3. La actual discusión si es de preeminencia constitucional pues se JURISPRIDENCIA de esta Honorable corporación y se priva a mi poderdante y a la codemandante de que se administre justicia respecto de la falla en el servicio médico prestado por las Demandadas, toda vez que de las pruebas se desprende que existió error en el diagnóstico y que no puede atribuirse a una fuerza mayor la falta de tratamiento a la Peritonitis.

4. SE HAN CONSUMADO TODOS LOS MEDIOS DE DEFENSA JUDICIAL

Respecto a esta exigencia dice la Corte Constitucional:

“b. Que se hayan agotado todos los medios -ordinarios y extraordinarios- de defensa judicial al alcance de la persona afectada, salvo que se trate de evitar la consumación de un perjuicio iusfundamental irremediable. De allí que sea un deber del actor desplegar todos los mecanismos judiciales ordinarios que el sistema jurídico le otorga para la defensa de sus derechos. De no ser así, esto es, de asumirse la acción de tutela como un mecanismo de protección alternativo, se correría el riesgo de vaciar las competencias de las distintas autoridades judiciales, de concentrar en la jurisdicción constitucional todas las decisiones inherentes a ellas y de propiciar un desborde institucional en el cumplimiento de las funciones de esta última.”

Para el caso en discusión se han agotado todos los medios -ordinarios y extraordinarios- de defensa judicial al alcance del demandado, pues dentro del proceso que se surtió ante el Tribunal Contencioso Administrativo del Huila, se

MYRIAM ANDREA SANCHEZ CHARRY

ABOGADA ESPECIALISTA

surtieron todas las instancias del proceso posibles hasta que se profirió la sentencia de primera y segunda instancia agotando de esta manera todos los medios de impugnación.

EFFECTÚA EL REQUISITO DE INMEDIATEZ

En este caso se cumple con el requisito de inmediatez que establece la Corte: “(...) es decir, que la tutela se hubiere interpuesto en un término razonable y proporcionado a partir del hecho que originó la vulneración. De lo contrario, esto es, de permitir que la acción de tutela proceda meses o aún años después de proferida la decisión, se sacrificarían los principios de cosa juzgada y seguridad jurídica ya que sobre todas las decisiones judiciales se cerniría una absoluta incertidumbre que las desdibujaría como mecanismos institucionales legítimos de resolución de conflictos.”

Se cumple con interponer la tutela en un plazo razonable y proporcionado, la sentencia objeto de la acción de tutela fue proferida el día cinco (23) de Octubre de 2020, el cual cobro ejecutoria el día 20 de noviembre, por esa razón se entiende que al momento de la interposición de la presente acción hay un plazo razonable y no se ha incumplido con el requisito de inmediatez consagrado en la Constitución Política Nacional y el Decreto 2591 de 1991.

HECHOS QUE GENERARON LA VULNERACIÓN La Corte dice al respecto:

“Esta exigencia es comprensible pues, sin que la acción de tutela llegue a rodearse de unas exigencias formales contrarias a su naturaleza y no previstas por el constituyente, sí es menester que el actor tenga claridad en cuanto al fundamento de la afectación de derechos que imputa a la decisión judicial, que la haya planteado al interior del proceso y que dé cuenta de todo ello al momento de pretender la protección constitucional de sus derechos.”

En este caso se cumple con este requisito pues se presenta claridad sobre el fundamento de la afectación de derechos de carácter humano y fundamental.

IV. DERECHOS FUNDAMENTALES VIOLADOS

4.1. DERECHO AL DEBIDO PROCESO

Tal como se ha declarado, en el presente caso se ha violado el derecho al debido proceso pues se pone en entre dicho la correcta aplicación de artículos en el momento en que el Juez se separó de manera abierta y grosera del texto de la norma, especialmente en lo que tiene que ver con:

La indebida valoración de la prueba y por llegar a conclusiones que no se desprenden de las pruebas practicadas dentro del proceso materia de estudio, toda vez que la peritonitis no puede ser tenida como fuerza mayor por las razones expuestas a lo largo de la presente acción de tutela.

Igualmente, la Carta Política predica, que “Artículo 29. El debido proceso se aplicará a toda clase de actuaciones judiciales y administrativas.

Nadie podrá ser juzgado sino conforme a leyes preexistentes al acto que se le imputa, ante juez o tribunal competente y con observancia de la plenitud de las formas propias de cada juicio.

En materia penal, la ley permisiva o favorable, aun cuando sea posterior, se aplicará de preferencia a la restrictiva o desfavorable.

Toda persona se presume inocente mientras no se la haya declarado judicialmente culpable. Quien sea sindicado tiene derecho a la defensa y a la asistencia de un

MYRIAM ANDREA SANCHEZ CHARRY

ABOGADA ESPECIALISTA

abogado escogido por él, o de oficio, durante la investigación y el juzgamiento; a un debido proceso público sin dilaciones injustificadas; a presentar pruebas y a controvertir las que se alleguen en su contra; a impugnar la sentencia condenatoria, y a no ser juzgado dos veces por el mismo hecho.

Es nula, de pleno derecho, la prueba obtenida con violación del debido proceso.

4.2. DERECHO AL LIBRE ACCESO A LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA- Constitución Política de Colombia.

También ha sido violado el artículo 229 de la Constitución, puesto que con la sentencia se quiebra la posibilidad de tener la certidumbre que se han surtido los procesos a la luz de la norma aplicable, y que realmente el fallo que ha sido tomado es adecuado. La indebida aplicación de las normas, pues de le dio un tratamiento diferente sin tener en cuenta que es un título ejecutivo complejo, es muestra de un quebrantamiento del orden que sólo puede ser ajustado por medio de la acción constitucional. Pretender que se mantenga dentro del ordenamiento jurídico y cumplimiento sus correspondientes efectos una sentencia donde se aplica de manera indebida una norma en perjuicio de cualquiera de sus partes debe ser objeto de reproche constitucional, al violar el mencionado artículo en concurso con el debido proceso.

V. FUNDAMENTOS LEGALES

Se invocan como fundamentos legales para solicitar la procedencia de la acción de tutela en contra de la sentencia del

5.1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA

Tal como, lo manifestamos en la sección correspondiente, éstos son los derechos fundamentales que consideramos violados con la decisión del Tribunal Superior del Distrito Judicial.

5.1.1. DERECHO AL DEBIDO PROCESO

Tal como, se ha manifestado con anterioridad en el presente caso se ha violado el derecho al debido proceso consagrado en el artículo 29 de la Constitución, de ahí que sea procedente que sea corregido ese vicio de la sentencia a través de decisión de tutela.

5.1.2. DERECHO AL ACCESO A LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA

Se ha violado el derecho al acceso a la administración de justicia, consagrado en el artículo 229 de la Constitución Política; en el sentido de tener la certidumbre de que, ante los estrados judiciales, serán surtidos los procesos a la luz del orden jurídico aplicable, con la objetividad y suficiencia probatoria que aseguren un real y ponderado conocimiento del fallador acerca de los hechos materia de su decisión.

De ahí que sea procedente que sea corregido ese vicio de la sentencia a través de decisión de tutela.

VI. JURAMENTO

En concordancia con el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991 bajo la gravedad del juramento manifestamos que no hemos presentado otra tutela respecto de los mismos hechos y derechos ante otra autoridad.

VII. PRUEBAS

Me permito solicitar se tengan en cuenta las siguientes pruebas:

MYRIAM ANDREA SANCHEZ CHARRY

ABOGADA ESPECIALISTA

7.1 DOCUMENTALES

Sentencia emitida por el **TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL HUILA - Sala Quinta integrada por los Magistrados BEATRIZ TERESA GALVIS BUSTOS, JOSE MILLER LUGO BARREIRO Y GERARDO IVAN MUÑOZ HERMIDA.**

Sentencia emitida por **EL JUZGADO 7 ADMINISTRATIVO DE NEIVA**

Piezas procesales obrantes en el expediente original las cuales solicito que sean solicitados **EL JUZGADO 7 ADMINISTRATIVO DE NEIVA**

VIII. ANEXOS

- Poder conferido para actuar
- Sentencia de Primera Instancia
- Sentencia de Segunda Instancia

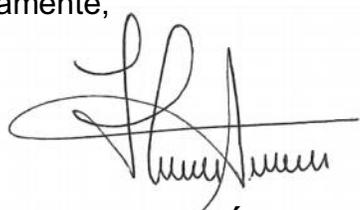
IX. NOTIFICACIONES

Mi poderdante en el correo electrónico yennifer1207@hotmail.es

los accionados en los correos electrónicos
sectriadmhui@cendoj.ramajudicial.gov.co; adm07nei@cendoj.ramajudicial.gov.co

la suscrita apoderada en el correo electrónico
myriamandreasanchezcharry@gmail.com;

Atentamente,



MYRIAM ANDREA SÁNCHEZ CHARRY

C.C. 36.065.651 de Neiva (H)

T.P. N° 185.746 del C. S. de la J.

MYRIAM ANDREA SANCHEZ CHARRY

ABOGADA ESPECIALISTA

Honorables Magistrados
CONSEJO DE ESTADO
E. S. D.

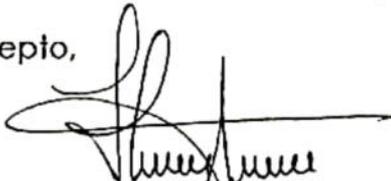
GLADYS CECILIA ALVARADO, persona mayor de edad, domiciliada en el Municipio de Yaguará - Huila, identificada con cedula de ciudadanía No. 26.606.622 de Yaguará - Huila. como consta al pie de mi firma, actuando en mi condición de Demandante y afectada con la vía de hecho (mediante providencia judicial - sentencias de primera y segunda instancia), respetuosamente acudo ante esta entidad para manifestarles que confiero poder especial, amplio y suficiente a la abogada MYRIAM ANDREA SANCHEZ CHARRY persona mayor de edad, vecina de la ciudad de Neiva, identificada con la cédula de ciudadanía No. 36.065.651 de Neiva y T.P. No. 135.746 de C. S de la J. para que inicie o lleve hasta su terminación el trámite acción de tutela en contra del JUZGADO 7 ADMINISTRATIVO DEL HUILA Y EL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL HUILA como consecuencia de los fallos de primera y segunda instancia proferidos dentro el proceso identificado con el numero de Radicación: 41001-33-31-002-2012- 00114 - 02 Proceso: REPARACIÓN DIRECTA - Demandante: GLADYS CECILIA ALVARADO PÉREZ Y OTRA Demandado: E.S.E. LAURA PERDOMO DE GARCÍA Y OTROS.

Ruego conceder personería a mi abogada en los términos del artículo 77 del CGP y en especial para interponer acción de tutela, impugnar, interponer recursos, sustituir, resumir el presente poder y en general queda ampliamente facultada para realizar toda gestión encaminada a la buena ejecución de este mandato.

De usted, atentamente,

GLADYS CECILIA ALVARADO PEREZ
26.606.622 Yaguará
GLADYS CECILIA ALVARADO PEREZ

Acepto,



MYRIAM ANDREA SANCHEZ CHARRY
C.C.No 36.065.651 de Neiva
T.P.No 135.746 del CS de la J

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL



JUZGADO SÉPTIMO ADMINISTRATIVO
DEL CIRCUITO JUDICIAL DE NEIVA

Acción: REPARACIÓN DIRECTA
Tema: RESPONSABILIDAD MÉDICA
Radicación: 41001-33-33-002-2012-00114-00
Demandante: GLADYS CECILIA ALVARADO Y OTRO
Demandado: ESE HOSPITAL LAURA PERDOMO DE GARCIA DE YAGUARÁ Y OTROS
Asunto: SENTENCIA

Neiva, veintisiete (27) de junio de dos mil diecinueve (2019)

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 170 del Código de Contencioso Administrativo, procede el Juzgado a proferir sentencia que en derecho corresponda.

I. ANTECEDENTES

1. LA DEMANDA

1.1. Pretensiones

GLADYS CECILIA ALVARADO PEREZ, y CARMEN ALVARADO PEREZ, actuando en nombre propio, por intermedio de apoderado judicial, presentaron demanda de reparación directa pretendiendo que se declaren a la ESE HOSPITAL LAURA PERDOMO DE GARCIA DE YAGUARÁ, a la CLINICA MEDILASER, y SOLSALUD EPS, administrativamente responsables por los perjuicios extrapatrimoniales

padecidos por el deceso del señor ADAN ALVARADO TAMAYO, con ocasión de la falla o falta en la prestación oportuna del servicio médico frente a las dificultades que presentaba para evacuar las heces de su cuerpo. Así mismo, solicita que la sentencia se cumpla en los términos de los artículos 176, 177 y 178 del C.C.A.¹

1.2. Hechos de la Demanda

Se plantean en la demanda, en síntesis, los siguientes hechos:

En diciembre 5 de 2009, el señor Adán Alvarado Tamayo sufre lesión en el miembro inferior, producto de una caída al realizarse el aseo corporal.

Tras ser atendido ese mismo día en la ESE Hospital Laura Perdomo de García de Yaguará, es remitido a la Clínica Medilaser con el objeto de practicársele el procedimiento de osteosíntesis de fémur.

Una vez ingresado al último centro hospitalario en mención, y de realizada la intervención quirúrgica referida, durante su proceso de recuperación postoperatoria, comienza a presentar problemas en la expulsión de sus heces.

Las demandantes al percatarse de la situación que afrontaba su señor padre, informaron de ello al personal médico de la Clínica Medilaser en procura de que atendieran la dolencia que presentaba, sin lograr actuación alguna por parte de ellos.

Tal situación, la califica como constitutiva de falla del servicio médico por la omisión, desidia, impericia, imprudencia, negligencia, e

¹ Ver folios 1 a 5.

indolencia, en tomar las medidas eficientes para controlar la patología que presentaba el paciente y que se había prolongado por varios días.

Después de varios días de insistir ante el personal de la Clínica Medilaser, procedieron a realizar un lavado estomacal, cuyo resultado no fue positivo debido a los seis (6) días que llevaba sin poder expeler sus excrementos.

Al poco tiempo del lavado estomacal, presentó náuseas y vomito de color café, y con olor fétido; falleciendo en los minutos siguientes a ello.

Adicionalmente, respecto al parentesco de las demandantes, la demanda señala que las señoras GLADYS CECILIA ALVARADO PEREZ, y CARMEN ALVARADO PEREZ, son hijas de quien en vida se identificó como ADÁN ALVARADO TAMAYO.

Finalmente, refiere que su progenitor se encontraba afiliado al régimen subsidiado de salud y, en particular, a Solsalud EPS.

2. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

2.1. ESE HOSPITAL LAURA PERDOMO DE GARCIA DE YAGUARÁ

Afirma haber prestado el servicio médico de manera oportuna, dentro del primer nivel de atención que ofrece, toda vez que por la situación de complejidad presentada por el paciente, debió ser remitido a la Clínica Medilaser (tercer nivel).

Destaca que la demanda no le endilga falla de servicio alguna, al igual que su actuar estuvo sometida en todo momento a la buena praxis y a la

normatividad establecida para los traslados hospitalarios; éste último, que fue oportuno, siendo entregado el paciente a la Clínica Medilaser, en buen estado general y consciente.

Por lo anterior, se opone a las pretensiones de la demanda, en razón a que el daño cuya indemnización se reclama no es consecuencia directa del actuar antijurídico del Hospital municipal de Yaguará, quien obró conforme al proceso de referencia y contra-referencia establecido en el ordenamiento jurídico².

2.2. SOLSALUD EPS S.A.

Señala que los hechos expuestos en el libelo de la demanda, no se pueden probar en la medida que el servicio prestado al causante, fue de conformidad con los protocolos y guías de atención, sin que exista negligencia médica por parte de la IPS y de la EPS.

Aclara que en su calidad de promotora de salud, le garantizó al paciente su atención a través de su red prestadora, primero en la ESE Laura Perdomo de García y, posteriormente, en la Clínica Medilaser; así mismo, describe cada uno de los servicios que le fueron autorizados con ocasión a la fractura del fémur izquierdo.

Comenta que el estreñimiento, constituye uno de los riesgos inherentes en una cirugía, máxime en un adulto mayor; patología frente a la cual, se realizó un lavado intestinal, presentando posteriormente paro cardiorrespiratorio que lo conduce a la muerte, pese a la reanimación cardiopulmonar practicada.

² Ver folio 210 y s.s.

Apoyado en los fundamentos que anteceden, propone las excepciones denominadas *"INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL O EXTRACONTRACTUAL POR PARTE DE SOLSALUD EPS S.A."*, *"AUSENCIA DE CULPA EN EL ACTUAR DE LA DEMANDADA SOLSALUD EPS S.A."*, *"INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO CAUSADO Y EL ACTUAR DE LA EPS S.A."*, y *"APLICACIÓN DE LA LEX ARTIS"*³.

De otro lado, también formula la exceptiva de *"AUSENCIA DEL PERJUICIO DEMANDADO"*, comoquiera que no se allega prueba alguna que permita presumir cual resulta ser el perjuicio generado y reclamado por los demandantes.

Además, invoca la excepción de *"FALTA DE JURISDICCION O COMPETENCIA"*, por cuanto a su juicio, las controversias referentes al sistema de seguridad social integral, le competen al Juez Laboral del Circuito de donde se haya surtido la reclamación, como lo prevé el artículo 2, numeral 4º, del Código Procesal del Trabajo; además, la naturaleza pública del Hospital Municipal de Yaguará, no permite atribuir la competencia a la jurisdicción contenciosa, toda vez que lo regulado en la codificación que antecede, prevalece por ser posterior a lo reglado en el Código Contencioso Administrativo, cuya vigencia es anterior.

A su turno, invocó la exceptiva de *"FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA"*, en el entendido que las promotoras de salud son responsables de las actividades propias de su objeto social, pero ello no significa que sean responsables de los actos derivados de la prestación de los servicios médicos, puesto que no intervino en el procedimiento

³ Ver folio 169 y s.s., y 537 y s.s.

llevado a cabo por parte de la IPS Medilaser⁴. También propone la excepción denominada "INEXISTENCIA DE PERJUICIOS A LA VIDA DE RELACIÓN", en razón a que el causante se encontraba asilado en el ancianato de Yaguará, lo cual, indica que los demandantes no compartían vida familiar de donde pudiera inferirse que su muerte trajera como consecuencia una afectación repentina y drástica de su entorno familiar, máxime cuando al momento del ingreso al hospital, la familiar que lo acompaña refiere desconocer la existencia una enfermedad de base, o si había tenido alguna otra patología diferente a la que dio origen a la atención⁵.

2.3. CLINICA MEDILASER

Asevera que no existió impericia, imprudencia, negligencia, falla, ni omisiones en la prestación del servicio, ante las dolencias del señor Alvarado Tamayo, pues la atención ofrecida fue oportuna, diligente, pertinente, y ajustada al cuadro clínico que en cada momento presentaba.

Refuta que al interior de la clínica Medilaser, el causante hubiese empezado a presentar problemas para hacer deposiciones, habida cuenta que los registros clínicos evidencian que dicha situación tenía más de una (1) semana de evolución.

Controvierte la afirmación relacionada con la ausencia de tratamiento médico, pues como consta en la historia clínica, los médicos prescribieron inicialmente la ingesta del bisacodilo y, luego, enema jabonoso, cuyo resultado fue favorable.

⁴ Ver folio 292 y s.s.

⁵ Ver folio 403 y s.s.

También, contraría lo descrito en la demanda, respecto de la realización de un lavado estomacal, toda vez que lo practicado fue un enema jabonoso.

Con fundamento en lo anterior, propone la excepción denominada "INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ADECUADO ENTRE LA MUERTE DEL SEÑOR ADAN ALVARADO TAMAYO Y EL SERVICIO MEDICO PRESTADO POR CLINICA MEDILASER S.A.". Por último, formula la exceptiva de "INEXISTENCIA DE PERJUICIOS A LA VIDA DE RELACION", en razón a que el entorno familiar del señor Alvarado Tamayo lo tenía aislado y asilado en un ancianato del municipio de Yaguará, como lo relató un familiar al momento de su ingreso a la institución, quien, además, sostuvo desconocer los antecedentes médicos, como consta en la historia clínica; circunstancia, que impide inferir que su muerte trajera como consecuencia una afectación repentina y drástica de su entorno familiar que les impidiera hacer actividades que generaran gozo en ellas.

3. LLAMAMIENTO EN GARANTIA

3.1. DEMANDA -CLINICA MEDILASER -

Con fundamento en el contrato de seguro de responsabilidad civil profesional de Clínicas y hospitales, suscrito a través de la póliza número RCCH-321, para la vigencia del 14 de mayo de 2009 hasta el 30 de junio de 2010, que coincide con la fecha de los hechos; se ampara los daños y perjuicios que la Clínica Medilaser pudiera eventualmente ocasionar a terceros en virtud del ejercicio de su actividad⁶.

⁶ Folio 1 y s.s., cuaderno de llamamiento en garantía.

3.2. CONTESTACION –ALLIANZ SEGUROS –

A pesar de no referirse a los hechos de la demanda principal, se opone a sus pretensiones por considerarla infundadas, injustificadas, exageradas y carentes de respaldo probatorio, en particular, el nexo de causalidad entre el comportamiento del personal médico que atendió al paciente y el resultado dañoso, como supuesto necesario para que se configure la responsabilidad; al igual que, lo reclamado perjuicios morales y a la vida de relación, resulta desproporcionado partiendo del hecho que el señor Alvarado Tamayo, de manera previa a su muerte, vivía en un ancianato en el Municipio de Yaguará.

Las motivaciones que anteceden, soportan las excepciones propuestas, tales como: *“AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD POR INEXISTENCIA DE CULPA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL POR PARTE DE LA CLINICA MEDILASER”*; *“AUSENCIA DE RELACION DE CAUSALIDAD ENTRE EL HECHO DAÑOSO Y EL SERVICIO PRESTADO POR LA CLINICA MEDILASER S.A.”*; *“INEXISTENCIA DE PRUEBA DEL DAÑO Y SU CUANTIFICACION”*.

Respecto a los hechos de la demanda de llamamiento en garantía, aclara que la póliza se expidió para amparar la responsabilidad profesional médica en que pueda incurrir la Clínica Medilaser en la ciudad de Florencia – Caquetá.

Razón por la cual, como no se aportó la prueba sumaria del derecho a reclamar, esto es, la póliza que ampara a dicho centro hospitalario en la ciudad de Neiva, eleva las exceptivas de *“RIESGO NO ASEGURADO”*; *“INEXISTENCIA DE AMPARO POR EXCLUSION EXPRESA EN LAS*

CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO DE SEGUROS"; Y
"LIMITE DEL VALOR ASEGURADO".

4. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN.

4.1. **PARTE DEMANDANTE.** Dentro del traslado concedido, se mantuvo silente⁸.

4.2. **ESE HOSPITAL LAURA PERDOMO DE GARCIA DE YAGUARA.** Reitera que al momento de remisión del paciente a la Clínica Medilaser, éste conservaba su estabilidad física y fisiológica, y resalta que fue en dicha institución, en donde presentó el paro cardiorrespiratorio que provocó su fallecimiento, luego de permanecer allí durante seis (6) días.

En cuanto a las pruebas practicadas, destaca las testimoniales rendidas por los médicos que lo atendieron, quienes coincidieron en sostener que el deceso fue por causa de su avanzada edad y a sus complicaciones⁹.

4.3. **CLINICA MEDILASER.** Una vez efectuado el análisis de las declaraciones rendidas por los profesionales de la medicina que trataron el paciente, concluye que tales testimonios confirman las tesis de defensa consistente en que no existe nexo de causalidad entre la muerte del paciente y la atención brindada en la Clínica Medilaser.

También con fundamento en tales versiones, señala que el paciente en ningún momento presentó síntomas típicos de una obstrucción intestinal, habida cuenta que fue atendido por diferentes especialistas y lo encontraron asintomático, máxime cuanto el abdomen siempre se

⁷ Ver folio 483 y s.s.

⁸ Ver folio 687.

⁹ Ver folio 696-703.

encontró blando, los exámenes clínicos reportaron normalidad, y sin dolor intenso de abdomen.

Informa que la historia clínica da cuenta que solo hasta el 11 de diciembre de 2019, el paciente manifestó el estreñimiento de ocho (8) días de evolución, es decir, después del procedimiento quirúrgico realizado; momento a partir del cual, se recetó el medicamento Bisacodilo y, ante la persistencia de los síntomas, luego se suministró el enema jabonoso, cuyo efecto fue favorable.

Por último, considera que no se puede atribuir una falla en el servicio médico, ni mucho menos nexo causal, por la presencia del paro cardiorrespiratorio después de pasados cuarenta (40) minutos de haberse realizado el tratamiento para el estreñimiento¹⁰.

4.4. ALLIANZ SEGUROS S.A. Sostiene que los escasos medios probatorios recaudados, no advierten responsabilidad en la prestación del servicio por parte de las instituciones que atendieron al paciente, en particular los testimonios rendidos por los médicos Rafael Eduardo Herrera Brunal y Francisco Javier Bonilla, demuestran que la atención estuvo ajustada a los protocolos preestablecidos para el caso.

Del mismo modo, el informe del Instituto de Medicina Legal da cuenta que el señor Alvarado Tamayo falleció por peritonitis generada por úlcera gástrica y duodenal secundario a estado de postración prolongada por fracturas de fémur izquierdo, lo que confirma las declaraciones rendidas por los médicos¹¹.

¹⁰ Ver folio 707-712.

¹¹ Ver folios 713-716.

4.5. Solsalud EPS. Guardó silencio, según constancia secretarial¹².

II. CONSIDERACIONES

1. PROBLEMA JURÍDICO

Se circunscribe en determinar si la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LAURA PERDOMO DE GARCIA DE YAGUARÁ, LA CLINICA MEDILASER S.A., SOLSALUD EPS y/o ALLIANZ SEGUROS S.A. son administrativamente responsables de los daños y perjuicios causados a los actores por la presunta falla del servicio médico asistencial prestado al señor ADAN ALVARADO TAMAYO que posteriormente condujo a su deceso, el 12 de diciembre de 2009.

2. MARCO NORMATIVO DEL PROBLEMA JURÍDICO

Constitución Política, artículo 90.

CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCION TERCERA. SUBSECCION C. Consejera ponente: OLGA MELIDA VALLE DE DE LA HOZ. Bogotá, D.C., primero (01) de julio de dos mil quince (2015). Radicación número: 27001-23-31-000-2002-01482-01(33168). SECCION TERCERA. SUBSECCION B. Consejera ponente: STELLA CONTO DIAZ DEL CASTILLO. Bogotá, D.C., veintiséis (26) de junio de dos mil quince (2015). Radicación número: 18001-23-31-000-1996-00924-01(30419). SECCIÓN TERCERA. SUB-SECCIÓN C. CONSEJERO PONENTE: JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA Bogotá, D.C., tres (3) de diciembre de dos mil catorce (2014) Radicación: 73 001 23 31 000 2004 02113 01 (45433).

¹² Ver folio 717.

Radicación número: 17001-23-31-000-2009-00212-01(52892).
SUBSECCIÓN A: Consejero Ponente HERNÁN ANDRADE RINCÓN,
sentencia del 7 de marzo de 2012, radicación No: 25000-23-26-000-1996-
03282-01(20042). Subsección B, sentencia de 27 de abril de 2011, exp.
20315, C.P. DANILO ROJAS BETANCOURTH. Consejero Ponente:
MAURICIO FAJARDO GOMEZ, sentencia del 7 de abril de 2011,
expediente 52001-23-31-000-1999-00518-01(20750), entre otras.
SUBSECCION C: Consejero Ponente: ENRIQUE GIL BOTERO, sentencia
del 26 de marzo de 2014, expediente 25000-23-26-000-2003-00175-
01(28741).

CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia C- 644 de 2011.

3. RESPUESTA AL PROBLEMA JURÍDICO

3.1. LAS EXCEPCIONES DE MÉRITO

La parte demandada, en ejercicio de su derecho de contradicción ha presentado como excepciones que atacan de forma frontal las pretensiones de la demanda, como lo son, de parte de la **Clínica Medilaser**, las excepciones de: *"INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ADECUADO ENTRE LA MUERTE DEL SEÑOR ADAN ALVARADO TAMAYO Y EL SERVICIO MÉDICO PRESTADO POR LA CLINICA MEDILASER S.A."*, e *"INEXISTENCIA DE PERJUICIOS A LA VIDA DE RELACION"*; a su turno, la **EPS Solsalud**, planteó las exceptivas que denominó: *"INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL O EXTRACONTRACTUAL POR PARTE DE SOLSALUD EPS S.A."*, *"AUSENCIA DE CULPA EN EL ACTUAR DE LA DEMANDADA SOLSALUD EPS S.A."*, *"INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO CAUSADO Y EL ACTUAR DE LA EPS S.A."*,

“APLICACIÓN DE LA LEX ARTIS”, “AUSENCIA DEL PERJUICIO DEMANDADO”, “FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA”, e “INEXISTENCIA DE PERJUICIOS A LA VIDA DE RELACIÓN”.

El llamado en garantía -Allianz Seguros-, respecto de las pretensiones de la demanda excepcionó “AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD POR INEXISTENCIA DE CULPA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL POR PARTE DE LA CLINICA MEDILASER S.A.”, “AUSENCIA DE RELACION DE CAUSALIDAD ENTRE EL HECHO DAÑOSO Y EL SERVICIO PRESTADO POR LA CLINICA MEDILASER S.A.”, e “INEXISTENCIA DE PRUEBA DEL DAÑO Y SU CUANTIFICACIÓN”; de otro lado, en cuanto a la relación contractual existente con el llamante en garantía, formuló las excepciones de: “RIESGO NO ASEGURADO”, “INEXISTENCIA DE AMPARO POR EXCLUSION EXPRESA EN LAS CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO DE SEGUROS”, y “LIMITE DEL VALOR ASEGURADO”.

En relación con dichas excepciones, el Juzgado considera que sería del caso proceder en principio con el análisis correspondiente a cada una para luego continuar con el asunto de fondo, pero se observa que las mismas tienen relación directa con el contenido dogmático y práctico de la teoría del caso que ha planteado la parte demandante, motivo por el cual su análisis será abordado en desarrollo del análisis de la pretensión principal; salvo la relacionada con la “FALTA DE JURISDICCION O COMPETENCIA”, la cual, se pasará a resolver a continuación.

El fundamento de la exceptiva gira en torno a la prevalencia del artículo 2º, numeral 4º, del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad, cuyo contenido fija la competencia en la jurisdicción ordinaria, especialidades

laboral y seguridad social, sobre las controversias referentes al sistema de seguridad social que se susciten entre los afiliados, beneficiario o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras, cualquiera que sea la naturaleza de la relación jurídica y de los actos jurídicos que se controviertan; en comparación con la competencia establecida en el artículo 82 del C.C.A., para juzgar los litigios originados en la actividad de las entidades públicas, como sucedería en el caso concreto con la presencia en el proceso de la ESE Hospital Laura Perdomo de García de Yaguará.

Tal prelación guarda fundamento en lo preceptuado en el artículo 2º de la Ley 153 de 1887, que establece las reglas generales sobre vigencia y aplicación de las leyes en el tiempo y, en particular, precisa que la ley posterior prevalece sobre la ley anterior.

En el caso concreto, la controversia radica en la presunta falla en el servicio de salud de un afiliado al sistema de seguridad social en salud por parte de las entidades administradoras o prestadoras que se encuentran demandadas, de ahí que al tenor de lo dispuesto en el artículo 2º, numeral 4º del C. P. T., independientemente de la naturaleza de la relación jurídica entre las partes, la competencia radica exclusivamente en la jurisdicción laboral, como lo ha ratificado la Corte Suprema de Justicia en providencia del 26 de abril de 2007, al señalar que la integralidad de la competencia asignada a la jurisdicción ordinaria por parte de la precitada norma, no hace distinción del tipo de entidad que causaba el perjuicio (oficial o particular).

Precisado lo anterior, el Juzgado, para resolver tal excepción, acudirá al pronunciamiento, que en su momento, emitió el Consejo de Estado¹³ frente a la tesis que sustenta la exceptiva propuesta y, en concreto, a la postura de la Corte Suprema de Justicia, adoptada en la providencia precitada.

“Los argumentos anteriores, así formulados, implican desconocer, precisamente, los principios de especialidad de la jurisdicción y de la competencia, como quiera que si bien, el Sistema Integrado de Seguridad Social, parte de la aplicación de los principios de universalidad e integralidad, los mismos tienen asidero desde el ámbito sustancial, esto es, en la intencionalidad del Constituyente y del legislador de que todas los habitantes en el territorio nacional, se encuentren cubiertos, bien como afiliados, vinculados o beneficiarios del respectivo sistema, y de cada una de sus ramas de protección. (...)

Pretender, como lo hace la Sala de Casación Laboral, derivar de la palabra “Integral” -emanada del concepto de carácter sustancial “Sistema Integral de Seguridad Social”- una competencia ab infinito, para conocer de todos y cada uno de los conflictos que se originen en el Sistema de Seguridad Social, supone, tal y como se mencionó, desconocer los postulados de jurisdicción y competencia vigentes sobre la materia y, de paso, desechar los reiterados pronunciamientos de la Sala Disciplinaria del Consejo Superior de la Judicatura, que han atribuido la competencia en asuntos de responsabilidad extracontractual médico - hospitalaria a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo. (...) (Negrilla fuera de texto).

De acuerdo al anterior parecer jurisprudencial, es claro que a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo le compete conocer de las demandas por responsabilidad médica cuando la imputación recaiga sobre entidades públicas; como sucede en el caso que nos ocupa la atención, en la medida que el causante fue atendido inicialmente en una institución pública y, además, se encontraba vinculado al régimen de salud subsidiado, lo que implica aplicar el criterio orgánico establecido en la Ley 1107 de 2006, que modificó el artículo 82 del C.C.A., es decir, que resulta determinante establecer si la entidad demandada es estatal o no, para fijar la jurisdicción competente.

¹³ Consejo de Estado, Sección Tercera, Magistrado Ponente doctor Enrique Gil Botero, radicado 1994-04535-01(17062), del 24 de abril de 2008.

En cuanto a la prevalencia del artículo 2 del Código Procesal del Trabajo, sobre lo dispuesto en el artículo 82 del Código Contencioso Administrativo, tras ser el primero en mención, posterior al segundo; el Juzgado, recuerda que el texto original de tales disposiciones, para la fecha de presentación de la demanda, ya habían sido modificadas, la primera de ellas, por la Ley 712 de 2001, mientras la segunda, por la Ley 1107 de 2006, respectivamente, lo que desvirtúa tal afirmación, pues de aceptar dicho criterio de interpretación (Ley 153 de 1887, artículo 2º), resultaría posterior la Ley que modificó el artículo 82 del C.C.A., en contraste con la que reformó el artículo 2 del C. P. T., tratándose de la competencia por responsabilidad médica.

Así las cosas, se declarará no probada la excepción de *"FALTA DE JURISDICCION O COMPETENCIA"*.

3.2. LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Los demandantes pretenden que se declare a las demandadas administrativamente responsables de la totalidad de los perjuicios que les fueron causados como consecuencia del deceso del señor ADAN ALVARADO TAMAYO, como consecuencia de fallas (diagnósticos médicos erróneos y tardíos) en la prestación del servicio médico ofrecido por las entidades demandadas.

La ESE HOSPITAL LAURA PERDOMO DE GARCIA DE YAGUARÁ, la CLINICA MEDILASER, SOLSALUD EPS, y ALLIANZ SEGUROS, en términos genéricos, se oponen a la prosperidad de las pretensiones de la demanda, alegando que la prestación del servicio médico estuvo acorde a la sintomatología que presentaba el paciente en las instituciones médicas en donde fue atendido.

Al efecto, el artículo 90 de la Constitución Política de Colombia, consagra: “El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas”.

La Corte Constitucional, en sentencia C- 644 de 2011 al evaluar la exequibilidad de algunas expresiones contenidas en los artículos 140 y 144 de la Ley 1437 de 2011, “*Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo*”, analizó el artículo 90 superior en los siguientes términos:

“Hasta antes de la entrada en vigencia de la Carta Política de 1991, no existía en el ordenamiento jurídico colombiano una cláusula que consagrara de manera específica la responsabilidad patrimonial del Estado. La responsabilidad estatal se concibe como una institución de origen netamente jurisprudencial a partir de la jurisprudencia desarrollada en sus inicios por la Corte Suprema de Justicia y posteriormente por el Consejo de Estado, con sustento en las disposiciones del Código Civil que regulaban el tema de la responsabilidad patrimonial en el ámbito del derecho privado. Respecto al aporte de la Corte Suprema de Justicia, este inicia con la sentencia de octubre 22 de 1896, donde se considera que a pesar de que las entidades estatales sean personas jurídicas y, por tanto, irresponsables penalmente por los daños que ocasionaran a los ciudadanos, sí se encontraban obligadas objetivamente a las reparaciones civiles por los perjuicios que resultaren de una conducta punible imputable a los funcionarios públicos. Con esta decisión se evidencian las modalidades concretas: la responsabilidad indirecta, la responsabilidad directa y la falla en el servicio, que acogerá posteriormente la jurisdicción contencioso administrativa. A partir de la expedición de la ley 167 de 1941, la institución de la responsabilidad patrimonial del Estado inicia su proceso de evolución y consolidación jurídica, y se le reconoce competencia al Consejo de Estado para conocer de las acciones reparatorias que se inicien contra las instituciones públicas. La jurisprudencia del Consejo de Estado fijó como requisitos constitutivos de la responsabilidad patrimonial del Estado: (i) la existencia de un daño antijurídico, (ii) que la acción u omisión desplegada sea imputable a las entidades públicas y (iii) que se presente una relación de causalidad material entre el daño antijurídico y el órgano estatal. Fue a instancias del constituyente de 1991 que acogiendo los criterios jurisprudenciales fijados por la Corte Suprema de Justicia y el Consejo de Estado, se encargó de llenar ese vacío normativo respecto del instituto resarcitorio por actuaciones de los entes públicos y consagró en el artículo 90 de la Carta Política la responsabilidad patrimonial del Estado por los daños antijurídicos que le sean imputables, por la acción o la omisión de las autoridades públicas, responsabilidad que se proyecta indistintamente en los ámbitos precontractual, contractual y extracontractual.”

Atendiendo el asunto sometido a estudio, en el que se reclama la declaratoria de responsabilidad extracontractual del Estado, el máximo tribunal de lo contencioso administrativo, en sentencia del 7 de marzo de 2012 proferida dentro del radicación No: 25000-23-26-000-1996-03282-01(20042), manifestó:

“La falla del servicio ha sido en nuestro derecho, y continua siendo, el título jurídico de imputación por excelencia para desencadenar la obligación indemnizatoria del Estado; en efecto, si al Juez Administrativo le compete una labor de control de la acción administrativa del Estado y si la falla del servicio tiene el contenido final del incumplimiento de una obligación a su cargo, no hay duda de que es ella el mecanismo más idóneo para asentar la responsabilidad patrimonial de naturaleza extracontractual. (...) así, las obligaciones que están a cargo del Estado -y por lo tanto la falla del servicio que constituye su trasgresión-, han de mirarse en concreto frente al caso particular que se juzga, teniendo en consideración las circunstancias que rodearon la producción del daño que se reclama, su mayor o menor previsibilidad y los medios de que disponían las autoridades para contrarrestarlo. Se le exige al Estado la utilización adecuada de todos los medios de que está provisto, en orden a cumplir el cometido constitucional en el caso concreto; si el daño se produce por su incuria en el empleo de tales medios, surgirá su obligación resarcitoria; por el contrario, si el daño ocurre pese a su diligencia no podrá quedar comprometida su responsabilidad. Ahora bien, la falla del servicio o la falta en la prestación del mismo se configura por retardo, por irregularidad, por ineficiencia, por omisión o por ausencia del mismo. El retardo se da cuando la Administración actúa tardíamente ante la ciudadanía en prestar el servicio; la irregularidad, por su parte, se configura cuando se presta el servicio en forma diferente a como debe hacerse en condiciones normales, contrariando las normas, reglamentos u órdenes que lo regulan y la ineficiencia se da cuando la Administración presta el servicio pero no con diligencia y eficacia, como es su deber legal. Y obviamente se da la omisión o ausencia del mismo cuando la Administración, teniendo el deber legal de prestar el servicio, no actúa, no lo presta y queda desamparada la ciudadanía. (...).”

De los precedentes jurisprudenciales traídos en cita a la presente providencia, se concluyen los siguientes presupuestos, como elementos *sine qua non* para la configuración de la responsabilidad extracontractual del Estado a título de falla del servicio:

a) Una falta o falla del servicio o de la administración, por omisión, retardo, irregularidad, ineficiencia o ausencia del servicio. El Consejo de

Estado tiene definidas las causas de la falla del servicio así¹⁴: el retardo deviene de la actuación tardía de la administración pública, en la prestación del servicio ante la ciudadanía; la irregularidad, por su parte, resulta cuando el servicio se presta en forma diferente a como debe hacerse en condiciones normales, contrariando las normas, reglamentos u órdenes que lo regulan; la ineficiencia se materializa en la prestación de los servicios sin diligencia y eficacia, contrario a su deber legal; se habla de omisión o ausencia cuando la administración pública teniendo el deber legal de prestar el servicio, no actúa, no lo presta y queda desamparada la ciudadanía.

b) Un daño antijurídico, esto es, lesión o afectación de un bien protegido por el ordenamiento jurídico, el cual debe ser cierto y determinado o determinable. De acuerdo con la jurisprudencia, la antijuricidad del daño se caracteriza por los siguientes aspectos:

"i) que esa alteración o afectación negativa a un estado de cosas favorable sea injusta, esto es, que lesione un interés jurídicamente tutelado, lícito y legítimo, y ii) que el ordenamiento jurídico en su conjunto –principios, valores y reglas según la clasificación de Robert Alexy– no le impongan a la persona el deber jurídico de soportarlo.¹⁵

(...)

El daño antijurídico es el principal elemento sobre el cual se estructura la responsabilidad patrimonial de la administración pública, a la luz del artículo 90 de la Carta Política, entidad jurídica que requiere para su configuración de dos ingredientes: i) uno material o sustancial, que representa el núcleo interior y que consiste en el hecho o fenómeno físico o material (v.gr. la desaparición de una persona, la muerte, la lesión, etc.) y ii) otro formal que proviene de la norma jurídica, en nuestro caso de la disposición constitucional mencionada. (...) sólo habrá daño antijurídico cuando se verifique una modificación o alteración negativa fáctica o material respecto de un derecho, bien o interés legítimo que es personal y cierto frente a la persona que lo reclama, y que desde el punto de vista formal es antijurídico, es decir no está en la obligación de soportar porque la normativa no le impone esa carga."¹⁶

¹⁴ Consejero Ponente: MAURICIO FAJARDO GOMEZ, sentencia del 7 de abril de 2011, expediente 52001-23-31-000-1999-00518-01(20750), entre otras.

¹⁵ SUBSECCION C: Consejero Ponente: ENRIQUE GIL BOTERO, sentencia del 26 de marzo de 2014, expediente 25000-23-26-000-2003-00175-01(28741).

¹⁶ Ibidem.

c) Una relación de causalidad entre la falta o falla de la administración y el daño.

Ahora bien, es menester aclarar que tratándose del servicio hospitalario, este comprende tanto el prestado por el profesional de la salud, así como el paramédico o administrativo, ambos bajo un régimen de responsabilidad de falla probada del servicio, es decir, con la obligación de acreditar a través de los medios de prueba, la configuración de los elementos de la responsabilidad extracontractual del Estado: i) falla en el servicio, esto es, el defecto en la prestación del servicio médico asistencial; ii) daño antijurídico, y iii) el nexo de causalidad entre los dos primeros.

Sobre el tema de la falla en la prestación del servicio médico, la Sección Tercera del H. Consejo de Estado, ha precisado que¹⁷:

“Es necesario que se demuestre que la atención médica no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso¹⁸. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance¹⁹.”

Respecto a la relación que debe existir entre la falla y el daño, en los casos en los que la falla imputable a la administración es una omisión, es menester realizar el juicio de relevancia de la omisión acreditada en el contexto de producción del daño. Al respecto, la providencia precitada, señaló²⁰:

¹⁷ Subsección B, sentencia de 27 de abril de 2011, exp. 20315, C.P. Danilo Rojas Betancourth.

¹⁸ Sección Tercera, sentencia del 25 de febrero de 2009, C.P. Ruth Stella Correa Palacio, radicación No. 52001233100019950793301, expediente No. 17149, actor: Fair Benjamín Calvache y otros

¹⁹ En este sentido puede consultarse de la Sección Tercera, la sentencia del 11 de febrero de 2009, C.P. Ramiro Saavedra Becerra, radicación No. 54001-23-31-000- 1993-08025-01(14726), actor: Domingo Antonio Bermúdez y otros, demandado: Caja Nacional de Previsión Social.

²⁰ Ibidem

“11.5. Así pues, la Sala estima que no basta con la acreditación de la omisión para que se derive para la administración la obligación de reparar un daño que se haya producido en el contexto en el que debió actuar. Se requiere, además, adelantar un juicio sobre la relevancia de la omisión en relación con el contexto de producción del daño, juicio que implica determinar, en términos de imputabilidad jurídica y no de causalidad fenomenológica²¹, si, en un caso concreto y dados los diferentes elementos probatorios allegados por las partes, era esperable que, al llevarse a cabo la actuación omitida, se evitara el daño.

11.6. En otros términos, la Sala estima que una omisión fue relevante en relación con la producción de un daño cuando, de acuerdo con las circunstancias del caso, resulta razonable concluir que el mismo pudo ser evitado a través del comportamiento que se echa de menos por parte de la entidad demandada. Ahora, dicha razonabilidad no depende de la acreditación de un nexo de causalidad en el sentido estricto del término pues, como lo ha sostenido la Corporación, el mismo hace alusión a una noción evidentemente naturalística²² y resulta imposible en el caso de las omisiones, sino que tiene que ver con el juicio valorativo que debe realizar el juez para efectos de establecer si, en un contexto específico, hay razones suficientes para atribuir responsabilidad a la administración.

11.7. En ese sentido la parte demandante conserva la obligación de acreditar la relevancia de la omisión en relación con el daño cuya indemnización reclama, sólo que esta no se concibe ya como la demostración de un nexo de causalidad que, se reitera, no es posible probar en materia de omisiones - salvo que la cuestión se aborde en un plano meramente hipotético en donde, por obvias razones, no podría hablarse de prueba-, sino como la necesidad de aportar elementos de cualquier tipo que hagan razonable concluir que, en las circunstancias del caso, la actuación omitida por parte de la administración tenía la potencialidad cierta de evitar el daño cuya indemnización se reclama.
(...)

11.9. Lo dicho hasta aquí también es relevante en relación con las omisiones que se presentan en el campo de la actividad médica, pues si bien es cierto que se trata de un área en la que es particularmente difícil determinar lo que puede considerarse como evitable o no -dificultad que debe tenerse en cuenta a la hora de atribuir responsabilidad por cuenta de las omisiones-, también lo es que, a la luz de los diferentes elementos acreditados en un expediente, en particular, la opinión de representantes de la comunidad médica sobre las posibilidades concretas de tratamiento y mejoría de una enfermedad, el juez podría llegar a concluir que el daño invocado y derivado normalmente de la patología de base del paciente es, sin embargo, atribuible a la omisión de la entidad demandada, toda vez que, en las circunstancias concretas del sub examine, podía esperarse que la actuación omitida lo evitara.”
(Negrillas para resaltar).

²¹ En palabras de la Subsección: “En los fenómenos de omisión, no es relevante para el instituto de la responsabilidad establecer las causas, sino definir por qué un determinado resultado dañoso, como el que se presenta en este caso, debe ser atribuido a persona distinta de la que lo ha padecido o causado, lo cual se determina con arreglo a criterios jurídicos y no naturales”, sentencia de 29 de mayo de 2014, op. cit.

En esta materia, la jurisprudencia enseña que al paciente no le corresponde soportar: *“la atención por debajo de los estándares éticos o científicos de la medicina (considerada en sí misma daño indemnizable, sin que esto equivalga a la aceptación del daño punitivo) ni ninguna de las consecuencias que puedan derivarse de las deficiencias en la atención. Tampoco debe asumir las consecuencias naturales de la progresión patológica, cuando ésta es evitable por la ciencia médica pero no efectivamente evitada por los facultativos a cargo. Por otra parte, no está obligado el paciente a asumir el riesgo propio del acto médico, si este no le ha sido efectivamente expuesto y, por ende, no ha sido consentido. Finalmente, existen circunstancias en que el paciente no está obligado a asumir el riesgo previsible y consentido, en razón de la desproporción objetiva del daño, como ocurre en aquellos casos en que la alteración sufrida es concreción de un riesgo socialmente necesario (v.gr. vacunación obligatoria o infecciones nosocomiales)”²³.*

Realizadas las anteriores precisiones jurídicas, corresponde al Despacho verificar si en el sub iudice, concurren los elementos requeridos para declarar la responsabilidad del Estado, esto es, i) el daño antijurídico, cierto y determinado que el administrado no está obligado a soportar, el cual en el presente asunto se ha señalado como el deceso del señor ADAN ALVARADO TAMAYO; ii) que lo anterior sea imputable a las entidades demandadas, por los diagnósticos y procedimientos médicos erróneos y tardíos prestados, esto es, por la conducta activa u omisiva de las entidades demandadas, que permita inferir la relación de causalidad material entre el daño antijurídico y la conducta estatal calificada como causante del daño, es decir, corresponde al Juzgado analizar la configuración de las omisiones reprochadas por los demandantes y, en el

²³ CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCION TERCERA. SUBSECCION B. Consejera ponente: STELLA CONTO DIAZ DEL CASTILLO. Bogotá, D.C., veintiséis (26) de junio de dos mil quince (2015). Radicación número: 18001-23-31-000-1996-00924-01(30419).

evento de comprobarse, establecer sí tales ausencias fueron determinantes en el fallecimiento del paciente, para que surja el deber de indemnizar.

3.3. CASO CONCRETO

3.3.1. El daño

En el caso concreto, el daño sufrido por los demandantes, se origina por la muerte del señor Adán Alvarado Tamayo; circunstancia que se encuentra ampliamente probada en el proceso, a través de la historia clínica diligenciada en la Clínica Medilaser de la ciudad de Neiva²⁴, al igual que el registro civil de defunción²⁵, junto al protocolo de necropsia realizado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses²⁶, los cuales indican que el deceso aconteció el 12 de diciembre de 2009.

A su turno, las señoras Gladys, y Carmen Alvarado Pérez, acreditaron la calidad de hijas del causante, a través de los registros civiles de nacimiento anexos a la demanda²⁷.

En virtud de lo anterior, el Juzgado entiende que se ha presentado el daño reclamado, y con ocasión de ello procederá a determinar si se presentan los restantes elementos fundantes de la responsabilidad alegada a título de falla del servicio médico.

3.3.2. Imputación del daño

Ahora, resulta necesario establecer cómo sucedieron los hechos, para determinar si efectivamente el daño es imputable por acción u omisión a

²⁴ Ver folio 129, y 158.

²⁵ Ver folio 8

²⁶ Ver folio 625-627.

²⁷ Ver folio 10 y 11.

las entidades demandadas y, por ende, si estas tienen el deber jurídico de reparar los perjuicios reclamados.

Según la demanda, el título de imputación jurídica que se propone como guía del análisis en el presente caso no es otro que el de la falla del servicio, propuesta que es compartida por el Despacho – sin perjuicio de los postulados del principio procesal de *Iura novit curia* – atendiendo el sustento fáctico que apunta hacia las falencias por parte de las entidades que le prestaron el servicio médico.

Para ello, es menester analizar las presuntas fallas endilgadas a los entes demandados en atención a lo efectivamente ocurrido en su momento.

Las irregularidades puestas en conocimiento de este Juzgador, según lo expuesto en la demanda, se concreta en la omisión de servicio médico para atender las dificultades que presentaba el señor Alvarado Tamayo en cuanto a la expulsión de sus heces, pese haber puesto en conocimiento tal situación al personal médico y de enfermería.

Precisada la presunta irregularidad en la prestación del servicio médico que se endilgan a los centros hospitalarios demandados, y a la entidad promotora de salud, pasaremos a examinar si tal anomalía efectivamente se presentó y si de esta deviene imputabilidad, con base en la historia clínica, y a los testimonios practicados.

Examinada la historia clínica de la ESE Hospital Laura Perdomo de García de Yaguará, se avizora que su estancia allí transcurrió desde el **5 de diciembre de 2009**, a las 09:30 horas, hasta el **6 de diciembre de 2009**, a las 10:00 horas; momento último, en el que es remitido a la Clínica Medilaser tras ser diagnosticado con trauma de muslo izquierdo,

y de fémur (por confirmar), así como en estado consciente, y en camilla²⁸.

Durante su permanencia en el precitado centro hospitalario, le fue suministrado una (1) ampolla de Dipirona y, luego, una (1) ampolla de Diclofenaco; al igual que, se le practicó un electrocardiograma, cuyo resultado fue normal. Luego, es dejado en observación a la espera de su remisión al tercer (3) nivel²⁹.

A su ingreso a la Clínica Medilaser, siendo las 11:17 horas del 6 de diciembre de 2009, se elaboró el siguiente reporte clínico³⁰ (se transcribe literal con posibles errores mecanográficos):

"Enfermedad Actual: PACIENTE EQUIEN RPRESENTA CAIDA DE SU ALTURA AL RESBALARSE EN EL BAÑO PRESENTANDO LIMITACION Y DOLOR A LA MOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON POSTERIOR DOLOR Y LIMATICION, FUE VALORADO POR MEDICO DEL PRIMER NIVEL QUIEN CONSIDERA COMPATIBLE CLINICA CON FRACTURA DE CADERA Y SOLICITA REMISION PARA VALORACION POR ORTOPEdia. (...)
ANTECEDENTES Médicos: (...) PACIENTE HIPERTENSO. FALMILIAR DESCONOCE PUES PACIENTE VIVE EN ANCIANATO NO SE TIENE INFORMACION DE ANTECEDNTES. PREVIOS. (...)
EXAMEN FISICO (...) **Extremidades:** (...) DEFORMIDAD A NIVEOL DE LA CADERA EVIDENTE POR POSICION DE LA EXTREMIDAD EN ROTACION EXTERNA. HEMATOMA LOCAL. (...)
Diagnostico S720 FRACTURA DEL CUELLO DEL FEMUR (...)
ANALISIS PACIENTE CON CAIDA DE SU ALTURA Y TRAUMA EN CADERA SE SOLICITA RX³¹ DE CADERA IZQUIERA PARA VALORACION POR ORTOPEdia (...)
Servicio: RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA (...)
DESTINO CONTINUA EN LA UNIDAD"

Acto seguido, el reporte de evolución consignado en la historia clínica, para el mismo día -06/12/2009-, a las 15:27:49 horas, describió³²:

²⁸ Ver folios 217-224.

²⁹ Ibidem.

³⁰ Ver folio 418-419

³¹ Abreviatura medica utilizada para describir radiografia.

³² Ver folio 428-429

"EXAMEN FISICO (...) Extremidades (...) Acortamiento y rotación externa del miembro inferior izquierdo con dolor e impotencia funcional. Rx con fractura intertrocanterica con compromiso del trocanter menor desplazada. (...)

Diagnostico FRACTURA PERTROCANTERIANA

ANALISIS Paciente con fractura intertrocanterica quien requiere osteosíntesis. Se hospitaliza para estudio y valoración prequirúrgicos.

ORDENES MÉDICAS (...)"

MEDICAMENTOS: (...)

DIPIRONA 2GR/5ML MAGNESICA AMPOLLA 2.00 gr Endovenosa (Dosis Única) APLICAR 2 GR IV CADA 6 HORAS (...)

PROCEDIMIENTOS QX:

Servicio:

REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FEMUR (CUELLO, INTERTROCANTÉRICA, SUPRACONDÍLEA) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) (...)"

A partir de dicho reporte, se encuentran notas y órdenes médicas de evolución previas al operatorio³³ (días 7, 8, y 9 de diciembre); dejándose constancia de que no fue posible realizarla el último día en mención, debido a complicación de la cirugía que le antecedió y a la prolongación del tiempo necesario para ello, lo que ameritó que se programara para el día siguiente **-10/12/2019-**, esto es, cuatro (4) días después del ingreso del paciente **-06/12/2019-** a la Clínica Medilaser.

El informe quirúrgico elaborado por el ortopedista tratante³⁴, la hoja de anestesia³⁵, y el consentimiento informado obtenido para el efecto³⁶, todos fechados el **10/12/2019**, permiten evidenciar que durante el desarrollo del procedimiento denominado **REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FEMUR (CUELLO, INTERTROCANTÉRICA, SUPRACONDÍLEA) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)**, el paciente no tuvo complicaciones, y que previo al mismo, se le advirtió de los riesgos que ello implicaba de acuerdo con su estado de salud y con las condiciones propias, antecedentes, comorbilidades, entre otros aspectos.

³³ Ver folio 436, 436 vuelto, 437

³⁴ Ver folio 440.

³⁵ Ver folio 441.

³⁶ Ver folio 457.

En cuanto al padecimiento de problemas para evacuar sus heces, tan solo se cuenta con los siguientes registros clínicos, cuyas anotaciones reposan con posterioridad a la intervención quirúrgica -10/12/09- y, en particular, las que se avizoran los días 11 y 12 de diciembre de 2009, respectivamente³⁷:

FECHA	HORA	EVOLUCION	ORDENES
Dic 11-09		P/DX ³⁸ anotado Se queja de estreñimiento	1 - BISACODILO 5m (ilegible)
12-12-09	07+15	Paciente con DX anotadas 1 s: refiere constipación hace 6 días (...) Abd: blando, ruidos I (+) Neurológico: alerta consciente Plan: continua manejo enema jabonoso	1/ Enema jabonoso (...)

Siendo las trece (13) horas y cuarenta (40) minutos, del 12 de diciembre de 2009, fecha en la que se realiza el enema jabonoso, se toma nota del deceso del señor Alvarado Tamayo, en los siguientes términos³⁹:

"Se atiende llamado de emergencia.

Paciente con DX anotados. En paro cardiorespiratorio FC o TA o/o FR o ausencia de signos vitales se activa código azul se inician maniobras de reanimación básicas y avanzada. Se llama a médico internista de turno Dr. Alarcón se continúan maniobras de reanimación por 20 minutos sin respuesta a las 14:00 el paciente fallece."

De otro lado, dentro del proceso, se recepcionó el testimonio del señor Rafael Eduardo Herrera Brunal, especialista en ortopedia, quien atendió al paciente y, además, refirió llevar más de 10 años laborando en la Clínica Medilaser. Al interrogársele sobre su participación, señaló⁴⁰ (se transcribe literal con posibles errores mecanográficos):

³⁷ Ver folio 437, vuelto

³⁸ Abreviatura médica para describir diagnóstico.

³⁹ Ver folio 438.

⁴⁰ Ver folio 612 y s.s.

testigo la historia clínica aportada por Medilaser, obrante de folios 416 a 473 del C.2., observada la cual el testigo manifiesta: "Según la historia clínica se trata de un paciente de 78 años, quien ingresa a la Clínica Medilaser el día 06 de diciembre de 2009, remitido de Yaguará, a quien se le hace un diagnóstico de una fractura a nivel inter trocanterico del fémur izquierdo, por lo cual se le hospitaliza y se le solicitan sus exámenes para programarle una intervención quirúrgica, la cual se realiza el día 10 de diciembre, sin ninguna complicación. En las notas posteriores a este procedimiento, después de dos días de evolución adecuada se presenta un evento el cual se reconoce como un paro cardio respiratorio y se toman las medidas necesarias de reanimación, sin respuesta, por lo cual el paciente se declara muerto". PREGUNTADO: Dígame al Despacho exactamente qué procedimiento o atención fue brindada por usted al paciente, en que fechas y a qué folio del expediente se encuentran los correspondientes registros? CONTESTO: "Yo evalué el paciente el mismo día del ingreso, a las 15:27 aparece en la historia, esto aparece al folio 428 del C.2, dando la orden para hospitalizar y solicitando los exámenes correspondientes y materiales para la cirugía, se pidió un hemograma, creatinina en suero, glucosa, electrocardiograma, solo esos. Al día siguiente se evalúa el paciente nuevamente los días 7, 8, 9 y 10 lo vi yo, esto aparece a folios 436, 437, se reportan pero por otro médico los resultados de los exámenes, quien los encuentra normales, el registro de la lectura de los exámenes está a folio 436. El día 08 se le solicita reserva de unidades de glóbulos rojos para preparar la cirugía. En la nota del 09 se especifica que ese día no se pudo operar por la prolongación de las cirugías de ese mismo día, esto está a folio 436. Y el día 10 yo realizo la cirugía de osteosíntesis inter trocantérica, en la cual se especifica que no hubo complicaciones, esto está registrado a folio 437. Después de ese día no hay más atenciones mías" (...) PREGUNTADO: Manifieste al Despacho, si para la práctica de la cirugía se diligenció consentimiento informado y si se informaron los riesgos propios de dicho procedimiento? CONTESTO: "Efectivamente sí se diligenció el consentimiento informado, especificando como posibles complicaciones infección, lesión neuro vascular, dolor, inestabilidad y trombosis, el consentimiento informado está a folio 457." PREGUNTADO: Manifieste al Despacho, según lo que recuerde, o si está documentado en la historia clínica, si el paciente refirió o presentó estreñimiento y en caso cierto si se le dio el tratamiento requerido? CONTESTO: "efectivamente el día 11 de diciembre en la notas de evolución obrantes al folio 437 vto, se consigna que el paciente se queja de estreñimiento, para lo cual se le administra visacodilo oral y el día 12 se ordena aplicación de un edema jabonoso". PREGUNTADO. Indique al Despacho, según su conocimiento médico, cuál cree usted que pudo haber sido la causa del fallecimiento del señor ADAN ALVARADO? CONTESTO: "solamente puedo manifestar que por la avanzada edad y el hecho de presentar una fractura en un hueso largo, las complicaciones del fallecimiento son de esperarse en este tipo de pacientes, pero no tengo certeza de la causa del fallecimiento". PREGUNTADO: Manifieste al despacho si el estreñimiento puede ser una causa directa o consecuencial de un paro cardiorrespiratorio? CONTESTO: "No hay una relación directa del estreñimiento con un paro cardiorrespiratorio. La gran mayoría de pacientes que se encuentran postrados por causa de una fractura, presentan estreñimiento, por el reposo prolongado"

Así mismo, se escuchó la declaración de Francisco Javier Bonilla Londoño, quien expresó trabajar desde hace siete (7) años para la Clínica Medilaser, en calidad de médico general y, además, reconoció haber brindado atención al señor Adán Alvarado Tamayo. Al respecto, refirió⁴¹ (se transcribe literal con posibles errores mecanográficos):

"PREGUNTADO: Indique al Despacho según lo recuerde, si está documentado en la historia clínica, el tratamiento del estreñimiento que presentaba el paciente durante su hospitalización? CONTESTO: Según la historia clínica, a folio 437 vto., el día 11 de diciembre, fue valorado por el doctor MARIO VILLALOBOS, no veo la hora del registro de la nota, quien refiere estreñimiento e inicia manejo con medicamentos orales, Bisacodilo. Ese fue el inicio del tratamiento, yo tengo la valoración el día 12 de diciembre, a las 07:15 a.m., donde valoro al paciente el cual presenta signos vitales dentro del límite de la normalidad y le ordeno un enema rectal para el tratamiento de su constipación o estreñimiento persistente". PREGUNTADO: Indique al Despacho según su conocimiento médico cuál cree usted que pudo haber sido la causa del fallecimiento del señor ADAN ALVARADO? CONTESTO: "No estuve presente en el momento del fallecimiento del señor ADAN ALVARADO, pero veo documentado en la historia clínica que se encuentra con paro cardio respiratorio y en el contexto del paciente, teniendo en cuenta la fractura de cadera, las complicaciones más comunes serían tromboembolismo pulmonar, o un infarto, que son las que pueden ocasionar muertes súbitas".(...)

PREGUNTADO: En el caso en estudio y con fundamento en sus conocimientos médicos y del caso específico, podría presumirse que el señor ADAN ALVARADO padecía obstrucción intestinal? CONTESTO: "Según las valoraciones clínicas del día 12 de diciembre de 2009, donde se reporta abdomen blando, con ruidos intestinales presentes y una evolución adecuada, según reporta ortopedia, no tendría contexto la obstrucción intestinal. Teniendo en cuenta que los síntomas principales de ésta son vómito fecaloide, que es continuo, dolor abdominal, ruidos intestinales no auscultables y en este caso en particular, según la historia clínica el paciente no refiere emesis o sea vómito y los ruidos intestinales eran auscultables". PREGUNTADO: La obstrucción intestinal, podría llevar a la muerte a un paciente a la muerte? CONTESTO: "La obstrucción intestinal es un síntoma que podría llevar al fallecimiento de un paciente ya que las causas son múltiples, desde causas oncológicas, es decir cáncer, problemas metabólicos, post operatorios a nivel abdominal, entre otros, y si éstos son lo bastantes graves pueden llevar al fallecimiento a un paciente. Las obstrucciones intestinales no producen muertes súbitas". PREGUNTADO. Es posible que como consecuencia del vómito fecaloide, el paciente broncoaspire y se produzca el resultado muerte? CONTESTO: "En el contexto del paciente no presentó este síntoma, es decir, el vómito fecaloide, ni ninguna clase de vómito, por lo tanto se sale de contexto la pregunta". PREGUNTADO POR EL DESPACHO: Según los reporte de la historia clínica, tales como notas de enfermería u otro

⁴¹ Ver folio 616 y s.s.

documento, en dónde aparece que el enema rectal que usted prescribió al paciente le hubiere sido aplicado efectivamente? CONTESTO: "El día 12, a las 11+00 aparece una nota de enfermería que dice que colocan enema jabonoso" (...) PREGUNTADO: Cual es la consecuencia más inmediata de una constipación o estreñimiento". CONTESTO. La constipación, sin estar asociado a síntomas de obstrucción intestinal, como vómito fecaloide y la ausencia de ruidos intestinales, generalmente no debería causar más de malestar, algo de dolor abdominal, como referencí anteriormente en la historia"

Respecto a la solicitud de atención medica al personal de la Clínica Medilaser, por parte de los familiares del causante y, la consecuente, omisión de aquellos en atender la dificultad para hacer deposiciones que este presentaba; tan solo obra como prueba, la anotación consignada por la señora Gladys Cecilia Alvarado, al interior de la historia clínica y, con posterioridad al deceso, fechada el 12 de diciembre de 2009, cuyo texto señala⁴² (se transcribe literal con posibles errores mecanográficos):

"dede que yegamos a la clínica el día 6 de diciembre le en informe a los médicos y enfermeras que mi papá el señor Adán Alvarado Tamayo no podía defecar sin que me prestara atención la noche de ayer diciembre 11, papá no pudo dormir del dolor estomago informe la enfermera y no escuchaba nada en la mañana"

Tal manuscrito, se puede contrastar con lo manifestado al momento de efectuársele el interrogatorio de parte, al sostener durante dicha diligencia lo siguiente⁴³ (se transcribe literal con posibles errores mecanográficos):

"PREGUNTADO No. 6. Recuerda Ud. En clínica Medilaser, a qué médico o enfermera le informaron sobre el dolor de estómago y la dificultad del señor ADAN en hacer deposición? CONTESTO: "Créalo que yo no sé cómo se llaman los médicos, porque yo no novata a estar en una clínica, entonces usted sabe que llega el uno y llega el otro y uno no sabe cómo se llaman". PREGUNTA No. 7 Indique entonces que respuesta le daban los médicos ante esta situación? CONTESTO: "Una enfermedad, yo le dije que mi papá estaba con ese dolor de estómago y que no hacía del cuerpo, porque yo me estuve las 24 horas ahí con él, y la enfermedad me dijo a mí que era porque mi papá estaba acostado que no hacía del cuerpo, pero él seguía con el dolor, le llevaban la comidita y yo no le daba sino líquido, porque él no aguantaba comida pesada en el estómago, él

⁴² Ver folio 470.

⁴³ Ver folio 619 y 620.

decía que sentía el dolor muy fuerte y entonces cuando yo le decía a la doctora o a la enfermera, ella venía y le inyectaba por la bolsa del suero una droga para calmar el dolor”

Conforme a lo descrito en líneas que anteceden, tenemos que contrario a lo sostenido por los demandantes, la causa de muerte de la paciente no fue por el estreñimiento y, mucho menos, que el ente hospitalario hubiese omitido tratar dicha dificultad para expulsar su heces; veamos las razones que llevan al Juzgado a dicha conclusión:

i) Según el manuscrito elaborado por la demandante Gladys Cecilia Alvarado Tamayo⁴⁴, al interior de la historia clínica, desde que llegaron a la Clínica Medilaser -06/12/09-, le informó a los profesionales de la salud que su padre no podía hacer deposiciones; no obstante, la demandante en mención, incurre en contradicciones al respecto, puesto que en el escrito donde le relata los hechos a su representante judicial, anexo junto a la demanda⁴⁵, aduce que desde el -09/12/09- su progenitor se quejaba de dolor de estómago, momento en el cual pone en conocimiento de la situación al personal médico; por su parte, la demanda⁴⁶ sostiene que *“estaba recuperándose favorablemente de la intervención (...) empezó a presentar problemas para hacer deposiciones”*, es decir, que ello ocurrió después de la cirugía cuya práctica fue el -10/12/09-; también, se cuenta con la denuncia formulada por Gladys Cecilia Alvarado Pérez ante la Fiscalía General de la Nación⁴⁷, donde relata que a partir del día -11/12/09- comunicó al galeno de turno la dificultad para defecar y; por último, se tiene que durante el interrogatorio de parte que le fuera practicado a la precitada señora, al preguntársele sobre tales circunstancias, no precisó la fecha en que acontecieron.

⁴⁴ Ver folio 470.

⁴⁵ Ver folio 166.

⁴⁶ Ver folio 2, hecho sexto (6º).

⁴⁷ Ver folio 21-23.

Lo anterior, evidencia la falta de concreción de la fecha en que inicia y perdura la presunta omisión relativa a la falta de “medidas eficientes para controlar el mal que aquejaba al Señor ALVARADO TAMAYO”⁴⁸; máxime, cuando sostiene que “Debido a la ausencia de tratamiento médico (...) continuó con la imposibilidad de defecar por varios días hasta el día 12 de diciembre de 2009. No obstante, el Despacho, al tenor de lo dispuesto en el artículo 197 del C. P. C.⁴⁹, dará valor a lo confesado por las demandantes, por conducto de su apoderada y, a través de la demanda, en cuanto a que fue con posterioridad a la intervención quirúrgica practicada el **10 de diciembre de 2009**, que se conocen los problemas del señor Alvarado Tamayo para evacuar sus heces y, a partir de allí, que se ponen en conocimiento del personal de la Clínica Medilaser.

Tal circunstancia fáctica, que se tiene como probada, guarda congruencia y se corrobora con las notas de evolución que hacen parte de la historia clínica, las cuales, son indicativas que tan solo desde el **11 de diciembre de 2009**, esto es, un día después del procedimiento quirúrgico, se anunció a los profesionales de la salud sobre sus problemas para expulsar su excrementos.

En igual sentido, el testimonio de Yenifer Hernández⁵⁰ (hija de la demandante Gladys Cecilia Alvarado Peña), ratifica lo antes dicho, al expresar que fue con posterioridad a la cirugía en el que manifestó los problemas para defecar; al respecto, comentó:

“(...) [l]o mandaron para la Clínica Medilaser para que lo chequearan bien y el médico lo miró y le tomaron radiografía para ver si era verdad y resultó que sí,

⁴⁸ Ver folio 2, hecho séptimo (7º), inciso segundo.

⁴⁹ ARTÍCULO 194. CONFESION JUDICIAL. Confesión judicial es la que se hace a un juez, en ejercicio de sus funciones; las demás son extrajudiciales. La confesión judicial puede ser provocada o espontánea. Es provocada la que hace una parte en virtud de interrogatorio de otra parte o del juez, con las formalidades establecidas en la ley, y espontánea la que se hace en la demanda y su contestación o en cualquier otro acto del proceso sin previo interrogatorio.

⁵⁰ Ver folio 608-609.

que tenía una pequeña fractura en la pierna, de una vez le hicieron la operación ahí mismo en la clínica, no fue tan grave, entonces ahí lo masajeban, le hacían terapias, y ya estaba bien, para que le dieran la salida, sino que de repente como que no ensuciaba, cada nada le decía a la enfermera que no ensuciaba (...)" (negrillas para resaltar).

De igual manera, a partir del 11 de diciembre de 2009, para contrarrestar tal patología, se le prescribe la ingesta del medicamento denominado *bisacodilo*⁵¹. Ante la falta de respuesta del referido fármaco, el médico tratante ordena al día siguiente -12 de diciembre de 2009- la realización de un enema jabonoso (introducción de líquidos en el recto)⁵², cuyo procedimiento surte resultado al tener una (1) deposición con posterioridad al mismo, según las notas de enfermería del mismo día que se registraron a las once (11) y trece (13) horas⁵³.

Resulta necesario resaltar que, el mismo día del deceso del causante, le fue auscultado el abdomen por parte del médico tratante, quien lo encontró blando y con ruidos intestinales⁵⁴ presentes; situación que le permitió inferir que el tubo digestivo estaba funcionando dentro de lo normal.

A su turno, los galenos que declararon en el proceso y, que atendieron al paciente, al unísono informaron que no hay relación directa del estreñimiento con un paro cardiorrespiratorio, y que las obstrucciones intestinales no producen muertes súbitas; destacando también, que los

⁵¹ <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a601027-es.html> El bisacodilo se usa a corto plazo para tratar el estreñimiento. También se usa para evacuar el intestino antes de una cirugía y de determinados procedimientos médicos. El bisacodilo pertenece a una clase de medicamentos llamados laxantes estimulantes. Actúa aumentando la actividad de los intestinos para provocar una evacuación de los intestinos.

⁵² https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos_2012/e9_admin_enemas.pdf "(...) se utiliza para dilatar el intestino, estimular la peristalsis y lubricar las heces, para fomentar los movimiento del intestino.

⁵³ Ver folio 466 vto., y 467.

⁵⁴ <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003137.htm> "La gran mayoría de los sonidos abdominales son normales. Simplemente significan que el tubo digestivo está funcionando. (...) La disminución o ausencia de estos sonidos a menudo indica la presencia de estreñimiento.

infartos son complicaciones comunes al postoperatorio, y a la elevada edad del señor Alvarado Tamayo.

Tales profesionales, no fueron tachados como sospechosos por las demandantes, al igual que el Juzgado no considera que por el hecho de continuar laborando para la Clínica Medilaser, tal circunstancia por sí misma afecte su credibilidad o imparcialidad, puesto que lo dicho por ellos encuentra coincidencia con los demás medios de prueba. Razón por la cual, el Juzgado los acoge en tanto fueron claros, precisos y espontáneos, y no fueron contradictorios ni sesgados; relatos que además no fueron desvirtuadas con ningún otro medio de prueba.

Ahora bien, el informe de anatomía patológica⁵⁵, elaborado por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, concluye que la causa del deceso del paciente obedeció a un hígado en proceso crónico inflamatorio persistente sin actividad aguda, junto a un duodeno en proceso ulceroso crónico; cuyos diagnósticos se adecuan a "1- HEPATITIS CRÓNICA PERSISTENTE. 2- ESTEATOSIS MACROGLOBULAR. 3- ULCERA DUODENAL. 4- CONGESTION GENERALIZADA.", sin embargo, no obra prueba demostrativa de que tales patologías sean consecuencia del estreñimiento que se tilda como inadecuado y tardío en su tratamiento.

En este orden de ideas, la hipótesis de la demanda carece de medios de convicción que conlleven al Juzgado a tener por configurada la omisión alegada; por el contrario, las pruebas apreciadas en líneas anteriores, permiten concluir que sí se atendió de manera eficiente y oportuna la dificultad para hacer deposiciones (después de ser informada al personal médico el 11 de diciembre de 2009), inicialmente a través de

⁵⁵ Ver folio 628.

fármacos *-bisacodilo-* que se suministra el mismo día y, al siguiente - 12/12/2009, mediante la utilización de un enema jabonoso.

ii) También se reprocha que solo hasta el día 12 de diciembre de 2009 *“después de varios días de luchar contra la indiferencia e indolencia del personal de la clínica MEDILASER S.A. estos proceden a realizar un lavado estomacal al señor ADAN ALVARADO TAMAYO, pero debido a que llevaba aproximadamente seis días sin hacer deposiciones, este procedimiento fue extemporáneo y no surtió ningún efecto positivo en la salud”*; empero, ello no es cierto, pues se insiste que el día 11 de diciembre del mismo año, se le suministró el *bisacodilo* para aumentar la actividad de los intestinos y provocar la evacuación de los mismos.

Así mismo, lo practicado el día 12 de diciembre de 2009 fue un enema jabonoso, más no un lavado estomacal⁵⁶, como de manera equivocada se afirma en la demanda, toda vez que tales procedimientos son totalmente disimiles en cuanto su forma y objeto.

Como se dijo anteriormente, el enema jabonoso sí surtió resultados inmediatos, en razón a que provocó una (1) deposición, según la nota de enfermería que deja constancia de ello.

Atendiendo las razones que anteceden, se desvirtúa la falla endilgada.

⁵⁶ <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-el-lavado-gastrico-13022950> El lavado gástrico consiste en una técnica de descontaminación gastrointestinal, conocida desde principios del siglo XIX, no exenta de polémica, que no se debe emplear de forma rutinaria sino que sólo está indicado en las intoxicaciones agudas graves, con peligro potencial para el paciente, cuando el tiempo transcurrido desde la ingestión es menor de una hora. Se debe realizar con una sonda orogástrica de Faucher, gruesa, colocando al paciente en decúbito lateral izquierdo y Trendelenburg. Está contraindicado en intoxicaciones por sustancias cáusticas o por hidrocarburos y si existen antecedentes de lesiones esofágicas. Cuando el paciente sufre una alteración del nivel de conciencia, debe intubarse previamente. Las complicaciones son muy improbables si se realiza de forma adecuada.

iii) En cuanto al vomito de una *“sustancia de color café con aroma fétido, parecido a la materia fecal”* (vomito fecaloide), tampoco se cuenta con medio de convicción alguno que permita dar por demostrado que ello se presentó, más aun cuando la historia clínica no registra la existencia tal suceso y, además, por cuanto el protocolo de necropsia no consigna la presencia de tal fluido con la características antes descritas en la boca, faringe, esófago y estómago.

De otro lado, huelga recordar que la prueba pericial decretada⁵⁷ dentro del proceso, fue a petición del Hospital Municipal de Yaguará, y de la EPS Solsalud, y con el propósito de dictaminar si el servicio de salud prestado al paciente fue el adecuado e idóneo; empero, la misma no fue practicada en la medida que tales sujetos procesales no adelantaron las actuaciones necesarias para su obtención, lo que condujo a que se tuviera por desistida mediante auto del 7 de febrero de 2018⁵⁸.

Si bien es cierto que, junto al protocolo de necropsia, y al informe de anatomía patológica, el Instituto de Medicina Legal allegó también un dictamen⁵⁹ solicitado por la Fiscalía Novena Seccional de Neiva en procura de que se *“determine si las causas de la muerte del señor ADAN ALVARADO TAMAYO, fueron por causas naturales o por negligencia en la atención médica recibida en la Clínica Medilaser”*; no lo es menos cierto que, las conclusiones allí vertidas no pueden ser objeto de valoración por parte del Juzgado, habida cuenta que de dicha experticia no fue practicada al interior del proceso y, mucho menos, se sometió a las reglas de contradicción previstas en los artículos 238 del C. P. C. y siguientes.

⁵⁷ Ver folio 576-579.

⁵⁸ Ver folio 694-695.

⁵⁹ Ver folio 629-630.

Adicionalmente, tampoco puede ser tenida como prueba trasladada, dado que no fue practicada a petición por la parte contra quien se aducen o con audiencia de ella, como lo exige el artículo 185 *ibídem*.

Es menester resaltar que ante un régimen de falla probada del servicio, quien alegue que existió un defecto en la prestación del servicio médico asistencial debe demostrar tal irregularidad, pues no basta su afirmación sin constatar lo que enseña las guías de manejo o protocolo preestablecidas para el efecto.

En efecto, en la historia clínica quedaron consignados la atención y los procedimientos realizados al paciente, así como la administración de los medicamentos para tratar de contrarrestar su afección. Frente a lo anterior, la parte demandante no logró demostrar que el diagnóstico y tratamiento suministrado hubiera sido inapropiado o tardío, máxime si no hay evidencia de que el estreñimiento sea la causa de muerte y, mucho menos, que las fallas endilgadas se deban a un desconocimiento de la *lex artis*. Tampoco de la historia clínica se puede inferir alguna acción u omisión que permita acreditar la existencia de una irregularidad médica durante la atención y tratamiento de la infección.

No se acreditó de manera directa o indirecta que durante el tiempo en que el paciente estuvo recibiendo asistencia en las entidades demandadas, tales centros hospitalarios hubiesen omitido la prestación del servicio, ni que el actuar del personal médico hubiese sido erróneo, con descuido o negligencia.

En este orden de ideas, los reparos formulados por los demandantes en contra del servicio médico prestado lamentablemente no trascienden de ser meras conjeturas, siendo todos los hechos relacionados en la

demanda meras afirmaciones carentes de prueba, es decir, no se acreditó la ocurrencia de las fallas endilgadas y muchos menos el nexo de causalidad entre las mismas y el deceso del señor Alvarado Tamayo.

A lo anterior se debe agregar que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil, *"Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen"*. Así pues, la parte demandante no cumplió con la carga probatoria⁶⁰ que le impone la norma legal en cita, toda vez que -se reitera-, no allegó al proceso prueba alguna que permita atribuir el hecho dañoso a los centros hospitalarios demandados.

En atención a lo anterior, es menester concluir que no hay lugar a imputar falla alguna a la ESE Hospital Municipal Laura Perdomo de García de Yaguará, a la Clínica Medilaser, y a la EPS Solsalud, pues se puede inferir que el actuar del personal médico no fue erróneo ni descuidado, pues se desplegó toda la actividad médica necesaria, adecuada, proporcional y oportuna para atender un cuadro clínico como el que presentó la paciente.

Recordemos que en materia de responsabilidad medica: *"La premisa general consiste en que al paciente corresponde soportar aquello que es*

⁶⁰ De manera más detallada el tratadista Devis Echandía expone lo siguiente: *"Para saber con claridad qué debe entenderse por carga de la prueba, es indispensable distinguir los dos aspectos de la noción: 1º) por una parte, es una regla para el juzgador o regla del juicio, porque le indica cómo debe fallar cuando no encuentre la prueba de los hechos sobre los cuales debe basar su decisión, permitiéndole hacerlo en el fondo y evitándole el proferir un non liquet, esto es, una sentencia inhibitoria por falta de pruebas, de suerte que viene a ser un sucedáneo de la prueba de tales hechos; 2º) por otro aspecto, es una regla de conducta para las partes, porque indirectamente les señala cuáles son los hechos que a cada una le interesa probar (a falta de prueba aducida oficiosamente o por la parte contraria; cfr., núms. 43 y 126, punto c), para que sean considerados como ciertos por el juez y sirvan de fundamento a sus pretensiones o excepciones."* DEVIS ECHANDÍA, Hernando. Teoría general de la prueba judicial. Bogotá: Editorial Temis. 2002., pág. 405. De lo anterior, este último autor afirma: *"De las anteriores consideraciones, deducimos la siguiente definición: "carga de la prueba es una noción procesal que contiene una regla de juicio, por medio de la cual se le indica al juez cómo debe fallar cuando no encuentre en el proceso pruebas que le den certeza sobre los hechos que deben fundamentar su decisión, e indirectamente establece a cuál de las partes le interesa la prueba de tales hechos, para evitarse las consecuencias desfavorables."* Ídem. pág. 406.

*consecuencia directa y exclusiva de la vulnerabilidad y mortalidad propias de la condición humana, así como de la concreción de los riesgos previsibles, conocidos y consentidos del acto médico, mediante el acto jurídico del consentimiento informado y el margen de fracaso terapéutico que no ha podido ni podrá ser desterrado por completo del arte de la medicina*⁶¹, aspecto que desde el análisis a la actividad desplegada por las instituciones demandadas, en cuanto al diagnóstico, tratamiento y medicación frente a la evitabilidad de la progresión patológica, obliga a considerar que estamos en presencia de una complicación propia del procedimiento quirúrgico al que fue sometido y, que por ende, debe ser soportado sin que haya lugar entonces a imputación alguna por ello.

Así las cosas, se denegarán las pretensiones de la demanda, y como de las excepciones de mérito propuestas ninguna se refiere a la imputación, lo cual además nos releva del análisis del tercer elemento (nexo de causalidad) de la responsabilidad estatal, no hay necesidad de ocuparse en examinarlas, además en virtud a lo dispuesto en el artículo 306 del C. de P. C.

Por lo anterior, no habrá lugar a pronunciamiento alguno respecto del llamamiento en garantía formulado.

4. COSTAS

Analizado el comportamiento procesal de las demandantes, se observa que no hay lugar a condena en costas.

⁶¹ CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCION TERCERA. SUBSECCION B. Consejera ponente: STELLA CONTO DIAZ DEL CASTILLO. Bogotá, D.C., veintiséis (26) de junio de dos mil quince (2015). Radicación número: 18001-23-31-000-1996-00924-01(30419).

III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Juez Séptimo Administrativo del Circuito Judicial de Neiva, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: DENEGAR las pretensiones de la demanda.

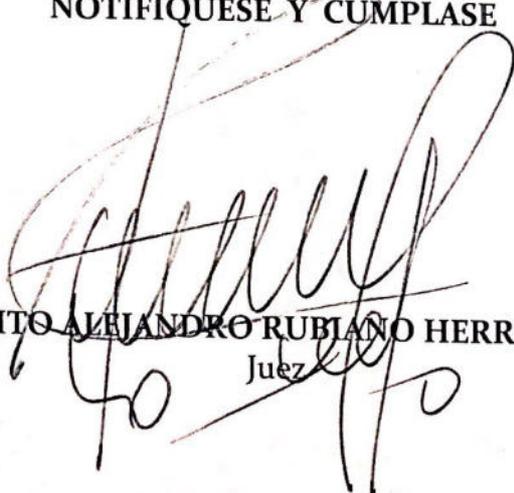
SEGUNDO: DECLARAR que no hay lugar a condena en costas.

TERCERO: DEVOLVER a la parte demandante el remanente de los gastos del proceso si lo hubiere, una vez en firme esta sentencia.

CUARTO: ARCHIVAR el expediente dejando las constancias del caso.

QUINTO: RECONOCER personería adjetiva a los profesionales del derecho Helber Mauricio Sandoval Cumbe, y Jenny Cristina Ardila Buendía, para que actúen en nombre y representación de la ESE Hospital Laura Perdomo de García de Yaguará, en los términos y para los fines conferidos de los memoriales poder obrantes a folios 704 y 722, respectivamente.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE


TITO ALEJANDRO RUBIANO HERRERA
Juez

REPÚBLICA DE COLOMBIA



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL HUILA

Dra. Beatriz Teresa Galvis Bustos

Neiva, veintitrés (23) de octubre de dos mil veinte (2020)

Ref. Expediente	:	410013331-002-2012-00114-02
Demandante	:	GALDYS CECILIA ALVARADO PÉREZ Y OTRO
Demandada	:	E.S.E. LAURA PERDOMO DE GARCIA DE YAGUARÁ Y OTROS
Asunto	:	FALLA POR RESPONSABILIDAD MÉDICA
Acta	:	64

REPARACIÓN DIRECTA

SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA

OBJETO DE LA DECISIÓN

Decide la Sala Quinta del Tribunal Administrativo del Huila, el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia proferida el 27 de junio de 2019, por el Juzgado Séptimo Administrativo del Circuito Judicial de Neiva, que **negó** las pretensiones de la demanda.

I. ANTECEDENTES

1.1.- La demanda

Los demandantes Gladys Cecilia Alvarado Pérez y Carmen Alvarado Pérez en nombre propio, mediante de apoderado judicial, en ejercicio del medio de control de reparación directa consagrada en el artículo 86 del Código Contencioso Administrativo, presentaron demanda contra la E.S.E Laura Perdomo de García de Yaguará, la Clínica Mediláser S.A, y Solsalud EPS, con el fin de que se acceda a las siguientes:

1.1.1.- Pretensiones. Se plantearon como tales las siguientes:

PRIMERA: Que declare que la E.S.E Laura Perdomo de García, la Clínica Medilaser S.A, y Solsalud EPS- régimen subsidiado son administrativa y solidariamente responsables de los perjuicios inmateriales (morales y en vida de relación) causados a las Señoras Gladys Cecilia Alvarado Pérez y Carmen Alvarado Pérez con motivo de la falla o falta de servicio médico que llevo (sic) a la muerte al señor Adán Alvarado Tamayo, padre de las demandantes, en cuanto hubo falta de asistencia médica diligente y oportuna y que condujo inevitablemente a la muerte del señor Alvarado Tamayo la cual se produjo el día 12 de diciembre de 2009.

PRIMERA: Que como consecuencia de la declaración de responsabilidad a la cual se refiere el numeral anterior, se condena a la E.S.E Laura Perdomo de García, Clínica Medilaser S.A, y Solsalud EPS- régimen subsidiado a pagar a cada una de las demandantes las siguientes cantidades de dinero:

Perjuicios inmateriales

a) Daños morales

Gladys Cecilia Alvarado Pérez: Cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes para la fecha de ejecutoria de la sentencia, en su calidad de hija del señor Adán Alvarado Tamayo.

Carmen Alvarado Pérez: Cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes para la fecha de ejecutoria de la sentencia, en su calidad de hija del señor Adán Alvarado Tamayo.

Daño a la vida de relación:

Gladys Cecilia Alvarado Pérez: Cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes para la fecha de ejecutoria de la sentencia.

Carmen Alvarado Pérez: Cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes para la fecha de ejecutoria de la sentencia.

SEGUNDO: Que se ordene a la E.s.e, (sic) Laura Perdomo de García, Clínica Medilaser S.A, y Solsalud EPS- régimen subsidiado dar cumplimiento a la sentencia y/o conciliación si la hubiere, en los términos de los artículos 176, 177 y 178 del Código Contencioso Administrativo."

1.1.2.- Hechos. La demanda¹ se fundamenta en los siguientes hechos:

1.1.2.1.- El 5 de diciembre de 2009, el señor Adán Alvarado Tamayo sufrió lesión en el miembro inferior como producto de una caída al realizarse aseo corporal, razón por la cual fue llevado a la ESE Hospital Laura Perdomo de García de Yaguará; el 6 de diciembre de 2009, esta entidad lo remitió a la Clínica Mediláser con el objeto de que se le practicara Osteosíntesis de Fémur.

¹ Folios 1 a 5 c. ppal. 1.

1.1.2.2.- El señor Adán Alvarado Tamayo se encontraba hospitalizado en la Clínica Mediláser, en recuperación de la intervención quirúrgica referida, cuando comenzó a presentar problemas para hacer deposiciones fecales, motivo por el cual las demandantes al percatarse de tal situación informaron de ello al personal médico en procura de que atendieran la dolencia presentada por el paciente, sin lograr actuación alguna por parte de los mismos.

1.1.2.3.- El 12 de diciembre de 2009, *"después de varios días de luchar contra la indiferencia e indolencia del personal de la clínica MEDILASER S.A. estos proceden a realizar un lavado estomacal al señor ADAN ALVARADO TAMAYO, pero debido a que llevaba aproximadamente seis días sin hacer deposiciones, este procedimiento fue extemporáneo y no surtió ningún efecto positivo en la salud"*.

1.1.2.4.- Al poco tiempo del lavado estomacal, el señor Adán Alvarado Tamayo manifestó presentar náuseas, en donde vomitó una sustancia de color café de olor fétido, lo cual produjo su muerte minutos siguientes a ello.

1.2.- Trámite procesal - Radicación, admisión y notificación de la demanda: La demanda fue presentada el 23 de febrero de 2012 (fl. 167c. ppal. 1) ante esta Corporación de donde fue remitido por el factor cuantía a los Juzgados Administrativos del Circuito de Neiva, correspondiéndole el asunto por reparto al Juzgado Segundo Administrativo de Neiva. Despacho que mediante el auto de 23 de mayo de 2012 la admitió, ordenando la notificación a las entidades demandadas y al Ministerio Público (fls. 191-193 c. ppal. 1).

Mediante auto de 3 de julio de 2012, el proceso fue redistribuido al Juzgado Tercero Administrativo de Descongestión conforme al Acuerdo No. PSAA12-9451 de 22 de mayo de 2012 proferido por el Consejo Superior de la Judicatura (fls. 103 c. ppal. 1).

Notificadas las entidades demandadas, el 18 de junio de 2013, se fijó en lista el proceso por el término de 10 días para surtir el traslado de la demanda (fl. 402 c. ppal. 3).

1.3. Contestación de la demanda. Las entidades accionadas y el llamado en garantía contestaron la demanda, así:

1.3.1. ESE Hospital Laura Perdomo de García de Yaguará. A través de memorial calendado 18 de diciembre de 2012 (fls. 210-215 c. ppal. 2) se opuso a las pretensiones de la demanda, solicitando que no se declare su responsabilidad, ni se condene a la entidad al pago de lo solicitado, por cuanto afirmó que prestó el servicio médico de manera oportuna al ser un centro médico de primer nivel, toda vez que por la situación de complejidad presentada por el paciente se remitió oportunamente a la Clínica Mediláser al contar con servicios de tercer nivel.

Señaló que el daño cuya indemnización se reclama no es consecuencia directa del actuar antijurídico del Hospital municipal de Yaguará, quien obró conforme al proceso de referencia y contra-referencia establecido en el ordenamiento jurídico.

1.3.2. Solsalud EPS S.A. Mediante escrito de fecha 5 de febrero de 2013 (fls. 291-321c. ppal. 2) se opuso a las pretensiones de la demanda al considerar que el servicio médico prestado al causante estuvo conforme a los protocolos y guías de atención, sin que exista negligencia médica por parte de la IPS y de la EPS.

Afirmó que en su calidad de promotora de salud le garantizó al paciente su atención a través de su red prestadora, primero en la ESE Laura Perdomo de García y, posteriormente, en la Clínica Mediláser. Señaló que le fueron autorizados cada uno de los servicios con ocasión a la fractura del fémur izquierdo.

Explicó que el estreñimiento constituye uno de los riesgos inherentes en una cirugía, máxime en un adulto mayor; que en este caso se le realizó

al paciente un lavado intestinal, presentando posteriormente paro cardiorrespiratorio que lo condujo a la muerte, pese a la reanimación cardiopulmonar practicada.

Finalmente, formuló las siguientes excepciones: (i) inexistencia de responsabilidad contractual o extracontractual por parte de Solsalud EPS S.A, (ii) ausencia de culpa en el actuar de la demandada Solsalud EPS S.A, (iii) inexistencia de nexo de causalidad entre el daño causado y el actuar de la EPS S.A., (iv) ausencia probatoria del perjuicio demandado, (v) aplicación de la *lex artis* (vi) falta de jurisdicción o competencia, y (vii) falta de legitimación en la causa por pasiva.

1.3.3. **Clínica Mediláser S.A.** Mediante memorial radicado el 2 de julio de 2013 (fls. 403-409 c. ppal. 1) se opuso a las pretensiones de la demanda al afirmar que no existió negligencia, falla u omisiones en la prestación del servicio por parte de esta entidad ante las dolencias del señor Alvarado Tamayo, pues la atención ofrecida fue oportuna, diligente, pertinente, y ajustada al cuadro clínico que en cada momento presentaba.

Controvirtió la afirmación según la cual existió indolencia e indiferencia por parte del personal de la Clínica Mediláser S.A. frente al paciente. Asimismo, negó que se le hubiese realizado un "lavado estomacal", pues la orden médica fue la aplicación de un enema jabonoso, conforme a las notas de enfermería del 12 de diciembre de 2009, posterior a la colocación de éste se presenta deposición, es decir que surtió el efecto requerido para la dificultad que tenía el señor Alvarado Tamayo.

Afirmó que tampoco es cierta la afirmación de: "...se quejaba de intensos dolores..." pues los registros clínicos médicos no hacen alusión a manifestaciones de dolor y las notas de enfermería registran que en términos generales se encontraba consciente, estable, orientado, tranquilo, calmado. Además, para el manejo del dolor para su patología de base (Fractura de cadera) dentro de las órdenes médicas siempre se prescribió Dipirona por vía intravenosa.

Argumentó que la mejoría o no del paciente depende de muchas variables, entre ellas, sus enfermedades de base, los tiempos entre el hecho generador de las patologías y la llegada al centro asistencial, el cumplimiento de las recomendaciones dadas por el galeno, entre muchas otras. Además, no se debe olvidar que el médico tiene solamente a su cargo una obligación de medio que no es otra que poner todos sus conocimientos al servicio del paciente en la forma más adecuada y oportuna, pero nunca garantizando un resultado óptimo debido a que es imposible prever cómo va a responder el paciente al tratamiento médico suministrado.

Con argumentos similares a los expuestos anteriormente, propuso la excepción denominada "inexistencia de nexo causal adecuado entre la muerte del Señor Adán Alvarado Tamayo y el servicio médico prestado por Clínica Mediláser S.A."

Adicionalmente, planteó la excepción titulada "inexistencia de perjuicios a la vida de relación", en razón a que el señor Alvarado Tamayo se encontraba asilado en un hogar geriátrico del municipio de Yaguará, como lo relató un familiar al momento de su ingreso a la institución, quien, además, afirmó desconocer los antecedentes médicos, como consta en la historia clínica; circunstancia, que impide inferir que su muerte trajera como consecuencia una afectación repentina y drástica de su entorno familiar que les impidiera hacer actividades que generaran gozo en ellas.

1.3.4. Llamado en garantía Allianz Seguros S.A. (por la Clínica Mediláser S.A.) mediante escrito presentado el 5 de diciembre de 2013 Allianz Seguros S.A. (fls. 483-493 c. ppal. 3) manifestó oponerse a las pretensiones de la demanda al considerarlas infundadas, injustificadas y carentes de respaldo probatorio. Asimismo, se opuso a las pretensiones del llamamiento en garantía, pues en su criterio la póliza presentada no ampara el centro hospitalario donde se le prestó la atención al paciente, además las condiciones generales del contrato, excluyen expresamente evento que dio origen a este proceso.

Adicionalmente, formuló las siguientes excepciones contra la demanda: (i) ausencia de responsabilidad por inexistencia de culpa en la prestación del servicio médico asistencial por parte de la Clínica Medilaser S.A. (ii) ausencia de relación de causalidad entre el hecho dañoso y el servicio prestado por la Clínica Medilaser S.A., y (iii) inexistencia de prueba del daño y su cuantificación.

Contra el llamamiento en garantía propuso las siguientes excepciones: i) riesgo no asegurado; ii) inexistencia de amparo por exclusión expresa en las condiciones generales del contrato de seguros; y iii) límite del valor asegurado. Lo anterior, por cuanto indicó que la póliza se expidió para amparar la responsabilidad profesional médica en que pueda incurrir la Clínica Mediláser en la ciudad de Florencia-Caquetá, razón por la cual, como no se aportó la prueba sumaria del derecho a reclamar, esto es, la póliza que ampara a dicho centro hospitalario en la ciudad de Neiva.

1.4.- Etapa probatoria. Por auto del 26 de septiembre de 2014 (fls. 576-579 c. ppal. 3) el Juzgado Tercero Administrativo de Descongestión de Neiva decretó las pruebas solicitadas por la parte actora, ordenando incorporar las documentales aportadas con la demanda ordenó la recepción del testimonio de Yenifer Hernández Alvarado, a favor de la E.S.E. Hospital Laura Perdomo de García decretó las pruebas relacionadas en la contestación de la demanda y como prueba testimonial, ordenó tomar la declaración de la jefe de enfermeras de urgencias María Cristina Polania Fierro.

Frente a las solicitadas por Solsalud E.P.S. S.A., decretó las documentales relacionadas en la contestación de la demanda, ordenó la práctica de la declaración del auditor médico Jhon Carreño Rangel mediante Despacho comisorio ante el Juez administrativo del Circuito de reparto de la ciudad de Bucaramanga, y decretó la práctica de la prueba pericial para lo cual dispuso oficiar al Instituto Nacional de Medicina Legal, Regional Huila, para que dictaminará si el servicio médico brindado por la ESE Hospital Laura Perdomo de García fue el adecuado o no y en caso negativo en qué

consistió la falla, de igual forma con el objeto de que rinda concepto sobre el procedimiento realizado al señor Adán Alvarado Tamayo por parte de las entidades accionadas y sobre el fallecimiento y posibles causas.

Respecto de la Clínica Medilaser, decretó tener como prueba la copia autentica de la Historia clínica del señor Adán Alvarado Tamayo allegada con la contestación de la demanda; así mismo, ordenó practicar el testimonio del médico ortopedista Rafael Eduardo Herrera Brunal, así como los médicos hospitalarios Mario Villalobos y Francisco Bonilla; se accedió a la práctica de interrogatorio de parte de las demandantes Gladys Cecilia Alvarado Pérez y Carmen Alvarado Pérez; de igual forma ordenó oficiar al Instituto Nacional de Medicina Legal, para que se allegara la copia autentica del acta de necropsia del señor Adán Alvarado Tamayo.

Finalmente, frente a las pruebas solicitadas por la llamada en garantía, Allianz Seguros S.A. el Juez de instancia dispuso tener por no contestada la demanda en razón a que no se allegó el poder correspondiente otorgado por la misma. Decisión apelada por dicha aseguradora. Este recurso fue resuelto por esta Corporación mediante proveído de 19 de febrero de 2015, en el sentido de revocar la referida determinación (fls. 7-9 c. 1 2ª Inst.). Como consecuencia de lo anterior, a través de auto de 30 de abril de 2015, el *a quo* dispuso tener por contestada la demanda de la Allianz Seguros S.A. y tener como pruebas las allegadas por esta aseguradora son su contestación (fls. 647 y 648 c. ppal. 4).

1.5.- Alegatos de conclusión de primera instancia

1.5.1. **Parte Demandante:** la apoderada judicial de la parte actora guardó silencio.

1.5.2. **Hospital Laura Perdomo de García E.S.E. de Yaguará:** (fls. 651-671 c. ppal. 4) Reiteró que al momento en que el señor Adán Alvarado Tamayo fue remitido a la clínica Medilaser, conservaba su estabilidad física y fisiológica, resaltando que fue allí en donde se presentaron los hechos que dieron con el fallecimiento del paciente.

Destacó que los testimonios rendidos por los médicos que atendieron al señor Adán Alvarado Tamayo coincidieron al sostener que la causa de muerte fue en razón a su avanzada edad y sus complicaciones.

1.5.3. **Clínica Mediláser S.A.** (fls. 707-712 c. ppal. 4). Afirmó que conforme a los testimonios rendidos, se afirma la tesis de su defensa al considerar que no existe nexo de causalidad entre la muerte del señor Adán Alvarado Tamayo y la atención brindada en tal centro de salud. Así mismo, bajo el mismo fundamento señaló que el paciente en ningún momento presentó síntomas de obstrucción intestinal como quiera que frente a la atención recibida por diferentes especialistas, la zona abdominal se encontraba blanda y los exámenes clínicos reportaron normalidad sin dolor intenso del abdomen.

No obstante lo anterior, resaltó que de acuerdo a la historia clínica, se evidenció que solo hasta el 11 de diciembre de 2009, el paciente manifestó estreñimiento de 8 días, es decir, después del procedimiento quirúrgico, momento en el que se recetó el medicamento adecuado y ante la persistencia de los síntomas, se llevó a cabo el enema jabonoso cuyo efecto fue favorable.

1.5.4. **Allianz Seguros S.A.** (fls. 713-716 c. ppal. 4). Sostuvo que de los escasos medios probatorios no se advirtió la responsabilidad ante la prestación del servicio por parte de los centros de salud, tal y como lo afirmaron los médicos que declararon que la atención estuvo ajustada a los protocolos preestablecidos para el caso. Expuso que conforme al informe presentado por el Instituto de Medicina Legal, se precisó que el fallecimiento del señor Adán Alvarado Tamayo se dio en razón a una peritonitis generada por ulcera gástrica y duodenal, secundariamente al estado de postración prolongada por la fractura del fémur izquierdo, lo que confirma las declaraciones rendidas por los médicos.

1.5.5. La demandada, Solsalud EPS y el Ministerio Público guardaron silencio en esta etapa procesal.

1.6.- Sentencia de primera instancia. Mediante fallo proferido el 27 de junio de 2019, el Juzgado Séptimo Administrativo del Circuito Judicial de Neiva resolvió (fls. 731-750 c. ppal. 4):

PRIMERO: DENEGAR las pretensiones de la demanda.

SEGUNDO: DECLARAR que no hay lugar a condena en costas.

TERCERO: DEVOLVER a la parte demandante el remanente de los gastos del proceso si lo hubiere, una vez en firme esta sentencia.

CUARTO: ARCHIVAR el expediente dejando las constancias del caso."

En sus consideraciones, el *a quo* luego de analizar la normatividad aplicable al caso y los hechos probados dentro del proceso, determinó lo siguiente:

- (i) Contrario a lo sostenido por los demandantes, la causa de muerte del señor Adán Alvarado Tamayo no fue el estreñimiento, y mucho menos, que el ente hospitalario hubiese omitido tratar dicha dificultad para expulsar sus heces, pues las notas de evolución que hacen parte de la historia clínica, son indicativas de que solo a partir del 11 de diciembre de 2009, esto es, un día después del procedimiento quirúrgico realizado al paciente, consistente en "reducción abierta y fijación Tx intertrocanterica Iq", los profesionales de la salud tuvieron conocimiento de sus problemas para defecar.
- (ii) Frente a la afirmación de "vomitó una sustancia de color café aroma fétido parecido a la materia fecal", no se cuenta con medio de convicción alguno que permita dar por demostrado que ello se presentó, más aun cuando la historia clínica no registra la existencia de tal suceso y además por cuanto el protocolo de necropsia no consigna la presencia de tal fluido con las características descritas en la boca, faringe, esófago y estómago.

- (iii)** De otro lado, la prueba pericial decretada dentro del proceso a petición del Hospital Municipal de Yaguará, y de la EPS Solsalud, con el propósito de dictaminar si el servicio de salud prestado al paciente fue el adecuado e idóneo; no fue practicada en la medida que tales sujetos procesales no adelantaron las actuaciones necesarias para su obtención, lo que condujo a que se tuviera por desistida mediante auto del 7 de febrero de 2018.

- (iv)** Si bien es cierto que, junto al protocolo de necropsia, y al informe de anatomía patológica, el Instituto de Medicina Legal allegó también un dictamen solicitado por la Fiscalía Novena Seccional de Neiva en procura de que se "determine si las causas de la muerte del señor Adan Alvarado Tamayo, fueron por causas naturales o por negligencia en la atención médica recibida en la Clínica Medilaser"; no lo es menos cierto que, las conclusiones allí vertidas no pueden ser objeto de valoración por parte del Juzgado, habida cuenta que de dicha experticia no fue practicada al interior del proceso y, mucho menos, se sometió a las reglas de contradicción previstas en los artículos 238 del C. P. C. y siguientes.

- (v)** Así las cosas, no se acreditó de manera directa o indirecta que durante el tiempo en que el paciente estuvo recibiendo asistencia en las entidades demandadas, tales centros hospitalarios hubiesen omitido la prestación del servicio, ni que el actuar del personal médico hubiese sido erróneo, con descuido o negligencia, es decir, los hechos relacionados en la demanda son afirmaciones carentes de prueba, pues no se probó la ocurrencia de las fallas endilgadas y mucho menos el nexo de causalidad ente las mismas y la muerte del señor Adán Alvarado Tamayo.

- (vi) Por lo anterior, no hay lugar a imputar falla a las demandadas, pues se puede inferir que el actuar del personal médico no fue erróneo no descuidado, pues se desplegó toda actividad médica necesaria, adecuada, proporcional y oportuna para atender un cuadro clínico como el que presentó el paciente.

1.7.- Recurso de apelación. La apoderada judicial de la parte demandante, presentó escrito de recurso de apelación radicado el 22 de julio de 2019 (fls. 755 – 756 c. 2ª Instancia) contra la sentencia de primera instancia, con el fin de que sea revocada por **indebida valoración probatoria** y en su lugar se concedan las pretensiones de la demanda con fundamento en los siguientes argumentos:

- (i) No se tuvieron en cuenta los anexos allegados con el dictamen pericial de la necropsia por parte de Medicina Legal donde se indica que inicialmente no se podía concluir la causa de muerte para lo cual se tomaron muestras de tejidos que fueron analizados para establecer posteriormente que la causa de muerte fue peritonitis secundaria gastroduodenal no diagnosticada oportunamente, prueba que fue decretada a instancia de la Clínica Medilaser. *“Sin embargo, teniendo claro que los anexos hacen parte integral de la Necropsia, es claro que la prueba se practicó a petición de la Clínica Medilaser que es contra quien se aduce.”*
- (ii) *“Así las cosas, es claro que dejó de apreciarse y valorarse una prueba que era determinante y que establecía claramente el nexo causal entre las demandadas y el daño ocasionado, en esta casi la muerte del señor Adán Tamayo.”*
- (iii) *“[c]como lo ha indicado la jurisprudencia existió un error en el diagnóstico o diagnóstico tardío situación que de haber sido valorada por el juez de instancia hubiera cambiado el sentido del fallo”.*

1.8.- Trámite en segunda instancia. Concedido el recurso de apelación mediante auto proferido el 24 de julio de 2019 (fl. 758 c. ppal. 4), fue repartido el asunto el 5 de agosto de 2019 inicialmente, al Despacho del Magistrado Ramiro Aponte Pino (fl. 2 c. 2ª Inst.) quien remitió el expediente a la Magistrada sustanciadora, por conocimiento previo, mediante auto de 22 de octubre de 2019 (fl. 4 c. 2ª Inst.).

1.8.1. Mediante proveído de 14 de noviembre de 2019, se dispuso admitir el recurso de apelación interpuesto y sustentado por la apoderada de la parte actora contra la sentencia del 27 de junio de 2019 (fl. 7 c. 2ª Inst.).

1.8.2. A través de auto del 5 de diciembre de 2019, se dispuso correr traslado a las partes por el término de Ley para que presentaran sus **alegatos de conclusión**, al cabo del cual se daría el mismo tiempo al representante del Ministerio Público para que emitiera su concepto (fl. 10 c. 2ª Inst.).

La parte actora mediante escrito de 14 de enero de 2020, presentó alegatos de mérito de segunda instancia, reiteró en su integridad los argumentos expuesto en el recurso de apelación (fls. 23, 24 c. 2da Inst.).

La demandada, ESE Hospital Laura Perdomo de García de Yaguará el 13 de enero de 2020, presentó sus alegaciones finales (fls. 13-15 c. 2da Inst.) solicitando se confirme la sentencia de primera instancia, y se despache desfavorablemente el recurso de apelación presentado por la parte actora. Indicó que en el escrito de apelación no se hizo referencia alguna a la ESE Hospital Laura Perdomo de García de Yaguará, ni su relación con los motivos de inconformidad respecto del fallo de primera instancia o los hechos en que se pretendió sustentar el infructuoso alegado nexo causal del daño frente al cual reclama la reparación.

Reiteró que las atenciones brindadas por esta entidad, solo tuvieron lugar en el lapso comprendido entre el 5 y 6 de diciembre de 2009, de forma que el paciente se encontraba en la clínica Medilaser S.A. de la ciudad de

Neiva recibiendo las intervenciones quirúrgicas que si diagnóstico exigían, y por lo tanto no es posible endilgar responsabilidad solidaria a la entidad, pues el fallecimiento ocurrió días después de que la E.S.E. le hubiese dejado de prestar las atenciones pertinentes, producto de un paro cardiorrespiratorio que de ninguna manera puede ser atribuido a la misma.

La demandada, Clínica Mediláser el 14 de enero de 2020, presentó sus alegaciones finales (fls. 16-21 c. 2da Inst.) reiterando que no existe nexo de causalidad entre la muerte del paciente y la atención brindada por esta, pues el resultado final corresponde a un paro cardiorrespiratorio inesperado. Manifestó que el señor Adán Alvarado Tamayo, en ningún momento presentó síntomas asociados a una obstrucción intestinal, lo cual se puede constatar con la historia clínica al evidenciarse que los médicos que intervinieron en el proceso de atención, que el paciente fue valorado por diferentes especialistas y lo encontraron asintomático, pues en las constantes valoraciones se encontraba el abdomen blando y los exámenes clínicos reportaban normalidad lo que conlleva a concluir que no se presentaban problemas en el sistema digestivo como infecciones o peritonitis.

Afirmó que los síntomas y consecuencias de un proceso de obstrucción intestinal y constipación (estreñimiento) son diferentes, pues en el caso del señor Adán Alvarado Tamayo se implementó el tratamiento médico adecuado como el medicamento Bisacodilo el cual se usa a corto plazo para tratar el estreñimiento ya que pertenece a una clase de medicamentos llamados laxantes estimulantes, el cual actúa aumentando la actividad de los intestinos.

Concluyó que la clínica Mediláser prestó una atención y servicio oportuno y adecuado con las especialidades que requería el señor Adán Alvarado Tamayo, y aun cuando se evidenciaron los síntomas de un estreñimiento se realizó el tratamiento a que surtió lugar obteniendo resultados positivos, luego entonces, conforme a las reglas de la sana crítica, es evidente que no se evidenció dolencia ni signos de una enfermedad

especifica que atribuyan la falla en la prestación del servicio médico conforme a los elementos característicos de la responsabilidad.

El representante del Ministerio Público y el llamado en garantía **Allianz Seguros S.A** guardaron silencio en esta etapa procesal.

II.- CONSIDERACIONES DE LA SALA

2.1.- Competencia. De conformidad con lo regulado en el artículo 133 del Código Contencioso Administrativo, los Tribunales Administrativos conocen en segunda instancia de los recursos de apelación interpuestos contra las sentencias dictadas en primera instancia por los Jueces Administrativos, de lo cual resulta que esta Corporación es competente para conocer del recurso de alzada contra la sentencia del *A quo*.

En cuanto a las facultades del juez de segunda instancia al desatar la apelación, el artículo 328 del Código General del Proceso, norma procedimental general aplicable al proceso contencioso administrativo por remisión del artículo 267 del C.C.A.², dispone lo siguiente:

“ARTÍCULO 328. COMPETENCIA DEL SUPERIOR. El juez de segunda instancia deberá pronunciarse solamente sobre los argumentos expuestos por el apelante, sin perjuicio de las decisiones que deba adoptar de oficio, en los casos previstos por la ley.

Sin embargo, **cuando ambas partes hayan apelado toda la sentencia o la que no apeló hubiere adherido al recurso, el superior resolverá sin limitaciones.**

(...)”.

Teniendo en cuenta tales apreciaciones, es claro que en este caso se debe limitar el estudio a los aspectos que hace referencia el recurso impetrado por la apoderada judicial de la parte demandante.

² Ver Consejo de Estado, auto del 25 de junio de 2014, Expediente: No. 25000233600020120039501 (IJ), C.P. Enrique Gil Botero. “En consecuencia, la Sala unifica su jurisprudencia en relación con la entrada en vigencia de la ley 1564 de 2012, para señalar que su aplicación plena en la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, así como en materia arbitral relacionada con temas estatales, es a partir del 1º de enero de 2014, salvo las situaciones que se gobiernen por la norma de transición que se explicará en el acápite a continuación, las cuales se resolverán con la norma vigente al momento en que inició el respectivo trámite.”

2.2. Legitimación en la causa

2.2.1 Sobre la legitimación en la causa por activa. Comparecen al proceso Gladys Cecilia Alvarado Pérez y Carmen Alvarado Pérez, en calidad de hijas del señor fallecido Adán Alvarado Tamayo (fls. 10 y 11 c. ppal. 1) quienes actúan en nombre propio. Por lo tanto, las demandantes exhiben la titularidad de la situación jurídica en que se fundamenta lo pretendido en la demanda.

2.2.2. Sobre la legitimación en la causa por pasiva. En el presente asunto la acción se dirigió contra la E.S.E Laura Perdomo de García, la Clínica Medilaser S.A, y Solsalud EPS-S, entidades a las que la parte demandante realizó imputaciones de responsabilidad, relacionadas con la presunta falla en el servicio en que incurrieron en la atención médica brindada al señor Adán Alvarado Tamayo.

En ese orden, las entidades demandadas, están legitimada de hecho por pasiva. Lo que atañe a su participación efectiva en el evento que originó la promoción del presente proceso se definirá en el fondo del asunto.

2.3. Ejercicio oportuno de la acción. El artículo 136 del Código Contencioso Administrativo expresamente señala que la acción de reparación directa caducará al vencimiento del plazo de dos (2) años, contados a partir del día siguiente del acaecimiento del hecho, omisión u operación administrativa o de ocurrida la ocupación temporal o permanente del inmueble de propiedad ajena por causa de trabajo público o por cualquiera otra causa.

En el caso objeto de estudio las demandantes solicitaron la indemnización de los perjuicios que dicen haber sufrido como consecuencia de la muerte de su progenitor Adán Alvarado Tamayo ocurrida el 12 de diciembre de 2009 (fl. 9 c. ppal. 1) debido a la presunta falla en la prestación del servicio médico de las entidades demandadas.

En este orden, tenemos que el término para presentar la demanda so pena de operar la caducidad vencía el 12 de diciembre de 2011. No obstante, se presentó solicitud de conciliación extrajudicial el 9 de diciembre de 2011, es decir, faltando 3 días para expirar los dos años. Esta diligencia se declaró fallida, expidiéndose constancia de agotamiento del requisito de procedibilidad el 20 de febrero de 2012 (fl. 7 c. ppal. 1), fecha a partir de la cual se reanudó el conteo del término. Como la parte actora presentó la demanda el 23 de febrero de 2012, se concluye que no operó el fenómeno de la caducidad en este caso.

2.4.- Problema jurídico. Corresponde a la Sala resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia proferida por el Juzgado Séptimo Administrativo del Circuito Judicial de Neiva el 27 de junio de 2019. Para tal efecto, se establecerá si en el caso concreto se reúnen o no los presupuestos normativos para la declaración de la responsabilidad extracontractual de las entidades demandadas, es decir, primeramente, el daño antijurídico y, en caso afirmativo, si el mismo resulta fáctica y jurídicamente atribuible – imputable a estas.

Para resolver el problema jurídico referenciado, se partirá de los hechos probados atendiendo la valoración de los siguientes elementos de convicción obrantes en el plenario.

2.5.- Valoración probatoria

2.5.1.- Documentales. La Sala, atendiendo las precisiones señaladas en la Sentencia de Unificación de fecha 28 de agosto de 2013 del Consejo de Estado, en la medida que no fueron objeto de tacha, valorará las documentales aportadas por las partes con la demanda, sus contestaciones y dentro del traslado de las excepciones propuestas por las entidades demandadas, así como las requeridas por el *a quo*, pues se trata de pruebas decretadas y practicadas dentro de las oportunidades procesales. Al proceso, fueron allegadas las siguientes que resultan relevantes para resolver el asunto:

(i) Copia de la historia clínica del señor Adán Alvarado Tamayo expedida por las entidades: a) ESE Hospital Laura Perdomo de García de Yaguará, Huila, que incluye la atención en el Hogar Geriátrico La María mismo municipio -fls. 28-99 c. ppal.1 y 216-262 c. ppal. 2-; y, b) Clínica Mediláser SA (fls. 100-106 c. ppal.1 y 416-471 c. ppal. 3)

(ii) Copia autentica de los Registros Civiles: a) de Defunción del señor Adan Alvarado Tamayo; b) de nacimiento de Gladys Cecilia Alvarado Pérez y Carmen Alvarado Pérez (fls. 8-10 c. ppal.1).

(iii) Documento titulado "Informe Psicológico" emitido el 2 de diciembre de 2011 por la Dra. Ana Rita Echeverri Ríos, correspondiente a Gladis Cecilia y Carmen Alvarado Alvarado Pérez (fls. 12-18 c. ppal.1).

(iv) Copia de la denuncia presentada ante la Fiscalía General de la Nación por Gladys Cecilia Alvarado Pérez contra la Clínica Mediláser por el fallecimiento del señor Adán Alvarado Tamayo (fls. 21-23 c. ppal. 1).

(v) Autorizaciones de servicios de salud No S00100000018015, P00100001175721, P00100001175771, 00100001176404, P00100001176405, P00100001176534, de SOLSALUD EPS, para el señor Adan Alvarado Tamayo (fls. 372-377 c. ppal. 2).

(vi) Escrito contentivo del relato de los hechos objeto de la litis elaborado por la demandante Gladys Cecilia Alvarado R, rendido ante su apoderada judicial (fl. 166 c. ppal. 1).

2.5.2.- Pruebas Trasladas: En relación con la validez y valoración probatoria de las copias allegadas por el Instituto Nacional de Medicina Legal de los apartes del proceso penal radicado bajo la Noticia Criminal No. 410016000716**200901986** adelantado por el fallecimiento del señor Adán Alvarado, mediante el oficio No. DRSUR-GPFO-894-2014 de 19 de noviembre de 2014, consistentes en el informe pericial de necropsia medicolegal (fls. 625-627 c. ppal. 4), el informe pericial de anatomía patológica (fl. 628 c. ppal. 4), y los oficios números DRSUR-GPFO-0843-2013 y DRSUR-GPFO-044-2014 mediante los cuales se determinó la causa de la muerte del mencionado (fls. 629 y 630 c. ppal. 4), la Sala considera necesario traer a colación lo manifestado por el Consejo de Estado en la Sentencia de Unificación de 16 de febrero de 2017³, en la cual precisó lo siguiente:

³ Sentencia Consejo de Estado, Sección Tercera, 16 de febrero de 2017, Consejero Ponente: Dr. Jaime Orlando Snatofimio Gamboa, expediente: 52001233100020030056502 (33861).

“[p]ara el caso de la prueba documental, la regla general que aplica la jurisprudencia del Consejo de Estado de Colombia es aquella según la cual en “relación con el traslado de documentos, públicos o privados autenticados, estos pueden ser valorados en el proceso contencioso al cual son trasladados, siempre que se haya cumplido el trámite previsto en el artículo 289⁴⁹ del Código de Procedimiento Civil. Conforme a lo anterior, es claro que sin el cumplimiento de los requisitos precitados las pruebas documentales y testimoniales practicadas en otro proceso no pueden ser valoradas para adoptar la decisión de mérito”⁵⁰. No obstante, a dicha regla se le reconocieron **las siguientes excepciones: (i) puede valorarse los documentos que son trasladados desde otro proceso [judicial o administrativo disciplinario] siempre que haya estado en el expediente a disposición de la parte demandada, la que pudo realizar y agotar el ejercicio de su oportunidad de contradicción de la misma;** (ii) cuando con base en los documentos trasladados desde otro proceso la contraparte la utiliza para estructura su defensa jurídica⁵²; (iii) cuando los documentos se trasladan en copia simple operan las reglas examinadas para este tipo de eventos para su valoración directa o indirecta; (iv) puede valorarse la prueba documental cuando la parte contra la que se aduce se allana expresa e incondicionalmente a la misma; y, (v) puede valorarse como prueba trasladada el documento producido por una autoridad pública aportando e invocado por el extremo activo de la litis”.

Acogiendo el anterior criterio jurisprudencial, la Sala dará valor probatorio, a los documentos proferidos dentro del proceso penal antes señalado, toda vez que los mismos fueron allegados en virtud de lo dispuesto en el auto de pruebas de 26 de septiembre de 2014 (fl. 579 c. ppal. 3) y permanecieron dentro del expediente a disposición de las partes sin que hubiesen sido controvertidos.

2.5.3.- Pruebas testimoniales: Dentro del plenario se recibieron los testimonios de Yennifer Hernández Alvarado, nieta del señor Adán Alvarado Tamayo, e hija de la demandante Gladys Cecilia Alvarado (fls. 608-610 c. ppal. 4) y de los médicos Rafael Eduardo Herrera Brunal (fls. 612-614 c. ppal. 4) y Javier Bonilla Londoño (fls. 616-618 c. ppal. 4) quienes manifestaron lo que les constaba sobre los hechos objeto de la litis.

Bajo estas precisiones, y teniendo en cuenta que los anteriores testimonios no fueron tachados por las partes, la prueba testimonial será valorada.

2.5.4. Interrogatorio de parte. El 14 de noviembre de 2014, se llevó a cabo diligencia de interrogatorio de parte practicado a las demandantes Gladys Cecilia Alvarado Pérez y Carmen Alvarado Pérez (fls. 616-618 c. ppal. 4).

2.6. Conclusiones probatorias

a) De la atención médica recibida por el señor Adán Alvarado Tamayo en la ESE Hospital Laura Perdomo de García de Yaguará

(i) El 5 de diciembre de 2009, el señor Adán Alvarado Tamayo a la edad de 76 años, residente en hogar geriátrico ingresó en Camilla al servicio de urgencias de la ESE Hospital Laura Perdomo de García de Yaguará donde fue atendido por médico general quien registró: "MC: "Golpe" (...) -ilegible- 3 h evolución en lesión x caída de altura -ilegible- limitación funcional". Le fue suministrado una (1) ampolla de Dipirona y, luego, una (1) ampolla de Diclofenaco; al igual que, se le practicó un electrocardiograma, cuyo resultado fue normal. Luego, es dejado en observación a la espera de su remisión al tercer (3) nivel (fls. 219, 220 c. ppal. 2).

(ii) Las notas de enfermería registradas por la ESE Hospital Laura Perdomo de García de Yaguará, Huila frente a la atención brindada al señor Adán Alvarado los días 5 y 6 de diciembre de 2009 reportaron la siguiente fls. 220, 221 c. ppal. 2):

"5-12-09 9+30. Ingresa usuario de 76 años de edad procedente del hogar geriátrico al servicio de urgencias llega en camilla acompañado por la auxiliar de turno del centro refiriendo "me caí de mi propia altura tengo mucho dolor" se observa pálido, consciente, orientado sudoroso (...) lo valora el Dr Tovar y ordena verbalmente aplicar un cup de dipirona x 1 gr IM ahora y dejarlo 10 minutos mientras que el dolor pasa. Yusberi.

(...)

06-12-09 6+00. Paciente quien durante la noche no presentó ninguna complicación queda en unidad de observación consciente alerta orientado (...) Valoración médica comentar en III nivel. Yuly.

6-12-09 6+10. Recibo Pte con Dx trauma cadera más FX de fémur? de edad 76 años. Masculino. Acostado en camilla, conciente, colaborador, acompañado por la hija. Pte se llevó a bañar quedando pte limpio (...) – ilegible-

6-12-09 10:00 Pte se remite para Neiva para la clínica Mediláser, Sale pte consciente en camilla, acompañado por la hija y con auxiliar de enfermería camilla".

b) De la atención médica recibida por el señor Adán Alvarado en la Clínica Mediláser S.A.

(i) El 6 de diciembre de 2011, a las 11:17 horas, en el reporte historia clínica ingreso – admisión, se consignó (fls. 418-422 c. ppal. 2)

"Motivo de consulta: remitido de Yaguará.

Enfermedad actual: Paciente quien presenta caída de su altura al resbalarse en el baño presentando limitación y dolor a la movilización en miembro inferior izquierdo con posterior dolor y limitación, fue valorado por medico del primer nivel

quien considera compatible clínica con fractura de cadera y solicita remisión para valoración por ortopedia

(...)

Antecedentes médicos: (...) paciente hipertenso. Familiar desconoce pues paciente vive en ancianato no se tiene información de antecedentes previos.

(...)

Examen físico (...) extremidades (...): deformidad a nivel de la cadera evidente por posición de la extremidad en rotación externa. Hematoma local. (...)

Diagnostico: S720 fractura del cuello del fémur (...)

Análisis: paciente con caída de su altura y trauma en cadera se solicita RX de cadera izquierda para valoración por ortopedia (...)

Servicio: radiografía de pelvis (cadera) comparativa (...)

Destino: continua en la unidad

(ii) A las 15:27 horas del 6 de diciembre de 2009, en el reporte de evolución consignado en la historia clínica se determinó (fl. 434, 435 c. ppal. 2):

"(...) Examen físico (...) extremidades (...) acortamiento y rotación externa del miembro inferior izquierdo con dolor e impotencia funcional. Rx con fractura intertrocanterica con compromiso del trocánter menor desplazada. (...)

Diagnostico fractura pertrocanteriana

Análisis paciente con fractura intertrocanterica quien requiere osteosíntesis. Se hospitaliza para estudio y valoración quirúrgicos.

Ordenes médicas (...)

Medicamentos: (...)

Dipirona 2gr/5ml magnésica ampolla 2.00 gr endovenosa (dosis única) aplicar 2gr iv cada 6 horas (...)

Procedimientos qx:

Servicio:

Reducción abierta de fractura en femur (cuello, intertricanterica, supracondílea) con fijación interna (dispositivos de fijación u osteosíntesis) (...)

(iii) En las notas de evolución médica de los días 7 a 10 de diciembre de 2009, se registró que el paciente Adán Alvarado Tamayo recibió atención por ortopedia, médico cirujano; el 10 de diciembre de 2009, fue llevado a procedimiento quirúrgico por ortopedia consistente en "reducción abierta y fijación Tx intertrocanterica Iq"; asimismo, le fueron ordenados medicamentos como dipirona, diclofenalco, entre otros (ilegibles los demás nombres) – fls. 436 y 437 c. ppal. 3.

(iv) Los días 11 y 12 de diciembre de 2009, se registraron los siguientes datos clínicos (fl. 437 vto. c. ppal. 3)

FECHA	HORA	EVOLUCION	ORDENES
Dic-11-09	--	P/DX anotado Se queja de estreñimiento Una semana evolución (...) -ilegible- Mario Villalobos R. Medico Hospitalario Clínica Mediláser	1 – BISACODILO 5m (ilegible)
12-12-09	07+15	Paciente con DX anotadas 1 s: <u>refiere constipación hace 6 días</u> (...) Abd: blando, ruidos 1 (+) Neurológico: alerta consciente <u>Plan: continua manejo enema</u> <u>jabonoso</u> Francisco Bonilla L Medico cirujano-USCO	1) Enema jabonoso. 2) Omeprazol 20 mg una c/12 h. 3) Resto igual.

En las notas de enfermería se consignó (fls. 466 y 467 c. ppal. 3):

FECHA	HORA	EVOLUCION
11-12-09	18+40	Paciente en la Unidad clamado y sin complicación (...) eliminó (+) deposición
12-12-09	06+30	(...) (-) deposición. Refirió no poder hacer deposición hace 8 días (...)
	11+00	(...) Se coloca enema jabonoso (...) paciente refiere no poder hacer deposición.
	12:40	Refiere no poder hacer del cuerpo y dolor de estómago. PL. vigilar cambios
	13 h	(...) Usuario en la Unidad de Hospitalización (...) con tapon hepanizado, se observa muy ansioso y distendido, mi compañera refiere que se le administró un enema jabonosos y realizó una deposición. Pl. continuar manejo. Adriana M. Betancourt, auxiliar de enfermería.

En otro apartado de la evolución médica del paciente (Terapia física) se registró (fl. 439 c, ppal. 3):

FECHA	HORA	EVOLUCION	ORDENES
12-12-09	12+00	T. Física Paciente estable (...) refiere malestar debido a que no ha podido hacer deposiciones (...) Sandra M Rios fisioterapeuta.	

A las 13+40 horas del 12 de diciembre de 2009, se registró la siguiente nota de evolución médica (fl. 438 c. ppal. 3):

"12/12/09 13+40. Se atiende llamado de enfermería paciente con Dx anotados en paro cardiopulmonar FC O 0/0 FRO ausencia de signos vitales, se activa código azul se inician maniobras de reanimación básica y avanzada se llama a internista de turno (...) se continúan maniobras de reanimación por 20 minutos sin respuesta y a las 14:00 el paciente fallece. La familia solicita realización de necropsia. P. traslado a morgue."

(v) Finalmente, en la historia clínica del fallecido paciente Adán Alvarado Tamayo de 12 de diciembre de 2009, quedó registrada la siguiente manifestación manuscrita por la señora Gladys Cecilia Alvarado (fl. 470 c. ppal, 3):

"Yo Gladys Cecilia Alvarado P (...) acer (sic) necocia (sic) a mi papá Adán Alvarado Tamayo.
desde que yegamos (sic) a la Clínica el día 6 de diciembre le (ilegible) informe a los médicos y en (sic) informé a los médicos y enfermeras que mi papá el señor Adán Alvarado Tamayo no podía de fecar (sic) sin que prestara atención la noche de ayer diciembre 11 papá no pudo dormir del dolor estomago informe en enfermería y no escuchaba nada en la mañana de yo (sic).
A mi papá lo dejoro (sic) morir.
Solicito y exijo que se aga (sic) necropsia
Gladys Cecilia Alvarado P
26.606.622 Yaguará."

c) De los documentos trasladados del proceso penal No. 410016000716200901986

El Instituto Nacional de Medicina Legal, Regional Sur, Seccional Huila, aportó al plenario los siguientes documentos:

(i) Copia del informe pericial de necropsia medicolegal No. 2009010141001000400 del señor Adán Alvarado Tamayo. Rendido el 13 de diciembre de 2009, por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Seccional Huila, bajo la Noticia Criminal No. 410016000716200901986, en los siguientes términos (fls. 625-627 c. ppal. 4):

"(...)

CONCLUSIÓN PERICIAL

Según datos obtenidos de epicrisis de la clínica Medilaser, se trata de hombre adulto que sufrió caída de su propia altura al resbalarse en el baño presentando limitación a la movilización en el miembro inferior izquierdo, con deformidad a nivel de la cadera izquierda que requirió manejo quirúrgico, fallece durante hospitalización de POP (postoperatorio). Durante la necropsia encuentro cuerpo completo de hombre adulto mayor, a nivel de la cara posterior del muslo izquierdo se evidencia gran equimosis en proceso de resolución, al examen interno se observa cerebro sin lesiones, pulmones con espuma, fracturas de arcos costales bilateral (2° al 4°), **líquido libre de color verde en la cavidad abdominal, mucosa gástrica con áreas sugestivas de úlceras, mucosa duodenal de aspecto hemorrágico, colon con abundante materia fecal**; con los hallazgos de la necropsia no se puede determinar el mecanismo ni la manera de la muerte, por lo cual se dejan en estudio; se toman cortes de órganos para estudio histológico

Causa básica de muerte: en estudio

Manera de muerte: en estudio

Examen interior

(...)

Cavidad abdominal

Peritoneo: sin lesiones, presenta líquido libre en la cavidad de color verdoso, sin mal olor.

Mesenterio: sin lesiones.

Retroperitoneo: sin lesiones.

Diafragma: sin lesiones, pero en la parte superior presente coloración verde.

(...)

(ii) Copia del informe pericial de anatomía patológica protocolo de necropsia 2009010141001000400. Rendido el 19 de octubre de 2011, por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Regional Sur, Unidad de Servicios grupo de patología, cuyo contenido es el siguiente (fl. 628 c. ppal. 4):

"DESCRIPCIÓN MACROSCOPICA:

Se reciben:

1. Cuatro (04) placas histológicas, rotuladas por el Instituto de Medicina Legal grupo de Patología Bogotá con el número 24520-10 "adán Alvarado Tamayo" con 07 cortes histológicos de los tejidos cuya descripción se hace a continuación.
2. Cadena de custodia,
3. Se consulta protocolo de necropsia en SIIRDEC.

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA:

ESTOMAGO: arquitectura general conservada, erosión focalizada de la mucosa in infiltrado inflamatorio, cambios por autólisis.

DUODENO: arquitectura general conservada, erosión de la mucosa con edema y depósito de fibrina con moderado infiltrado PMN en mucosa y submucosa; capa muscular y serosa libres del proceso ulceroso.

HIGADO: arquitectura general conservada; congestión, esteatosis macroglobular dispersa. infiltrado linfóide leve en espacios porta, ocasionales plasmocitos: en

algunos de ellos se encuentra aislamiento de hepatocitos sin necrosis; hay también formación incipiente de puentes fibrosos entre espacios porta; no se encuentra colestasis ni necrosis.

Opinión:

Los cortes muestran hígado un un (sic) proceso crónico inflamatorio persistente sin actividad aguda; en duodeno un proceso ulceroso crónico; el protocolo de necropsia registra hallazgos consistentes con lo encontrado en la histología.

DIAGNOSTICO ANATOMOPATOLOGICO

1. HEPATITIS CRÓNICA PERSISTENTE.
2. ESTEATOSIS MACROGLOBULAR.
3. ULCERA DUODENAL.
4. CONGESTION GENERALIZADA.

Estos hallazgos deben ser correlacionados con lo encontrado en la necropsia, la historia clínica y las circunstancias del caso; correlación que debe hacerla el Perito prosector del caso." (subrayado fuera de texto).

(iii) Oficio No. DRSUR-GPFO-0843-2013 de 10 de diciembre de 2013 suscrito por la Coordinadora del Grupo de patología del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Grupo Regional Sur de patología dirigido a la Fiscalía Novena Seccional de Neiva, Huila. Por medio del cual remitió el informe de anatomía patológica dentro del caso 2009010141001000400 perteneciente a Adán Alvarado Tamayo, y manifestó lo siguiente (fl. 629 c. ppal. 4):

"[c]aso trata de hombre adulto mayor que ingresó a la Clínica Mediláser de ésta ciudad el 06/12/2009 al ser remitido de centro médico de Yaguará (H), después de sufrir caída de su propia altura a; resbalarse en baño presentando trauma a nivel de la cadera y del miembro inferior izquierdo, durante su valoración médica se evidencia fractura intertrocantérica del fémur por lo cual es sometido a procedimiento quirúrgico, falleciendo posteriormente el 12/12/2009 durante hospitalización de postoperatorio. Durante necropsia se evidencia herida quirúrgica en la cadera izquierda y el de osteosíntesis presente en el fémur ipsilateral a nivel del tercio proximal, se encuentran los pulmones con cambios de edema, mucosa gástrica con úlceras, mucosa duodena; de aspecto hemorrágico, líquido libre de verde en la cavidad abdominal. La histología evidencia hepatitis crónica con esteatosis macroglobular, úlcera duodenal crónica y congestión generalizada. Con los hallazgos se determina que el señor Adán Alvarado Tamayo fallece por peritonitis generada por úlcera gástrica y duodenal secundario a estado de postración prolongada por fractura de fémur izquierdo por caída de altura. Manera de Muerte ^sViolenta-accidental."

(iv) Oficio No. DRSUR-GPFO-044-2014 de 14 de mayo de 2014 suscrito por la Coordinadora del Grupo de patología del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Grupo Regional Sur de patología dirigido a la Fiscalía Novena Seccional de Neiva, Huila. Por medio del cual se determinó la causa de muerte del señor Adán Alvarado Tamayo en los siguientes términos (fl. 630 c. ppal. 4):

"(...)

El señor Adán Alvarado Tamayo ingresó a la Clínica Mediláser el 06/12/2009 después de presentar caída de su propia altura sufriendo fractura de fémur izquierdo, siendo llevado a procedimiento quirúrgico el 10/12/2009 y falleciendo el 12/12/2009.

Una vez revisada la historia clínica, no se halla registrado dentro de sus antecedentes personales la presencia o diagnóstico de úlceras. Dentro de los folios aportados, únicamente reportan el 11 y 12 de diciembre ausencia de deposición (en notas de enfermería), en la nota de terapia física del 12 de diciembre también registran "malestar debido a que no ha podido hacer deposición" y en las notas médicas se encuentra evolución del 11 de

diciembre en donde anotan "Se queja de estreñimiento 1 semana de evolución"; las notas de evolución a partir de su ingreso fueron realizadas por ortopedia y en éstas no se halla registrado valoraciones de la región abdominal, lo cual hubiera sido útil para detectar tempranamente el proceso ulceroso y la peritonitis.

Es de anotar que desde el ingreso y hasta la fecha de su fallecimiento recibió tratamiento analgésico con dipirona 2 gr endovenosos cada 6 horas que pudo haber enmascarado la presencia de dolor abdominal intenso y fiebre, ya que tiene efecto analgésico y antipirético, los cuales son signos clínicos que ayudan al diagnóstico de peritonitis.

Con lo anterior se considera que fallece por peritonitis secundaria a ulcera gastroduodenal no diagnosticada oportunamente." (subrayado fuera de texto)

d) De los testimonios recaudados

(i) Javier Bonilla Londoño, médico general de la clínica Medilaser, quien reconoció haber brindado atención al señor Adán Alvarado Tamayo (fls. 616-618 c. ppal. 4) y manifestó:

"(...) PREGUNTADO: ¿Indique al Despacho según lo recuerde, si está documentado en la historia clínica, el tratamiento del estreñimiento que presentaba el paciente durante su hospitalización? CONTESTO: Según la historia clínica, a folio 437 vto., el día 11 de diciembre, fue valorado por el doctor MARIO VILLALOBOS, no veo la hora del registro de la nota, quien refiere estreñimiento e inicia manejo con medicamentos orales, Bisacodilo. Ese fue el inicio del tratamiento, yo tengo la valoración el día 12 de diciembre, a las 07:15 a.m., donde valoro al paciente el cual presenta signos vitales dentro del límite de la normalidad y le ordeno un enema rectal para el tratamiento de su constipación o estreñimiento persistente". PREGUNTADO: Indique al Despacho según su conocimiento médico cuál cree usted que pudo haber sido la causa del fallecimiento del señor ADAN ALVARADO? CONTESTO: "No estuve presente en el momento del fallecimiento del señor ADAN ALVARADO, pero veo documentado en la historia clínica que se encuentra con paro cardio respiratorio y en el contexto del paciente, teniendo en cuenta la fractura de cadera, las complicaciones más comunes serían tromboembolismo pulmonar, o un infarto, que son las que pueden ocasionar muertes súbitas". (...) PREGUNTADO: En el caso en estudio y con fundamento en sus conocimientos médicos y del caso específico, podría presumirse que el señor ADAN ALVARADO padecía obstrucción intestinal? CONTESTO: "Según las valoraciones clínicas del día 12 de diciembre de 2009, donde se reporta abdomen blando, con ruidos intestinales presentes y una evolución adecuada, según reporta ortopedia, no tendría contexto la obstrucción intestinal. Teniendo en cuenta que los síntomas principales de ésta son vómito fecaloide, que es continuo, dolor abdominal, ruidos intestinales no auscultables y en este caso en particular, según la historia clínica el paciente no refiere emesis o sea vómito y los ruidos intestinales eran auscultables". PREGUNTADO: La obstrucción intestinal, podría llevar a la muerte a un paciente a la muerte? CONTESTO: "La obstrucción intestinal es un síntoma que podría llevar al fallecimiento de un paciente ya que las causas son múltiples, desde causas oncológicas, es decir cáncer, problemas metabólicos, post operatorios a nivel abdominal, entre otros, y si éstos son lo bastantes graves pueden llevar al fallecimiento a un paciente. Las obstrucciones intestinales no producen muertes súbitas". PREGUNTADO. Es posible que como consecuencia del vómito fecaloide, el paciente broncoaspire y se produzca el resultado muerte? CONTESTO: "En el contexto del paciente no presentó este síntoma, es decir, el vómito fecaloide, ni ninguna clase de vómito, por lo tanto se sale de contexto la pregunta". PREGUNTADO POR EL DESPACHO: según los reportes de la historia clínica, tales como notas de enfermería u otro documento, en dónde aparece que el enema rectal que usted prescribió al paciente le hubiere sido aplicado efectivamente? CONTESTO: "El día 12, a las 11+00 aparece una nota de enfermería que dice que colocan enema jabonoso" (...) PREGUNTADO: Cual es la consecuencia más inmediata de una constipación o estreñimiento". CONTESTO. La constipación, sin

estar asociado a síntomas de obstrucción intestinal, como vómito fecaloide y la ausencia de ruidos intestinales, generalmente no debería causar más de malestar, algo de dolor abdominal, como referencí anteriormente en la historia."

(ii) Rafael Eduardo Herrera Brunal, médico especialista en ortopedia, quien reconoció haber atendido al paciente y laborar en la Clínica Mediláser asimismo, manifestó (fls. 616-618 c. ppal. 4):

"(...) PREGUNTADO: Conforme al Art. 228 del CPC. CONTESTO: "Solicito mirar la historia clínica del paciente en cuestión". El Despacho le pone de presente al testigo la historia clínica aportada por Medilaser, obrante de folios 416 a 473 del C.2., observada la cual el testigo manifiesta: 7"Según la historia clínica se trata de un paciente de 78 años, quien ingresa a la Clínica Medilaser el día 06 de diciembre de 2009, remitido de Yaguarú, a quien se le hace un diagnóstico de una fractura a nivel inter trocanterico del fémur izquierdo, por lo cual se le hospitaliza y se le solicitan sus exámenes para programarle una intervención quirúrgica, la cual se realiza el día 10 de diciembre, sin ninguna complicación. En las notas posteriores a este procedimiento, después de dos días de evolución adecuada se presenta un evento el cual se reconoce como un paro cardio respiratorio y se toman las medidas necesarias de reanimación, sin respuesta, por lo cual el paciente se declara muerto". PREGUNTADO: Dígame al Despacho exactamente qué procedimiento o atención fue brindada por usted al paciente, en que fechas y a qué folio del expediente se encuentran los correspondientes registros? CONTESTO: "Yo evalué el paciente el mismo día del ingreso, a las 15'.27 aparece en la historia, esto aparece al folio 428 del C.2, dando la orden para hospitalizar y solicitando los exámenes correspondientes y materiales para la cirugía, se pidió un hemograma, creatinina en suero, glucosa, electrocardiograma, solo esos. Al día siguiente se evalúa el paciente nuevamente los días 7, 8, 9 y 10 lo vi yo, esto aparece a folios 436, 437, se reportan pero por otro médico los resultados de los exámenes, quien los encuentra normales, el registro de la lectura de los exámenes está a folio 436. El día 08 se le solicita reserva de unidades de glóbulos rojos para preparar la cirugía. En la nota del 09 se especifica que ese día no se pudo operar por la prolongación de las cirugías de ese mismo día, esto está a folio 436. Y el día 10 yo realizo la cirugía de osteosíntesis inter trocantérica, en la cual se especifica que no hubo complicaciones, esto está registrado a folio 437. Después de ese día no hay más atenciones mías" (...) PREGUNTADO: Manifieste al Despacho, si para la práctica de la cirugía se diligenció consentimiento informado y si se informaron los riesgos propios de dicho procedimiento? CONTESTO: "Efectivamente sí se diligenció el consentimiento informado, especificando como posibles complicaciones infección, lesión neuro vascular, dolor, inestabilidad y trombosis, el consentimiento informado está a folio 457." PREGUNTADO: Manifieste al Despacho, según lo que recuerde, o si está documentado en la historia clínica, si el paciente refirió o presentó estreñimiento y en caso cierto si se le dio el tratamiento requerido? CONTESTO: "efectivamente el día 11 de diciembre en las notas de evolución obrantes al folio 437 vto, se consigna que el paciente se queja de estreñimiento, para lo cual se le administra visacodilo oral y el día 12 se ordena aplicación de un edema jabonoso". PREGUNTADO. Indique al Despacho, según su conocimiento médico, cuál cree usted que pudo haber sido la causa del fallecimiento del señor ADAN ALVARADO? CONTESTO: "solamente puedo manifestar que por la avanzada edad y el hecho de presentar una fractura en un hueso largo, las complicaciones del fallecimiento son de esperarse en este tipo de pacientes, pero no tengo certeza de la causa del fallecimiento". PREGUNTADO: Manifieste al despacho si el estreñimiento puede ser una causa directa o consecuencial de un paro cardiorrespiratorio? CONTESTO: "No hay una relación directa del estreñimiento con un paro cardiorrespiratorio. La gran mayoría de pacientes que se encuentran postrados por causa de una fractura, presentan estreñimiento, por el reposo prolongado"

(iii) Yenifer Hernández Alvarado, hija de la demandante Gladys Cecilia Alvarado Peña Alvarado (fls. 608-610 c. ppal. 4):

"(...) PREGUNTADO POR EL DESPACHO: ¿Dígale al Juzgado qué relación tiene o tenía usted con el señor ADÁN ALVARADO TAMAYO? CONTESTO: "El señor ADAN ALVARADO TAMAYO era mi abuelo por línea materna". PREGUNTADO: Dígale al Despacho si con ocasión a la muerte del señor ADÁN ALVARADO TAMAYO, usted ha formulado algún tipo de demanda? CONTESTO: "no". PREGUNTADO: Conforme al Art. 228 del CPC. CONTESTO. "Mi abuelo antes de que le pasó el accidente de la fractura, él estaba viviendo en la casa materna de él, es decir, la casa paterna de mi mamá, la casa de él, él estaba ahí porque no quería vivir ni con mi mamá, ni con mi tía CARMEN ALVARADO porque a él le gustaba vivir solo, y porque no quería ser una carga para los hijos, pero a pesar de que él estaba ahí en la casa solo, mi mamá estaba muy pendiente de él, le llevaba comida, lo bañaba, mejor dicho lo preparaba para bañarse porque él podía bañarse perfectamente, pero llegó un momento que un amigo de él lo llevó al Centro Geriátrico, porque iba a ver una celebración de unos cumpleaños, me parece, del Centro Geriátrico, entonces lo llevó a que festejara, porque mi abuelo le gustaba mucho bailar, la diversión, entonces lo llevó para que estuviera y participara ahí de la celebración". En este estado de la diligencia(...)Y cuando mi abuelo fue a visitar ese centro Geriátrico a él le quedó gustando y le dijo a mi mamá que por qué no lo metían ahí, mi mamá al comienzo no le gustó, pero como ella tenía que trabajar y aunque ella cuando salía de trabajar estaba pendiente de él, entonces mi mamá habló con su hermana CARMEN, de Hobo, para ingresarlo al Centro Geriátrico, estuvieron averiguando cuánto valía mensual, como los trataban, y resultaron ingresándolo allá porque allá estaba mejor cuidado, tenía enfermera, lo bañaban, tenía mucha atención, y mi mamá lo visitaba todos los días, le llevaba merienda, él hasta aprendió a jugar dominó, él para qué se divertía mucho en el Centro Geriátrico, porque allá hacían celebraciones y muchas cosas. En un momento que se estaba bañando mi abuelo se resbaló con el jabón, y ahí en el centro geriátrico llamaron la ambulancia, en el hospital de Yaguará le dieron los primeros auxilios, y dijeron que eso era fractura, por lo que lo mandaron para la Clínica Medilaser para que lo chequearan bien y el médico lo miró y le tomaron radiografía para ver si era verdad y resultó que sí, que tenía una pequeña fractura en la pierna, de una vez le hicieron la operación ahí mismo en la clínica, no fue tan grave, entonces ahí lo masajeaban, le hacían terapias, y ya estaba bien, para que le dieran la salida, sino que de repente como que no ensuciaba, cada nada le decía a la enfermera que no ensuciaba y mi mamá le decía a la enfermera que mi abuelo no estaba ensuciando que qué pasaba y la enfermera decía que era porque se la tasaba acostado. Mi mamá se la pasaba día y noche allá en la Clínica, si bajaba y casi no comía, mantenía era tomando pony porque por ahí cerca no vendían almuerzos. Mi mamá le decía a la enfermera que mi abuelo se hinchaba y entonces los médicos le formularon un lavado estomacal que no se lo hicieron, y mi abuelo seguía con dolor, y mantenía inflamado, casi no comía, entonces cuando ya el sábado le iban a dar la salida, mi abuelo llevaba seis días sin ensuciar, entonces mi mamá le dijo a la enfermera que le hicieran el lavado, entonces el médico le ordenó el lavado y no votó nada por el ano. Al rato mi mamá volvió a insistir porque estaba votando cosas por la boca, un líquido café, y ella insistió que por favor lo atendiera que a él se le estaba inflamando el corazón. (...) Cuando fue el médico a prestarle los primeros auxilios ya mi abuelo había fallecido. A mi mamá le dio muy duro, le dio una picada en la cabeza, ella ya ahorita pierde la memoria porque ella estaba muy pendiente de él y ella casi se vuelve loca cuando el médico le dijo que él había fallecido, porque supuestamente entró para una pequeña cirugía en la pierna y entonces no entiendo por qué mi abuelo va a salir muerto por otra cosa.". (...)

Seguidamente el Despacho otorga el uso de la palabra a la apoderada de la CLINICA MEDILASER, quien interroga a la testigo de la siguiente manera: PREGUNTADO: ¿Manifieste al Despacho si sabe o recuerda cuánto tiempo duró internado el señor ADÁN ALVARADO TAMAYO en el ancianato? CONTESTO: "El duró en el ancianato varios meses, exactamente no recuerdo, creo que como un año". PREGUNTADO: indique al Despacho si sabe o conoce si el paciente ingresó a la clínica MEDILASER acompañado de algún familiar? CONTESTO: "Ingresó acompañado por mi mamá, ella fue la que estuvo cuidándolo día y noche allá. Mi hermano y yo éramos los que íbamos a llevarle ropa a ella porque ella no iba a la casa". PREGUNTADO: Indique si conoce o sabe si el paciente fue remitido en ambulancia o en otro medio de transporte y si venía acompañado de algún

miembro del ancianato? CONTESTO: "Fue remitido en ambulancia del hospital de Yaguará y la Jefe del Centro Geriátrico solamente fue y lo acompañó hasta el hospital de Yaguará y de allí en adelante siguió mi mamá acompañándolo, pero ella, la Jefe del Centro preguntaba por él, que cómo iba, porque ella no podía dejar el centro solo porque tenía los otros abuelos ahí".

(...)

PREGUNTADO POR EL DESPACHO: ¿Dígale al Despacho si el Centro Geriátrico en donde estaba recluso el señor ADAN ALVARADO TAMAYO generaba algún costo a su familia y en caso positivo cuál era la mensualidad y quién la cubría? CONTESTO: "La mensualidad la cubría mi mamá y mi tía CARMEN, él tenía más hijos, pero ellas dos eran las que estaban pendientes de él, la mensualidad para esa época era, creo que de \$62.000, ese centro geriátrico queda ubicado en Yaguará. Pero fuera de la mensualidad le pedían más cosas, pañales y sonda por si alguna cosa se llegara a tapar de la orina, los útiles de aseo tenían que cada mes tenérselos, toallas, cada nada tenían que estar cambiándolo de ropa, allá lo cuidaban mucho." PREGUNTADO: dígame al Despacho con qué frecuencia visitaban las señoras GLADYS CECILIA y CARMEN ALVARADO, al señor ADAN ALVARADO, en el centro geriátrico? CONTESTO: "Mi mamá lo visitaba todos los días, le llevaba merienda, aunque allá lo atendían muy bien, pero ella le llevaba cosas porque él se antojaba de esos pericos de sangre y entonces ella le llevaba, y mi tía CARMEN si iba cada ocho días por motivo de su dieta, porque ella había tenido un bebé y estaba en dieta y ella reside en Hobo".

e) Interrogatorio de parte de la señora Gladys Cecilia Alvarado de Hernández, hija del señor Adán Alvarado Tamayo

El 14 de noviembre de 2014, se llevó a cabo diligencia de interrogatorio de parte de la señora Gladys Cecilia Alvarado (fls. 616-618 c. ppal. 4):

"PREGUNTA No. 1. Indique al Despacho si su padre antes de ingresar el 06 de diciembre de 2009 a la ESE LAURA PERDOMO DE GARCIA de Yaguará padecía de alguna enfermedad? CONTESTO: "Sí, la tensión, pero la mantenía controlada y la próstata, pero también estaba controlada, porque él mantenía ubicando bien, o sea que le ponían sonda y podía evacuar bien". PREGUNTA No. 2. Recuerda usted cuánto tiempo estuvo internado el señor ADAN en el ancianato? CONTESTO: "Como dos años, no recuerdo la fecha de ingreso". PREGUNTA No. 3. Señale porqué razón el señor ADAN ingresó al ancianato? CONTESTO: "Lo llevamos al ancianato, porque mi papá estaba solo, él vivía en una casa solo pero yo le llevaba la comida, los tres golpes, porque él le gustaba vivir solo, el vivía en la casa paterna, y entonces para mí era muy, yo lo quería tener mejor porque allá en el ancianato, no es por nada, pero allá vivía bien aseado, porque uno bregaba para bañarlo, y entonces un amigo, el señor GONZALO me lo llevó para el ancianato a mirar unas actividades que habían en el ancianato, para que mirara como era el movimiento en el ancianato, entonces él vio que como a él le gustaba mucho la parranda, la poesía y todo eso, a él le gustó y me dijo a mí que quería irse para el ancianato, yo le pregunté verdad papá? Me dijo sí, entonces yo lo llevé, allá me lo atendieron con su buena cama, aseadita y todo aseado para qué, todo bonito.". PREGUNTA No. 4. Describa si lo sabe, cómo fue que don ADAN sufrió el accidente que le ocasionó su fractura de cadera? CONTESTO: "Mi papá saliendo del baño, del ancianato, se enredó en la quimba y con eso fue que se cayó, eso fue lo que él me dijo". PREGUNTA No. 5. Indique al Despacho si el 05 de diciembre de 2009, usted acompañó al señor ADAN ALVARADO a la ESE HOSPITAL LAURA PERDOMO DE GARCIA, con ocasión del accidente sufrido? CONTESTO: "Sí, yo lo acompañé porque yo como era la protectora de mi papá por todos lados, entonces del ancianato me llamó la jefe y entonces yo inmediatamente estuve allá en el hospital". PREGUNTADO No. 6. Recuerda Ud. En clínica Medilaser, a qué médico o enfermera le informaron sobre el dolor de estómago y la dificultad del señor ADAN en hacer deposición? CONTESTO: "Créalo que yo no sé cómo se llaman los médicos, porque YO no novata a estar en una clínica, entonces usted sabe que llega el uno y llega el otro y uno no sabe cómo se llaman". PREGUNTA No. 7. Indique entonces qué respuesta le daban los médicos ante esta situación? CONTESTO: "Una enfermedad, yo le dije que mi papá estaba con ese dolor de estómago y que no hacía del cuerpo, porque yo me estuve las 24 horas ahí con él, y la enfermedad me dijo a mí que era porque mi papá estaba acostado que no hacía del cuerpo, pero él seguía con el dolor, le llevaban la comida y yo no le

daba sino líquido, porque él no aguantaba comida pesada en el estómago, él decía que sentía el dolor muy fuerte y entonces cuando yo le decía a la doctora o a la enfermera, ella venía y le inyectaba por la bolsa del suero una droga para calmar el dolor". PREGUNTA No. 8. Manifieste al Despacho si usted se encontraba presente al momento del fallecimiento del señor ADAN? CONTESTO: "Sí, yo me encontraba presente, porque yo mantenía las 24 horas ahí, le sacaba los orines y le miraba el pañal para ver si había hecho del cuerpo y nada". PREGUNTA No. 9. Manifieste al Despacho si la señora CARMEN ALVARADO PEREZ estuvo presente durante la hospitalización del señor ADAN en la clínica Medilaser? CONTESTO: "Pues en ese momento ella no podía porque estaban en dieta, sin embargo ella mantenía pendiente, me mandaba pañales, me hacía recargas al celular para estar hablando, me mandaba pañales pero no se utilizaron porque mi papá no hacía del cuerpo".

f) Interrogatorio de parte de la señora Carmen Alvarado Pérez, hija del señor Adán Alvarado Tamayo

El día 14 de noviembre de 2014, se llevó a cabo diligencia de interrogatorio de parte de la señora Carmen Alvarado (fls. 616-618 c. ppal. 4):

"PREGUNTA No. 1 Dígame al Despacho si sabe las razones por las cuales el señor ADAN lo internaron en el ancianato? CONTESTO: "Por lo mejor que había y porque respecto, yo también trabajo, tengo un niño de cinco añitos y mi papá no quería que nosotros nos hiciéramos cargo de él porque él quería algo más cómodo para él, que no lo molestaran tanto, él le gustaba la libertad, allá en el ancianato él encontró todo lo que quería". PREGUNTA No. 2. Antes de ingresar al ancianato, con qué personas convivía el señor ADAN? CONTESTO: "El vivía solo en la casa paterna, mi hermana GLADYS vivía en otra casa y le dedicaba el tiempo a mi papá, porque él mantenía solo, entonces nos preocupábamos mucho porque a él a veces lo robaban, a veces no le gustaba bañarse por la edad y no nos hacía caso en ese aspecto, entonces nosotros conversamos con él a ver si él iba al ancianato y le gustaba, entonces un amigo de él le dijo que fuera y conociera el sitio, que uno muchas veces critica sin darse cuenta, entonces a él le pareció muy bonito porque en ese momento estaban haciendo una fiesta para los ancianos y se amañó y me pareció lo mejor que había porque me lo hacían bañar, le daban la atención que él necesitaba, y lo sacaban a pasear, lo que a él le gustaba". PREGUNTA No. 3. Indique al Despacho si Ud. Visitó al señor ADAN durante su hospitalización en clínica MEDILASER? CONTESTO: "Sí doctora, yo me lo pasaba más que todo afuera, porque adentro no dejan entrar sino a una sola persona, y adentro estaba mi hermana GLADYS. A fuera yo me lo pasaba con el niño, porque yo estaba en dieta en esos momentos y me habían hecho una cesárea, pero yo vivía recargándole el celular a mi hermana para comunicarnos".

2.7. Caso Concreto

2.7.1. El Daño. En el presente asunto, se encuentra acreditado que el daño se concretó en el fallecimiento del señor Adán Alvarado Tamayo ocurrido el 12 de diciembre de 2013, según consta en el Registro Civil de defunción visto a folio 9 del cuaderno principal 1 del expediente, y en la historia clínica proferida por la Clínica Mediláser S.A. de esta misma fecha, en la que se plasmó que el mencionado paciente presentó paro cardiaco que conllevó a su deceso (fl. 438 c. ppal. 3); situación que supone, por sí misma, una afectación de distintos de bienes jurídicos protegidos y amparados por el ordenamiento jurídico.

2.7.2.- Análisis del elemento de la imputación en el caso concreto. Ahora bien, es menester establecer si el daño a que se acaba de hacer referencia es imputable a las entidades demandadas.

En cuanto a la falla en la prestación del servicio médico y hospitalario, la jurisprudencia del Consejo de Estado⁴ ha señalado se funda en la "*lesión al derecho a recibir atención oportuna y eficaz*", se debe observar que está produce como efecto la vulneración de la garantía constitucional del derecho a la salud, especialmente en lo que hace referencia al respeto del **principio de integridad** en la prestación de dicho servicio.

Asimismo, el servicio de salud, conforme lo ha señalado la Corte Constitucional en su jurisprudencia, tiene carácter integral:

"(...) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud⁵"

Adicionalmente, para concretar la presencia o no de la falla en la prestación del servicio, debe acudir al contenido obligatorio que le era exigible a cada una de las entidades demandadas.

En el presente caso, a partir de lo expuesto en el recurso de alzada, la Sala entiende que la parte actora planteó un cargo general de apelación, relativo a reiterar que dentro del plenario se encuentra demostrado el nexo causal existente entre la muerte del señor Adán Tamayo y la falla en el servicio médico en que presuntamente incurrieron las demandadas derivado del presunto error en el diagnóstico o diagnóstico tardío en el tratamiento del fuerte dolor estomacal e imposibilidad para defecar que

⁴ Consejero Ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa, sentencia del cinco (05) de julio de dos mil dieciocho (2018), Radicación número: 730012331000200601253 01 (42.551).

⁵ Corte Constitucional, sentencia T- 1059 de 2006, MP Clara Inés Vargas Hernández

presentaba la víctima. E igualmente, formuló un motivo específico de inconformidad con el fallo de primer nivel, consistente en afirmar que el *a quo* pasó por alto valorar los anexos allegados con el dictamen pericial de la necropsia emitida por Medicina Legal, los que a su juicio son determinantes para establecer en este caso la imputación del daño a las demandadas.

Para resolver lo anterior, la Sala partirá por examinar las probanzas del plenario, de cuyo contenido es posible inferir que el 5 de diciembre de 2009, a las 9+30 horas, el señor Adán Alvarado Tamayo de 76 años de edad, quien residía en el hogar geriátrico del municipio de Yaguará, Huila, ingresó al servicio de urgencias de la ESE Hospital Laura Perdomo de García de este mismo ente territorial por presentar lesión por caída desde su propia altura al resbalarse en el baño. El diagnóstico inicial fue de limitación u dolor a la movilización en miembro inferior izquierdo compatible con fractura de cadera, por lo que a las 10:00 horas del 6 de diciembre de 2009, fue remitido al tercer nivel de atención en salud.

En tal virtud, el 6 de diciembre de 2011, a las 11:17 horas, el señor Alvarado Tamayo fue atendido por el servicio de urgencias de la Clínica Mediláser S.A.; en cuanto a los antecedentes médicos del paciente se reportó expresamente *"paciente hipertenso. Familiar desconoce pues paciente vive en ancianato no se tiene información de antecedentes previos."*; **el examen físico reportó anormalidad únicamente en las extremidades, miembro inferior izquierdo**; el análisis médico reportó que el paciente presentaba fractura intertrocanterica por lo que requería osteosíntesis por lo que fue hospitalizado para estudio y valoración prequirúrgica.

Seguidamente, los días 7 a 9 de diciembre de 2009, el paciente recibió atención por ortopedia, por el médico cirujano; el 10 de diciembre del mismo año, le fue realizado el procedimiento quirúrgico por ortopedia, consistente en "reducción abierta y fijación Tx intertrocanterica Iq"; en esta misma fecha le fueron ordenados medicamentos como dipirona,

diclofenalco, entre otros. En las notas de enfermería de estas fechas, no se reportaron situaciones anormales del estado de salud del paciente, diferentes a las relacionadas con la evolución de la fractura que presentaba en su miembro inferior izquierdo y la cirugía que tenía programada.

Ahora bien, destaca la Sala que el 11 de diciembre de 2009, cuando el señor Adán Alvarado Tamayo se encontraba en su primer día de posoperatorio, fue atendido por el Médico Hospitalario de la Clínica Mediláser, Mario Villalobos R. reportando que el paciente se había quejado de estreñimiento "una semana evolución", por lo que el profesional de la salud le ordenó el medicamento "bisacodilo"; a las 18+40 horas de esta misma fecha, la enfermera tratante reportó que el paciente "*eliminó (+) deposición*".

Al día siguiente, **12 de diciembre de 2012**, a las 7+15 horas fue atendido por el médico cirujano-USCO Francisco Bonilla L, quien registró que el paciente había manifestado tener constipación hacia 6 días; en el diagnóstico de abdomen reportó "***blando, ruidos 1 (+)***"; el tratamiento fue de "Enema jabonoso", "Omeprazol 20 mg una c/12 h" y "Resto igual"; a las 11+00 de esta misma fecha, el servicio de enfermería registró que le había colocado al paciente enema jabonoso, sin embargo, el paciente refirió no poder hacer deposición, situación que persistía a las 2:40 horas, adicionalmente con dolor de estómago; a las 13 horas fue observado muy ansioso y distendido; finalmente, **a las 13+40 horas del 12/12/09** el paciente sufre paro cardiorrespiratorio, se realizaron maniobras de reanimación por 20 minutos sin respuesta y a las **14:00** el paciente infortunadamente falleció.

Ahora bien, en cuanto a la patología que conllevó al desafortunado fallecimiento del señor Adán Alvarado Tamayo, recuerda la Sala que el extremo activo de la litis en el recurso de alzada, alegó que el *a quo* no tuvo en cuenta los anexos allegados con la necropsia emitida por Medicina Legal donde se indicó que **la causa de muerte fue peritonitis secundaria gastroduodenal no diagnosticada oportunamente**, afirmando que

esta prueba fue decretada a instancia de la Clínica Mediláser, y por tanto, dejó de apreciarse y valorarse una prueba determinante que establecía claramente el nexo causal entre las accionadas y el daño alegado en la demanda.

Frente a lo anterior, la Sala debe precisar que en el curso de la primera instancia el Juzgado Séptimo Administrativo del Circuito Judicial de Neiva, mediante auto del 26 de septiembre de 2014 decretó entre otras, las siguientes pruebas, cuyo trámite se surtió, así:

- (i) A solicitud de las demandadas, ESE Hospital Laura Perdomo de García de Yaguará, Huila y Solsalud E.P.S. S.A., decretó la práctica de una prueba pericial, para lo cual dispuso oficiar al Instituto Nacional de Medicina Legal, Regional Huila, a fin de que rindiera dictamen sobre el procedimiento realizado al señor Adán Alvarado Tamayo por parte de las accionadas, su fallecimiento y posibles causas.

No obstante lo anterior, mediante auto de 7 de febrero de 2018, el Juzgado de primera instancia dispuso tener por desistido el dictamen pericial solicitado al Instituto Nacional de Medicina Legal, por cuanto la parte interesada no tramitó dicha prueba, a pesar de los requerimientos realizados por dicho Despacho para tal efecto (fl. 694 c. ppal. 4). Esta decisión no fue impugnada por las partes del proceso.

- (ii) A solicitud de la demandada, Clínica Mediláser, ordenó oficiar al Instituto Nacional de Medicina Legal, para que allegara la copia autentica del acta de necropsia del señor Adán Alvarado Tamayo.

En respuesta a dicha solicitud, la referida entidad allegó el oficio No. DRSUR-GPFO-894-2014 de 19 de noviembre de 2014, mediante el cual aportó al proceso los siguientes documentos emitidos dentro del proceso penal radicado bajo la Noticia

Criminal No. 410016000716200901986 adelantado por el fallecimiento del señor Adán Alvarado: **i)** Copia del informe pericial de necropsia medicolegal No. 2009010141001000400 del señor Alvarado Tamayo; **ii)** Copia del informe pericial de anatomía patológica; y **iii)** Oficio No. DRSUR-GPFO-044-2014 de 14 de mayo de 2014, **en el que se determinó la causa de la muerte del mencionado.**

Así las cosas, advierte la Sala que de acuerdo a lo manifestado por la parte actora en la apelación, la prueba cuya valoración solicitó, corresponde al precitado Oficio No. DRSUR-GPFO-044-2014 de 14 de mayo de 2014, proferido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Grupo Regional Sur de patología que, determinó la causa de muerte del señor Adán Alvarado Tamayo dentro del proceso penal radicado bajo la Noticia Criminal No. 410016000716**200901986**. Por tanto, como ya se indicó, este documento debe ser valorado en el presente asunto, como prueba trasladada de dicho expediente penal, en conjunto con los demás elementos probatorios allegados a estas diligencias.

De tal manera, es claro entonces para la Sala que, contrario a lo señalado por la apoderada de las demandantes, el referido Oficio No. DRSUR-GPFO-044-2014 de 14 de mayo de 2014, no corresponde al dictamen pericial decretado en este proceso, cuya finalidad era que Medicina Legal conceptuara sobre la atención médica prestada a Adán Alvarado Tamayo por las entidades aquí accionadas, y posibles causas de su fallecimiento, el cual se reitera, no se practicó, debido a que no fue tramitada por los apoderados de la parte interesada, razón por la que el *a quo* tuvo por desistida esta prueba.

Precisado lo anterior, la Sala procede a establecer, con base en los medios de convicción obrantes en el plenario la causa de muerte del señor Adán Alvarado Tamayo.

Pues bien, según el informe pericial de necropsia medicolegal No. 2009010141001000400 emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Seccional Huila, el señor Adán Alvarado Tamayo fue hallado con mucosa gástrica con áreas sugestivas de úlceras, mucosa duodenal de aspecto hemorrágico, colon con abundante materia fecal.

Por su parte, el informe pericial de anatomía patológica correspondiente al fallecido Adán Alvarado Tamayo proferido por esta misma entidad determinó que los cortes analizados mostraron un hígado en proceso crónico inflamatorio persistente, sin actividad aguda y en duodeno un proceso ulceroso crónico. El diagnóstico anatomopatológico fue el siguiente: i) hepatitis crónica persistente; ii) esteatosis macroglobular; iii) úlcera duodenal; y iv) congestión generalizada.

Observa la Sala que los anteriores informes, fueron objeto de análisis dentro del mencionado proceso penal seguido por la muerte del señor Adán Alvarado, por la Coordinadora Grupo de Patología del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Grupo Regional Sur de patología, en el oficio No. DRSUR-GPFO-843-2013 de 10 de diciembre de 2013, donde manifestó que el mencionado falleció por **peritonitis generada por úlcera gástrica y duodenal**, secundario a estado de postración prolongada por fractura de fémur izquierdo por caída de altura.

En este contexto, la Sala trae a colación lo consignado en las Guías para el Manejo de Urgencias, tercera edición 2009, Tomo II emitidas por el Ministerio de Protección Social⁶ que establece que las úlceras duodenales y del antro son las responsables del 60% y 20% de las perforaciones por enfermedad ácido-péptica, respectivamente. Entre un tercio y la mitad de las úlceras perforadas están relacionadas con el uso de AINES [fármacos antiinflamatorios no esteroideos] y, usualmente, ocurren en pacientes ancianos. Debe sospecharse en todos los pacientes con historia de enfermedad ácido-péptica que se presenten con dolor súbito, intenso y, generalmente, difuso o con cambios en su sintomatología usual. Algunos

⁶ Documento disponible en el portal web oficial www.minsalud.gov.co, octubre de 2020.

no registran historia de la enfermedad, pero en un interrogatorio detallado se pueden encontrar datos claves.

De igual forma, la mencionadas Guías de Urgencias señalan que el diagnóstico rápido es vital, pues el pronóstico mejora si el paciente se trata en las primeras 6 horas. Después de 12 horas de la perforación, la mortalidad aumenta considerablemente. La historia clínica y el examen físico continúan jugando un papel fundamental, ya que la perforación es un diagnóstico esencialmente clínico. La presencia de aire libre en la radiografía de tórax o, eventualmente, en la de abdomen vertical o decúbito lateral, es sugestiva o diagnóstica de perforación. Sin embargo, en cerca del 20% de los pacientes con perforación no se observa la presencia de aire libre en la radiografía. La presencia de medio de contraste hidrosoluble libre en la cavidad peritoneal en un estudio de vías digestivas o en la tomografía computadorizada (TC) es confirmatoria; no obstante, estos exámenes no son necesarios en la mayoría de los casos y pueden demorar la cirugía.

Adicionalmente, las Guías de Urgencias de en comento señalan que el tratamiento óptimo es la cirugía. No obstante, el manejo no operatorio que incluye succión nasogástrica, líquidos endovenosos, antibióticos y antiácidos por vía endovenosa, puede ser exitoso en pacientes muy seleccionados de alto riesgo quirúrgico, en los cuales el cuadro clínico cede rápidamente en respuesta al manejo médico. Los pacientes mayores de 70 años tienen menores probabilidades de responder al manejo no operatorio.

Conforme a lo expuesto, la Sala puede establecer que las úlceras duodenales y del antro son las responsables del 60% y 20% de las perforaciones por enfermedad ácido-péptica, respectivamente. Entre un tercio y la mitad de las úlceras perforadas están relacionadas con el uso de AINES [fármacos antiinflamatorios no esteroideos] y, usualmente, ocurren en pacientes ancianos. Para el diagnóstico de las úlceras duodenales se debe atender a la presencia de síntomas, en pacientes con historia de la enfermedad ácido-péptica, como dolor súbito, intenso y,

generalmente, difuso o con cambios en su sintomatología usual. En caso de no existir un registro de la enfermedad en la historia clínica del paciente se debe realizar un interrogatorio detallado a efectos de encontrar datos claves. Así mismo, es relevante el examen físico del paciente.

Descendiendo al caso concreto, verifica al Sala que la hoy demandante Gladys Cecilia Alvarado, el 12 de diciembre de 2009, cuando falleció su padre Adán Alvarado dejó constancia en la historia clínica de él, que desde el 6 de diciembre de la misma anualidad, es decir, cuando ingresó a la Clínica Mediláser, le informó a los médicos y enfermeras que su padre no podía defecar. No obstante, salta a la vista que esta afirmación se contradice con lo consignado en la historia clínica de la misma fecha, 6 de diciembre de 2009, donde como quedó expuesto, en los antecedentes médicos se reportó que el familiar que lo acompañaba los desconocía porque el paciente vivía en el ancianato y no se tenía esta información.

Adicionalmente, la demandante manifestó en la referida constancia dejada en la historia clínica de su padre, que el 11 de diciembre de 2009, él no había podido dormir por dolor estomacal, situación que afirmó fue manifestada a la enfermería, sin que fuera escuchada, sin embargo, advierte la Sala que para esta fecha el servicio de enfermería de Mediláser reportó que a las 18+40 había eliminado sin complicación, se infiere que ello ocurrió luego de que el médico tratante le ordenó el medicamento bisacodilo, Laxante estimulante del peristaltismo del colon derivado del difenilmetano⁷.

Asimismo, la Sala encuentra acertada la consideración del *a quo*, según la cual, la versión de Gladys Cecilia Alvarado expuesta en la historia clínica del señor Adán Alvarado Tamayo, respecto a que una vez él ingresó a la Clínica Mediláser, el **6 de diciembre de 2009**, ella le informó a los médicos y enfermeras que su padre no podía defecar, difiere de lo que

⁷ Consulta realizada en el portal web de la Asociación Española de Pediatría, disponible en: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/bisacodilo>.

dicha demandante manifestó sobre los mismos hechos, en los siguientes momentos:

- En el escrito presentado a su representante judicial obrante a folio 166 del cuaderno principal 1, afirmó que desde el **9 de diciembre de 2009**, su progenitor se quejaba de dolor de estómago, y que supuestamente el personal de la Clínica omitió atenderlo.
- En los hechos de la demanda afirmó que su padre estaba recuperándose favorablemente de la intervención cuando empezó a presentar problemas para hacer deposiciones. Lo que significa que el estreñimiento padecido por el señor Alvarado Tamayo ocurrió después de la cirugía de reducción abierta de fractura en fémur practicada el **10 de diciembre de 2009**.
- En la denuncia penal formulada por Gladys Cecilia Alvarado Pérez ante la Fiscalía General de la Nación por la muerte de su padre en la Clínica Mediláser relató que en la noche del **11 de diciembre de 2009**, le había comunicado al galeno de turno, que su padre se sentía muy mal del estómago y tenía cólico.
- En el interrogatorio de parte rendido dentro de este proceso, la referida demandante al preguntársele sobre los anteriores hechos no precisó la fecha en que acontecieron.

Así las cosas, concluye la Sala que la manifestación de la accionante Gladys Cecilia Alvarado, según la cual, desde el 6 de diciembre de 2009, el personal médico de la Clínica Mediláser S.A. tuvo conocimiento de que el señor Adán Alvarado Tamayo tenía problemas de estreñimiento, no fue corroborado en el presente proceso. Por lo que se impone atenerse a lo acreditado en la historia clínica del paciente donde se registró que para esta fecha, el examen físico de abdomen del paciente no reportó ninguna anormalidad.

De igual manera, la Sala tiene por acreditado que solo hasta el 11 de diciembre de 2009 (no se precisó la hora) el señor Adán Alvarado refirió padecer de estreñimiento desde una semana antes a esta fecha. Afección que persistió el día siguiente, 12 de diciembre de la misma anualidad, a las 7: 15 horas, momento en el cual le fue ordenado el medicamento omeprazol y enema jabonoso; este último fue colocado al paciente el mismo día, a las 11:00 horas, según lo consignado en las notas de enfermería.

En este punto debe precisar la Sala que en los hechos de la demanda se afirmó que al poco tiempo del lavado estomacal, el señor Adán Alvarado Tamayo presentó náuseas, vomitando una sustancia de color café de olor fétido que le produjo su muerte minutos siguientes. Sin embargo, como lo señaló el *a quo* esta circunstancia no fue reportada en la historia clínica del paciente, en las notas médicas o las de enfermería; ni en la necropsia se hizo referencia a dicha sustancia.

Ahora bien, según la literatura médica⁸, el estreñimiento es la dificultad para evacuar las heces, ocasionada por una baja frecuencia de deposición (voy poco al baño) o por un esfuerzo para defecar (me cuesta mucho trabajo evacuar). Se considera que está dentro de lo normal hacer deposición al menos una vez cada 3 días y que cueste trabajo la defecación menos de una de cada cuatro veces. El estreñimiento es un síntoma y no una enfermedad en sí misma. Como síntoma puede ser la consecuencia de múltiples causas. En la práctica, se distinguen dos formas de estreñimiento: el estreñimiento que se sufre de toda la vida (estreñimiento crónico) y el estreñimiento que aparece de nuevo (unas semanas o meses). Este último suele estar relacionado con la aparición de un problema en el intestino grueso, **la toma de fármacos** o un cambio de hábito. Dentro de los tratamientos para el estreñimiento se encuentran los laxantes, según prescripción médica.

⁸ Tomado de la revista digital Scielo, Revista Española de Enfermedades Digestivas, versión impresa ISSN 1130-0108, Rev. esp. enferm. dig. vol.98 no.4 Madrid abr. 2006, artículo titulado: "Estreñimiento", disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082006000400010, consulta realizada en octubre de 2020.

También establece la literatura médica que en muchos casos, la historia clínica hecha por el médico puede ser suficiente para identificar el tipo y causa del estreñimiento, y poder instaurar un tratamiento inicial. En otras ocasiones puede ser necesario hacer exploraciones complementarias. Las pruebas que más frecuentemente se utilizan van encaminadas a tratar de saber por qué se produce. Los análisis de sangre permiten identificar si hay problemas del metabolismo que puedan ser causa de estreñimiento, como diabetes o problemas de tiroides. También puede pedirle alguna prueba, como colonoscopia o radiografía con contraste por el ano, para saber si hay alguna lesión en el intestino grueso. En el estreñimiento crónico la causa suele ser un problema de funcionamiento y en algunos casos con dificultades para resolverlo se pueden hacer algunas pruebas especiales.

En el presente asunto, observa la Sala que quedó registrado que el tratamiento médico dado al paciente para el estreñimiento el 11 de diciembre de 2009, fue el uso del laxante bisacodilo, el cual resultó ser efectivo en cuanto quedó registrado en su historia clínica que a las 18+40 horas de este mismo día, tuvo una deposición positiva.

No obstante lo anterior, a las 7+15 horas del día siguiente, 12 de diciembre de 2009, consta en la historia clínica que el médico cirujano-USCO, de la Clínica Mediláser Francisco Bonilla le realizó examen físico al paciente, y consignó que éste le había referido tener constipación [lo mismo que estreñimiento] hacia 6 días; el examen físico reportó abdomen blando, con ruidos positivos; el tratamiento fue enema jabonoso y Omeprazol 20 mg una c/12 h. Finalmente, el paciente falleció transcurridas 7 horas después de la última atención médica.

En el contexto descrito, llama la atención de la Sala que solo hasta el 12 de diciembre de 2009 a las 12:40 horas se registró en la historia clínica, además del estreñimiento, dolor de estómago.

La anterior precisión se realiza por cuanto, conforme a las Guías para el Manejo de Urgencias del Ministerio de Protección Social, la sospecha de

úlceras perforadas, que fue la causa del deceso del señor Alvarado Tamayo, se presenta cuando pacientes con historia de enfermedad ácido-péptica tienen dolor súbito, intenso y, generalmente, difuso o con cambios en su sintomatología usual, los cuales no fueron registrados en la historia clínica del paciente con anterioridad a las 12:40 horas del 12 de diciembre de 2009.

Así las cosas, estima la Sala que aun cuando dentro del plenario se acreditó el daño alegado en la demanda, no se demostró la falla en el servicio médico consistente en error en el diagnóstico o diagnóstico tardío frente a la atención médica brindada al señor Adán Alvarado Tamayo para tratar el estreñimiento reportado en la historia clínica, y la úlcera gástrica y duodenal detectada en el informe pericial de anatomía patológica de necropsia realizado por Medicina Legal, por las siguientes razones:

- (i)** En las notas médicas de la Historia Clínica del señor Adán Alvarado Tamayo reportadas desde el 6 hasta el 12 de diciembre de 2009, únicamente quedó registrado que el 11 de diciembre de 2011 (sin especificar la hora) el paciente “se quejó” ante el médico tratante, de estreñimiento con una semana de evolución, por lo que le fue ordenado un laxante. Así mismo, las notas de enfermería, solamente reportaron el seguimiento a la deposición del paciente el mismo 11 de diciembre de 2011, a las 18:40 horas. El 12 de diciembre de 2009, a las 7:15 el paciente reiteró que sentía constipación, por lo que fue examinado en el área abdominal, cuyo reporte fue abdomen blando y ruidos positivos, luego de ello, se impartió la orden médica de enema jabonoso y omeprazol. Finalmente, transcurridas 7 horas y 15 minutos, desde la mencionada atención, se presentó el desafortunado deceso del señor Alvarado Tamayo.

- (ii)** Con anterioridad al 11 de diciembre de 2011, no existe registro en la historia clínica de que el paciente presentaba estreñimiento o alguna clase de dolor abdominal. Tampoco la

demandante Gladys Cecilia Alvarado logró acreditar en el proceso que desde que su padre fue hospitalizado en Mediláser el 6 de diciembre de 2009, o antes de 11 del mismo mes y año, ella reportó al personal médico o de enfermería el estreñimiento o dolores estomacales padecidos por el señor Alvarado Tamayo. Por el contrario, a su ingreso a la Clínica quedó registrado expresamente, frente a los antecedentes médicos: **"Familiar desconoce pues paciente vive en ancianato no se tiene información de antecedentes previos"**. Y respecto a las presuntas manifestaciones realizadas por Gladys Alvarado al personal médico, sobre el estreñimiento de su progenitor y dolores estomacales entre el 7 y 10 de diciembre de 2011, las versiones dadas por la accionante Gladys Alvarado en los distintos escenarios analizados, no fueron coincidentes, por lo que carecen de credibilidad.

- (iii) Ahora, si bien el informe de Medicina Legal rendido dentro del proceso penal adelantado por la muerte del señor Alvarado Tamayo señaló que el tratamiento médico suministrado al paciente para tratar las dolencias derivadas de la fractura de fémur izquierdo, consistente en dipirona, pudo ocultar el dolor abdominal intenso y fiebre, lo que implica que eventualmente se disfrazaran los síntomas de peritonitis, lo cierto es que el suministro de tal medicamento no constituye falla en el servicio porque no se demostró que éste no fuera el adecuado, o que no debió ser suministrado en este específico caso al paciente. En todo caso, se reitera, al momento de ser hospitalizado el señor Adán Alvarado para tratar la fractura de fémur izquierdo no existió algún reporte de síntomas de gastritis, úlcera o similar, ni siquiera del estreñimiento, que le exigiera a la Institución de Salud establecer la viabilidad o no, de suministrarle el tratamiento analgésico con dipirona.

- (iv) Por consiguiente, no se demostró en el plenario que el personal médico o de enfermería de la Clínica Mediláser durante el periodo de hospitalización del señor Adán Alvarado Tamayo para el tratamiento de la "fractura intertrocanterica" haya evidenciado síntomas que les permitieran inferir el proceso ulceroso y posterior peritonitis. Tampoco se acreditó que el estreñimiento o constipación padecida por este, desde el día anterior a su fallecimiento, fue la causa de estas patologías, o que el tratamiento suministrado al paciente para conjurar dicha sintomatología no se realizó conforme a la *lex artis*, o que fue inoportuno.

Conforme a lo anterior, concluye la Sala que la peritonitis secundaria a ulcera gastroduodenal presentada por el señor Adán Alvarado Tamayo durante el proceso de su hospitalización por fractura de fémur izquierdo, constituyó una fuerza mayor que impide imputar responsabilidad a las demandadas por su lamentable fallecimiento.

Así las cosas, el problema jurídico se resolverá en el sentido de confirmar la sentencia de primera instancia, en cuanto negó las pretensiones de la demanda, en la medida que el daño reclamado no es imputable a las entidades demandadas, por cuanto no se probó la falla en el servicio alegada por la parte actora.

III.- COSTAS

En relación con la condena en costas se debe precisar, en primer lugar, que la demanda que dio origen el presente proceso fue radicada antes de la expedición del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, razón por la cual, el presente procedimiento se debe tramitar bajo las reglas del Código Contencioso Administrativo (Decreto 01 de 1984), conforme a lo señalado en el artículo 308 del C.P.A.C.A.

Al respecto, el artículo 171 del Código Contencioso Administrativo, modificado por el artículo 55 de la Ley 446 de 1998, estableció que “en todos los procesos, con excepción de las acciones públicas, el Juez, **teniendo en cuenta la conducta asumida por las partes, podrá** condenar en costas a la vencida en el proceso, incidente o recurso, en los términos del Código de Procedimiento Civil.

Teniendo en cuenta lo anterior, la Sala se abstendrá de imponer condena en costas, toda vez que, no se advierte una actuación temeraria o de mala fe, ni conductas dilatorias de alguna de las partes dentro de la actuación procesal. Esto, en concordancia con lo manifestado por el Consejo en múltiples providencias, entre otras la sentencia fecha 04 de julio de 2013, proferida por la Sección Segunda, con ponencia del doctor Gerardo Arenas Monsalve, dentro del proceso con número de radicación 2007-1000 (1440-12) y la sentencia de 17 de octubre de 2013, proferida por dentro del expediente 15001-23-33-000-2012-00282-01, siendo Consejero Ponente el doctor Guillermo Vargas Ayala.

En mérito de lo expuesto, la Sala Quinta de Decisión del Tribunal Administrativo del Huila, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley.

FALLA:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia del 27 de junio de 2019, proferida por Juzgado Séptimo Administrativo del Circuito Judicial de Neiva, conforme a las razones expuestas en esta sentencia.

SEGUNDO.- NO CONDENAR en costas en esta instancia

TERCERO.- En firme esta providencia, devuélvase el expediente al juzgado de origen, una vez realizadas las anotaciones del software de gestión, esto es, previas las constancias del caso.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Se hace constar que la anterior providencia fue discutida y aprobada en la sesión de la fecha.

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'B' followed by a horizontal line and a series of loops and strokes.

BEATRIZ TERESA GALVIS BUSTOS
Magistrada

A handwritten signature in black ink, featuring a large, stylized 'J' followed by a horizontal line and several loops.

JOSÉ MILLER LUGO BARRERO
Magistrado

A handwritten signature in black ink, starting with a large, stylized 'G' followed by a horizontal line and several loops.

GERARDO IVÁN MUÑOZ HERMIDA
Magistrado

PODER FIRMADO

Recibidos x



2



Yennifer Hernández

Cordial Saludo Doctora Myriam le envío el documento firmado mil gracias GLADYS CECILIA ALVARADO PEREZ

📧 vie, 26 feb 15:30



ANDREA SANCHEZ <myriamandreasanchezcharry@gmail.com>

para myriamandrea.sanchez ▾



📧 lun, 1 mar 17:20



2



unión

+

🔙 Responder

➡ Reenviar