

REPÚBLICA DE COLOMBIA



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CALDAS

SALA DE DECISIÓN

Magistrado Ponente: Fernando Alberto Álvarez Beltrán

Manizales, veintitrés (23) de septiembre de dos mil veintidós (2022)

Radicación	17001 23 33 000 2016 00077 00
Medio de control	Reparación directa
Demandante	Milton Orlende Peña Espinosa y Yeimy Andrea Linares Tabares
Demandado	Hospital San Félix de la Dorada, Hospital departamental Santa Sofía de Manizales – EPSS Caprecom y Dirección Territorial de Salud de Caldas
Providencia	Sentencia No. 186

Pasa la Sala a proferir sentencia de **primera instancia** dentro del asunto de la referencia.

I. Antecedentes:

1. Declaraciones y condenas

Los accionantes solicitan que por esta Corporación se hagan las siguientes declaraciones:

“1. Que se declare la responsabilidad del Hospital San Félix de la Dorada, Caldas, Hospital departamental santa Sofía de Manizales, EPSS Caprecom y la Dirección Territorial de Salud de Caldas por la falla médica en prestación del servicio a la señora Yeimy Andrea Linares Tabares lo que ocasionó la pérdida del bebé, así como los múltiples problemas de salud que padece la misma.

2. Como consecuencia de lo anterior que se ordene el pago de una reparación directa, por parte del Hospital San Félix de la Dorada, Caldas, Hospital departamental santa Sofía de Manizales, EPSS Caprecom y la Dirección Territorial de Salud de Caldas por la suma de trescientos millones de pesos MCTE a los señores Yeimy Andrea Linares Tabares y Milton Orlende Peña.

3. Como perjuicios morales, la suma de seis mil ciento sesenta millones de pesos MCTE (\$6.160.000.000), equivalente a mil salarios mínimos legales mensuales vigentes (1.000 SMMLV) los cuales se dividirán en partes iguales, por lo que a la señora Yeimy Andrea Linares Tabares, le corresponderá la suma de tres mil ochenta millones de pesos MCTE (\$3.080.000.000), y al señor Milton Orlende Peña Espinosa, la suma de tres mil, ochenta millones de pesos MCTE (3.080.000.000)”

2. Hechos.

Los hechos de mayor relevancia de la demanda se sintetizan en los siguientes:

Afirma el demandante que los señores Milton Orlande Peña Espinosa y la señora Yeimy Andrea Linares Tabares llevan conviviendo en unión libre desde hace 10 años, y que, en el año 2012 la señora Yeimy Andrea quedó embarazada.

Relata que, el día 18 de septiembre de 2012 la señora Yeimy Andrea Linares empezó con un dolor abdominal, acudiendo al centro de salud del barrio las Ferias de la Dorada, Caldas, donde le informan que el dolor obedece a una gastritis y aplican ranitidina; y que, en caso de persistir el dolor se acercara al Hospital San Félix.

Dice el apoderado que, al continuar la demandante con el dolor abdominal, consultó en el Hospital San Félix donde la dejaron hospitalizada y le realizaron una ecografía que arrojó como resultado cálculos en la vesícula; y por instrucción del cirujano, eso solo podía resolverse por una cirugía, que tenía un riesgo en la anestesia por su estado de embarazo.

Finalmente, el 20 de septiembre, luego de consultar nuevamente, y de estar hospitalizada el médico prescribe cirugía urgente, que fue realizada el 21 de septiembre de 2012, siendo anestesiada, pero estando a su juicio, consciente de lo acontecido.

Sostiene la demandante que, dentro del procedimiento quirúrgico sintió un “tirón” en el abdomen, el cual puso en conocimiento, siéndole suministrado un refuerzo de anestesia, y que, posteriormente escuchó al cirujano solicitar un “tubo T”, a lo cual le contestaron que ni en el Hospital ni en la Dorada había ese tipo de tubo, haciendo una incisión en el lado derecho del abdomen, para poder dar salida a un “dren penrose” para la salida de líquido biliar, siendo remitida al tercer nivel de atención; y que, el médico le dijo que la razón de ser de la manguera en el abdomen, y le dijeron que tenía que ser remitida otro ni el hospitalario para ser intervenida nuevamente.

Narra que, 4 días después de la intervención, sin que ningún centro hospitalario la recibiera, el 26 de septiembre de 2013, fue remitida al Hospital Departamental Santa

Sofía donde dicen que *“ingresa paciente con sección accidental del colédoco por encontrarse adherida a la vesícula (SIC) por lo cual colocan dren a nivel del lecho hepático (según refiere remisión), no tenía tubo T”*.

Dice que el 17 de septiembre los médicos observan a paciente con ictericia, y al realizar exámenes se diagnostica “pancreatitis de origen biliar”, siendo remitida a la UCI, donde le realizan una “colangiografía”, se debía utilizar radiaciones, y refiriendo un alto grado de desnutrición, siendo entubada para la recepción de alimentos; el 30 de octubre le diagnostican una pancreatitis, suspendiendo el suministro de alimentos.

Señala que el 7 de noviembre le realizan una ecografía de monitoreo fetal, determinando que el feto había fallecido, y procediendo a aplicar los medicamentos necesarios para su expulsión.

Refiere que, luego de varios controles, el 13 de febrero de 2013, al presentar nuevamente fuerte dolor abdominal es llevada al Hospital San Félix, donde diagnostican irritación del conducto biliar; y el 19 de marzo debe acudir nuevamente al Hospital por diversas situaciones, donde diagnostican inicialmente hepatitis, y luego una estenosis de la vía biliar. Después de lo cual ordenan la realización de un examen que solo lo hacían en el Hospital Santa Sofía de la ciudad de Manizales, donde dicen que no hacen ese procedimiento; y que el 16 de agosto de 2013, estando en Norcasia, debe consultar al médico nuevamente, sin que fuera atendida por no tener convenio con Caprecom, y va por sus propios medios al Hospital San Félix, donde la dejan hospitalizada.

Expone que, se le prescribe la realización de un “CPRE”, que debía ser autorizada por Caprecom, y que, el 28 de agosto de 2013 acudió a la realización de dicho procedimiento, resultando infructuoso el mismo, y siendo finalmente intervenida exitosamente el 9 de septiembre de 2013 en el Hospital Santa Sofía.

Sostiene la demandante que, por las múltiples cirugías realizadas se ocasionaron cicatrices en su abdomen, las cuales han generado complejo.

3. Normas violadas.

Refiere como vulnerados los artículos 154, 156, 161 y 164, y el literal i del artículo 140 del Código Contencioso Administrativo.

Afirma que existen los elementos necesarios para la declaratoria de responsabilidad, fundada en el título de imputación subjetivo de falla en el servicio, encontrándose demostrados el daño, la conducta activa u omisiva de la entidad y el nexo de causalidad.

4. Contestación de la demanda.

- Dirección Territorial de Salud de Caldas (Fls. 394 a 401 C. 1A)

La demandada DTSC contestó la demanda oponiéndose a las pretensiones de la misma, sosteniendo la ausencia de nexo causal con los hechos narrados.

Propone las excepciones de fondo que denominó “Falta de legitimación en la causa por pasiva”, exponiendo que, la Dirección territorial de Salud de Caldas, se encarga de la inspección, vigilancia y control de la prestación de servicios de salud, pero que no presta servicios asistenciales, por lo que no puede atribuirse responsabilidad en la atención médica; máxime cuando la demandante se encontraba debidamente afiliada a Caprecom.

“Inexistencia de la obligación”, que funda en que la paciente estaba afiliada a la EPS Caprecom, no siendo población pobre no afiliada del Departamento de Caldas, por lo que no hay responsabilidad en cabeza suya.

“Ausencia de daño antijurídico”, porque de la historia clínica no se desprende un daño producido por la demandada DTSC, pues el asegurador de la paciente era la EPS a la que estaba afiliada, siendo aquella la que tenía la obligación de garantizar los servicios médicos requeridos.

“Ausencia de nexo causal”, al no existir relación entre en el hecho del daño y el daño causado, porque la DTSC no presta servicios de salud.

“Ausencia de responsabilidad y de falla del servicio frente a la Dirección Territorial de Salud de Caldas”, citando la ley 715 de 2001 y por no ser la DTSC la entidad aseguradora de la paciente, como si lo era Caprecom, quien debía garantizar el tratamiento, no estando ello en las competencias de la demandada.

“Excesiva cuantificación de perjuicios” por no demostrar el fundamento que se tuvo para la tasación de los daños, siendo tasados de manera subjetiva.

“Inepta demanda por falta de requisitos formales”, por carecer de precisión en las pretensiones de la demanda.

“Caducidad el medio de control” señalando que la pérdida del bebé según historia clínica ocurrió el 7 de noviembre de 2012, y que la conciliación pre judicial fue presentada el día 13 de mayo de 2014, siendo declarada fallida el 18 de junio de 2014, superando a su juicio, el término de caducidad por un mes y 5 días.

Y propone la excepción “Genérica e innominada”.

Se deja presente que, de las excepciones propuestas, las de falta de legitimación por pasiva, inepta demanda y caducidad fueron resueltas desfavorablemente en audiencia inicial del 12 de agosto de 2019.

- **Hospital departamental Santa Sofía de Caldas. (Fis. 472 a 504 C. 1B).**

Afirma el apoderado de la demandada que, para la época de los hechos la señora Yeimy Andrea Linares estaba afiliada a Caprecom en el régimen subsidiado, y que, el recibo de la paciente en ESE Hospital departamental Santa Sofía se realizó el día 26 de septiembre de 2012, y no en el año 2013, siendo la causa de remisión perforación del conducto biliar y embarazo confirmado.

Luego se remite a lo dispuesto en la resolución 5261 de 1994, por la cual se establece el Manual de actividades intervenciones y procedimientos del plan obligatorio de salud en el Sistema General de Seguridad Social Integral, concluyendo de ello que, el proceso de atención de la paciente, desde el momento en que se recibe en la ESE santa Sofía, se recibe como parte de un proceso de referencia, y allí ya llegó con una complicación quirúrgica de sección de colédoco o perforación del conducto biliar y embarazo concomitante confirmado; prestándose el servicio de manera continuada y con las especialidades requeridas; aún días después de su ingreso, cuando cursaba con una sepsis severa.

Sostiene que, el día 5 de octubre de 2012 se observan notas en la historia clínica de la paciente que da cuenta de su mejoría y de la ecografía realizada que muestra embrión con actividad cardiaca y movimientos fetales presentes.

Relata que la paciente es atendida en la ESE Hospital Santa Sofía el 26 de septiembre de 2012, y que regresa luego por sus propios medios hasta el 3 de septiembre de 2013, donde es nuevamente intervenida por una nueva complicación, denominada “estenosis biliar”.

Propone las siguientes excepciones:

“Inexistencia de falla en la prestación del servicio médico, actuación ajustada a la lex artis y a los protocolos de atención según los niveles de complejidad autorizados para la entidad.”

Refiere que, conforme lo ha sostenido la jurisprudencia, no todo daño es indemnizable, y que, no obra en los hechos de la demanda, una discusión, crítica o controversia de la parte demandante sobre el proceder médico o de la prestación de los servicios de salud, que le fueron suministrados a la paciente señora Yeimy Andrea Linares, en la ESE Hospital Departamental Universitario Santa Sofía, y que, al contrario, obra declaración de su parte, que da cuenta de que los servicios fueron los que requería y le solucionaron sus problemas de salud, mencionando que en hecho trigésimo de la demanda, se dijo que el 9 de septiembre de 2013, fue intervenida por el hospital Santa Sofía, donde el procedimiento realizado fue exitoso.

Expone que, cualquier cuestionamiento y pretensión indemnizatoria, en el presente asunto, solo puede estar fundada en el proceso de prestación de los servicios de salud prodigados a señora Yeimy Andrea Linares Tabares; señalando que la ESE Hospital Santa Sofía atendió a la paciente entre el día 26 de agosto y el 19 de noviembre de 2012, con ocasión a al proceso de remisión realizado desde la ESE Hospital San Félix de la Dorada.

Relata el apoderado que, la paciente fue atendida en la ESE Santa Sofía, nivel superior de atención en salud, siendo remitida para atender una complicación subsiguiente a un procedimiento quirúrgico -lesión de la vía biliar-, que a la par le ocasionó otras complicaciones, detectadas al momento de ingreso, como lo fueron una “sepsis biliar, pancreatitis, y falla multiorgánica”, lo que obligó a la realización de exámenes y atenciones preliminares por médicos generales y por especialistas previo al traslado de la paciente a la Unidad de Cuidados Intensivos, donde permaneció por un largo periodo; complicaciones que dice haber padecido por procedimientos realizados por otro prestador de salud diferente a la demandada Santa Sofía, donde se puso a su disposición todo su capacidad instalada, según el

nivel de complejidad habilitado para la prestación de servicios de salud, sin escatimar en esfuerzos, o recursos tecnológicos del más alto nivel y profesionales de todas las especialidades requeridas, para procurar salvar la vida de la paciente, señalando que, era ello lo que primaba en tal caso; pues, en relación con su estado de embarazo, todos los procedimientos implicaban un riesgo para el feto, no obstante, se dispusieron las medidas de protección previsibles y ordenadas. Y, pese a tomarse todas las medidas de prevención y protección en procura no solo de mejorar la condición de la paciente, sino también en lo posible salvar su feto, no se pudo lograr ese último objetivo, debido al estado crítico y la difícil respuesta de la paciente a los tratamientos instaurados. Por lo que dice no observarse vulneración a los principios de garantía de la calidad en la atención, afirmando que, de no haberse dado la atención que se ofreció, la paciente habría fallecido.

Luego, se pronuncia sobre la segunda atención en salud que tuvo la paciente en la ESE Hospital Santa Sofía de Caldas, exponiendo que la señora Yeimy Andrea Linares fue atendida nuevamente un año después, siendo debidamente atendida por una estenosis biliar, realizándose la cirugía necesaria el día 9 de septiembre de 2013, y dada de alta el día 19 de septiembre de 2013, resolviendo nuevamente a la paciente una complicación que no se originó en esta institución, sino que es el resultado de la naturaleza propia de la paciente y de sus enfermedades previas.

Sostiene el apoderado que, en los dos eventos de atención en salud referidos, la paciente también recibió en forma previa atención en otros prestadores, según lo prescrito en el artículo 17 del decreto 4747, relativo a los procesos de referencia y contrarreferencia, donde claramente se advierte que la responsabilidad cesa o inicia al momento de entrega del paciente en la entidad receptora. En este caso la responsabilidad por el proceso de atención, emerge para esta entidad en el primer evento entre el 26 de agosto y el mes de diciembre de 2012 y en el segundo evento entre el 03 y el 19 de septiembre de 2013 fechas de recibo y estancia en la ESE Hospital Departamental Universitario Santa Sofía.

Con relación al daño, dice el apoderado que la parte demandante no especifica o precisa una situación de daño, y que, el ingreso a la demandada siempre fue en estado crítico.

Dice que no se advierte una falla en la prestación del servicio, no pudiendo explicarse los padecimientos de salud de la demandante, a una conducta de culpa

en las modalidades de impericia o de negligencia o una falla de tipo profesional médico o contrario a la lex artis.

“La responsabilidad de la entidad demandada es obligación de medios y no de resultados”, relatando en esta excepción que, la actividad médica está comprendida como una obligación de medio, toda vez que no puede garantizarse en ningún momento (ni siquiera en los casos aparentemente insignificantes), un determinado

Argumenta que, la responsabilidad de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental Santa Sofía Caldas, queda relevada, pues la paciente fue debidamente ingresada -luego del proceso de remisión- y atendida en un estado crítico, presentando múltiples dificultades; y que, bien la nota de remisión solo indicaba la sección del colédoco, o perforación de la vía biliar, en las horas subsiguientes de la primera atención, se pudo determinar que la paciente además cursaba con una sepsis severa de tipo biliar y una afectación multi orgánica (hígado, páncreas) que desencadenaron en una pancreatitis y otras complicaciones documentadas en la historia clínica, para todo lo cual se impartieron las órdenes médicas y los tratamientos de rigor en estos eventos

“Ausencia de nexo causal”, la funda en que, la pérdida del feto de la demandante y de las cicatrices físicas que presenta la demandante, no son en ningún momento atribuibles a la ESE Hospital Departamental Santa Sofía de Caldas, toda vez que esas consecuencias son el resultado de sus propias patologías y de la necesidad de reestablecer su salud, sin las cuales la demandante habría perdido su vida, pero además que buena parte de esos procedimientos quirúrgicos, no se realizaron en esta entidad, en segundo lugar porque de las atenciones, como también se ha explicado no puede derivarse una falla, o una situación de culpa en el proceso de atención; donde se atente solo por las complicaciones padecidas en la Dorada; sin que a la paciente se le hubiera negado la prestación del servicio o se hubiera prestado tardíamente.

“Culpa exclusiva de un tercero”, afirma que, el aseguramiento lo asumen las EPSS, Empresas Promotoras de Salud, por ser responsables de la afiliación y el registro de los afiliados, del recaudo de las cotizaciones (al margen de que correspondan al régimen contributivo o subsidiado), siendo la aseguradora Caprecom, quien debía dar las autorizaciones solicitadas para las atención en salud de la paciente, y su remisión a un nivel superior de atención en salud, y la paciente llega a Santa Sofía por la lesión padecida en San Félix de la Dorada.

“Inexistencia de perjuicios y por ende no hay lugar de las condenas económicas reclamadas por los accionantes”, porque la parte demandante pretende unas condenas económicas, como consecuencia de la declaratoria de responsabilidad, sin embargo, ellas no son viables, pues, en primer lugar, la pretensión inicial a título de reparación directa por \$300'000.000 no se encuentra documentada y carece de fundamento legal y jurisprudencial y; la solicitada de perjuicios morales, resulta exorbitante.

- **Respuesta ESE Hospital San Félix de la Dorada, Caldas (FIs. 594 a 603 C. 1B)**

La ESE Hospital contesta la demanda y dice que unos hechos son ciertos y otros no son de conocimiento de parte suya.

Se opone a las pretensiones de la demanda diciendo que, la ESE demandada y su personal hicieron todo lo que estaba a su alcance para brindar la mejor atención en salud a la paciente, colocando toda la capacidad instalada a su disposición, sin incurrir en ninguna falla en la prestación de los servicios asistenciales; y que, la atención observó los criterios de calidad, accesibilidad, oportunidad, seguridad y pertinencia.

Sin más exposiciones, propone las siguientes excepciones:

“Prescripción”, y dice que, en el eventual caso de reconocerle algún derecho a los accionantes, se tenga en cuenta la prescripción por el paso del tiempo.

“Improcedencia del daño a la salud”, expone que, sin ligar que se acepte la responsabilidad de la demandada, cita un aparte jurisprudencial de la sentencia de unificación del Consejo de Estado de 28 de agosto del 2014, relacionado con que, estableció el criterio que debía utilizarse para efectuar el reconocimiento por dicho concepto discutiendo que, éste se predica únicamente de la víctima directa.

“Inexistencia de la prueba de relación afectiva”, la funda en una cita de la sentencia de unificación mencionada, en lo relacionado al reconocimiento de perjuicios por muerte, y que por ello se debe probar la cercanía y parentesco

“Ausencia en la falla del servicio” y sostiene que la ESE Hospital San Félix, actuó en debida forma frente a las situaciones presentadas por la paciente, cumpliendo con estándares y las garantías requeridas para el efecto.

“Falta de legitimación en la causa por activa”, la funda en la falta de pruebas sobre la relación afectiva que tenían los demandantes con la menor.

“Hecho de un tercero”, dice sin más, que, *“la ESE Hospital San Félix de la Dorada, contó con las garantías necesarias para la prestación del servicio de forma adecuada y eficiente, y que, en el evento en que esa situación sea desvirtuada, se mantendrá incólume la actuación del hospital y se evidenciará que si existiese responsabilidad la misma no ha de endilgarse a la ESE Hospital San Félix de la Dorada”*.

“Inexistencia de nexo causal” y dice sólo que, *“se evidenciará la ausencia de causalidad entre el hecho dañoso y la causalidad atribuible al Hospital en virtud del artículo 90 de la constitución Política”*

“Ausencia de claridad frente al daño y el título de imputación pretendido”, sostiene que no hay evidencia de la existencia del daño con ocasión a la supuesta falta o falla médica, y que, en la demanda no se especifica si el daño fue con ocasión a la muerte de la menor, o por los padecimientos de la madre.

“Caso fortuito”, por cuanto la ESE Hospital San Félix ha brindado garantía en atención, y que *“como se podrá evidenciar, de las circunstancias presentadas y que serán probadas dentro del trámite correspondiente habrá de dilucidarse que nos podemos encontrar ante la existencia de un caso fortuito, imprevisible”*.

“Inexistencia de perjuicios materiales”, por no aportarse prueba suficiente de los perjuicios materiales pretendidos, dice que no hay pruebas de los alojamientos y gastos, por lo que, no puede haber reconocimiento de los mismos.

“Incompatibilidad del daño a la salud deprecado”, porque se solicita la indemnización del supuesto daño a la salud causado, y se soporta el mismo en el sufrimiento padecido, por lo que, ello debe ser probado con un dictamen pericial; y que, frente a la abuela, no existe evidencia de la existencia del daño a la salud de ésta.

“Tasación exagerada del supuesto daño moral”, dice haber una tasación temeraria y exagerada de los reclamantes respecto de la relación afectiva con la menor.

“Ausencia de los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial del estado”, hace una extensa cita jurisprudencial y concluye que, existe una posición dogmática frente a la evolución de la responsabilidad patrimonial del Estado, y, que, en este caso, lo que interesa es definir si se reúnen los presupuestos necesarios para la configuración de esa responsabilidad, sin que pueda decirse que se reúnen en este caso los presupuestos de la responsabilidad patrimonial del Estado.

“Caducidad de la acción” porque *“entre el hecho generador del daño y la interposición de la demanda pasaron más de DOS AÑOS”*.

- Respuesta patrimonio autónomo de remanentes PAR CAPRECOM Liquidado (Fls. 622 a 629 C. 1C)

Dice la demandada que se acoge a lo probado dentro del proceso, y se opone a las pretensiones de la demanda, afirmando que, CAPRECOM EPS-S, actuó siempre de manera prudente, diligente y cuidadosa, por lo tanto, el presunto daño antijurídico que se pretende endilgarse, no le es imputable ni fáctica, ni jurídicamente.

Objeta la estimación de la cuantía y de los perjuicios solicitados, al considerar su tasación excesiva y propone las siguientes excepciones:

“Ausencia de imputación fáctica y jurídica del daño a mi representada”, pues no se encuentra acreditado en este caso ni el daño antijurídico, ni la imputación; y concluye de ello que, al PAR CAPRECOM LIQUIDADO, no le es atribuible en ninguna de sus categorías del daño, por cuanto CAPRECOM EPS-S obró siempre en forma prudente y diligente, brindando al paciente los cuidados debidos que estaban a su alcance y que le eran exigibles; y que, en el tratamiento del paciente, no se observa ninguna falla imputable a esta demandada, resaltando que los actos médicos son obligaciones de medios no de resultados.

“Prestación eficiente, oportuna, diligente, idónea y perita del servicio de salud por parte de CAPRECOM EPS S”, puesto que, siempre prestó de manera oportuna, diligente e idónea el servicio de salud a la señora Yeimy Andrea Linares, utilizando todas las ayudas diagnósticas requeridas, le realizó todos los exámenes, y procedimientos, que se estimaron necesarios para restablecer su salud.

“Inexistencia de la obligación”, al no existir obligación indemnizatoria en cabeza del PAR CAPRECOM LIQUIDADO por el daño sufrido por la ahora demandante, toda vez que el mismo no se produjo como consecuencia ni de una acción, ni de una omisión proveniente o imputable a mi representada, a la cual tampoco puede exigírsele la asunción de una conducta diferente, pues como ya se manifestó, CAPRECOM EPS-S, cumplió a cabalidad con el protocolo de atención que la ciencia médica establece para estos casos.

“Cumplimiento de las obligaciones legales por parte de CAPRECOM para con sus afiliados”, porque ésta, al ser una administradora del Régimen Subsidiado en Salud, dentro de sus responsabilidades está la de construir una red de servicios que garantice la cobertura en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado a todos sus afiliados, para lo cual contrata con instituciones públicas y privadas la prestación de servicios de salud debidamente acreditadas y habilitadas para tal fin.

Dice que CAPRECOM EPS para el momento de la ocurrencia de los hechos contaba con una red debidamente habilitada para brindar la atención en salud que requirió Yeimy Andrea Linares, como afiliada a éste, atención que estaba garantizada al contar con contratos vigentes con diferentes IPS que funcionan en esta ciudad, donde acudió a que le prestaran los servicios de salud, los que se brindaron sin ninguna barrera de tipo administrativo que pueda ser imputable a esta entidad, y que, dio cumplimiento a la obligación legal establecida en el DECRETO 1011 DE 2006, para la prestación de los servicios de salud a sus afiliados, como lo era garantizar la accesibilidad, la oportunidad, la seguridad, la pertinencia y la continuidad, a la que estaban obligadas dichas IPS para brindar la atención en salud que requería Yeimy Andrea Linares.

- **Respuesta llamada en Garantía Libery Seguros SA (Fis. 644 a 657 y 670 a 684 C. 1C).** (Llamada en garantía de la ESE Hospital Departamental Santa Sofía y de la Dirección Territorial de Salud de Caldas)

Se opone a las pretensiones, declaraciones y condenas solicitadas, y dice que, la a la E.S.E. Hospital Departamental Santa Sofía de Caldas no le cabe responsabilidad alguna por los hechos endilgados, por cuanto existen claros eximentes de responsabilidad que exoneran de obligación indemnizatoria por cuanto nunca cometió error alguno en la estancia hospitalaria de la señora Yeimy Andrea Linares Tabares, pues no causó daño alguno a la paciente, como tampoco a los

accionantes; y por, no tener la ESE demandada y asegurada, responsabilidad en este evento, mal puede predicarse de la Aseguradora llamada en garantía responsabilidad pecuniaria frente a esta.

Y, que a la Dirección Territorial de Salud de Caldas tampoco le cabe responsabilidad alguna por cuanto no tiene al interior de sus funciones la prestación de servicios de salud, y no ha cometido falla alguna en los hechos que se narran en la demanda.

Objeta los perjuicios por considerarlos solicitados en exceso, y formulas las excepciones en el llamamiento formulado por la ESE Hospital Santa Sofía, denominadas: “caducidad de la acción de reparación directa”, “inexistencia de falla en el servicio Médico asistencial por parte de la E.S.E. hospital departamental Santa Sofia de Caldas”, “inexistencia del nexo causal”, “carga de la prueba”, “insuficiencia de la prueba para demostrar exagerada: perjuicios y cuantificación”, “irreal tasación de perjuicios”, “imposibilidad de decretar pretensiones de la demanda por no coincidir con los valores solicitados en la audiencia de conciliación como requisito de procedibilidad”, y la “genérica”.

Las excepciones que formula en el llamamiento realizado por la DTS son las que denomina: “caducidad de la acción de reparación directa”, “inexistencia de elementos generadores de responsabilidad (del nexo causal)”, “carga de la prueba”, “insuficiencia de la prueba para demostrar exagerada: perjuicios y cuantificación”, “irreal tasación de perjuicios”, “imposibilidad de decretar pretensiones de la demanda por no coincidir con los valores solicitados en la audiencia de conciliación como requisito de procedibilidad”, y la “genérica”.

Con relación al llamamiento en garantía de la ESE Santa Sofía de Caldas, dice que se atiene a lo que se pruebe con base en los documentos aportados en el llamamiento en garantía, de manera exclusiva sobre la Póliza No. 461868 y sus anexos, con base en la presente contestación, en las contestaciones de la demanda, sus excepciones y pruebas; pues la póliza base del llamamiento en garantía, Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales, Sector Salud Claims Made No. 461868, se encuentra regulada por un clausulado donde consta los amparos cubiertos con sus definiciones, como también consta las exclusiones; por lo tanto, si del resultado final del proceso se encontrare determinada situación que encaje dentro de las exclusiones de la mencionada póliza, o no se encuentre cobertura al interior de la misma, mi mandante se vería

legal y contractualmente exenta de indemnizar a su asegurado E.S.E. Hospital Departamental Santa Sofía de Caldas.

Frente al llamamiento en garantía de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, también dice atenerse a lo que se pruebe con base en los documentos aportados en el llamamiento en garantía, de manera exclusiva sobre la Póliza No. LB 330214 y sus anexos.

Dice que las pólizas no amparan conductas voluntarias, dolosas o de culpa grave ejecutadas por el asegurado, porque el amparo tiene como propósito indemnizar los perjuicios ocasionados por errores u omisiones con motivo de la prestación de un servicio médico; como tampoco los tratamientos de estética y los siniestros que se hayan iniciado antes de expedirse la póliza de responsabilidad civil (artículo 1073 Código de Comercio), y mucho menos eventos que tengan su origen en hechos diferentes a los actos médicos, y propone las siguientes excepciones: “inexistencia de obligación al no existir asegurado”, “límite de la suma asegurada”, “deducible pactado”, “coaseguro cedido” y la genérica”

- **Llamada en garantía La Previsora S.A. Fls 709 a 718 y 741 a 748 C. 1C)**
(Llamada en garantía de la ESE Hospital Departamental Santa Sofía y de la Dirección Territorial de Salud de Caldas)

Se opone a las pretensiones de la demanda y propone las siguientes excepciones:

“Caducidad de la acción de reparación directa”, “adecuada atención médica - obligación de medios no de resultados”, “falta de legitimación por pasiva - el responsable del aseguramiento le era Caprecom”, “ruptura del nexo causal”, “exceso de pretensiones por daños morales”, “desvinculación de mi mandante: lo accesorio sigue la suerte de lo principal”, “coadyuvancia”, e “la innominada”.

Y en la respuesta del llamamiento en garantía, propone las excepciones de “prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro”, “sujeción a las condiciones particulares y generales del contrato de seguro suscrito”, “ausencia de cobertura del contrato de seguro soporte del llamamiento en garantía”, “la vigencia de la póliza. predios labores y operaciones”, “límite de valor asegurado y coaseguro”, “reducción de valor asegurado” y la “innominada”

5. Alegatos de conclusión.

- **La previsor SA (Fls 1198 a 1205 C. 1F)**

Dice que, la configuración y atribución de responsabilidad obedece a la materialización en cada caso concreto de ciertos elementos que permitan arribar a dicha conclusión, y que, en este caso no concurren los tres, no podrá haber imputación de responsabilidad a cargo del supuesto obligado a reparar; pues no hay falla en el servicio, como tampoco la relación de causalidad entre la atención brindada por el Hospital Departamental de Santa Sofía y de la Dirección Territorial de Salud de Caldas con los perjuicios sufridos y cuya indemnización deprecian los demandantes.

Hace alusión a que, las actuaciones realizadas por el Hospital Departamental Santa Sofía, fueron ajustadas a la *lex artis* tal y como obra en la historia clínica, dan cuenta de que la señora Yeimy Andrea ingresó con una complicación subsiguiente a un procedimiento quirúrgico realizado el día 21 de septiembre de 2012, específicamente una lesión de la vía biliar aunado a su estado de gravidez, sin embargo esto no fue impedimento para que la atención brindada por los galenos con amplia experiencia se brindara con los más altos estándares de calidad; además el Hospital solo es responsable por el proceso de atención de la paciente desde el momento en que la recibe dentro del proceso de remisión que hiciera el Hospital San Félix, es decir el 26 de septiembre de 2012, esto es 5 días después de la intervención quirúrgica. Considera que, la paciente ingresó en un estado bastante complicado, y se refiere a los testimonios de los médicos del Hospital Santa Sofía, concluyendo que, ellos, sumados a lo consignado en la historia clínica dan cuenta que la atención brindada a la señora Yeimy Andrea Linares Tabares por parte del Hospital Santa Sofía fue diligente, óptima y adecuada pues su salud se restableció notablemente.

Respecto a las cicatrices que aduce la demandante, dice que, estas son normales para este tipo de procedimientos, y que los galenos así lo dijeron en sus versiones.

Frente a la presunta responsabilidad que endilga la parte demandante a la Dirección Territorial de Salud de Caldas (DTSC), indica que, en ningún aparte de la demanda, ni dentro del proceso, alude o indica cual es la razón por la cual vincula a esta entidad, pues siempre hace referencia a la EPS CAPRECOM, entidad a la cual se encontraba afiliada la señora demandante; y que, la Dirección Territorial jamás atendió de manera directa a la hoy demandante, ni indirectamente, pues es claro

que ella estaba afiliada a la EPS CAPRECOM como se ha mencionado y no pertenecía o pertenece a la población pobre no afiliada del Departamento de Caldas.

Finalmente hace referencia al contrato de seguro y reitera en tal sentido lo expuesto en la contestación del llamamiento en garantía.

- Demandante (FIs 1206 y 1207 C. 1F)

Reitera la demandante que, hay una falla médica por falta prevención de una lesión de la vía biliar, la práctica del cirujano que intervino a la señora Yeimy Andrea Linares Tabares en la E.S.E Hospital San Félix de la Dorada- Caldas, el 21 de septiembre de 2012, demuestra, que sometió a la paciente aun procedimiento arriesgado, puesto que lo que llevó en primer lugar a esta falla, fue la inadecuada identificación de la anatomía, demostración de la falta de entrenamiento del cirujano, la falta de foto documentación del procedimiento quirúrgico que se exigían al cirujano para demostrar los múltiples esfuerzos para detectar los factores de riesgo y mejorar la seguridad en una intervención quirúrgica de una Colicestomia, en especial de una paciente en estado de embarazo. La E.S.E Hospital San Félix de La Dorada, tenía la obligación de salvaguardar la vida y garantizar la integridad física y mental de la madre y el nasciturus, lo que no hizo; y hace unas transcripciones de la historia clínica de la paciente, para concluir que, no hubo por parte del E.S.E Hospital San Félix de la Dorada, un despliegue responsable por realizar una serie de múltiples esfuerzos destinados a detectar los factores de riesgo y mejorar la seguridad y la integridad física de la señora Yeimy Andrea Linares y el nasciturus antes de someterla a cirugía.

Se refiere a los testimonios rendidos y concluye que hay una imprudencia y negligencia por parte del galeno doctor Amin médico cirujano de la E.S.E Hospital San Félix de la Dorada, pues, sin duda hay un sin número de recomendaciones técnicas que no se encuentran documentadas para una intervención quirúrgica, pero durante el procedimiento quirúrgico practicado no se tuvieron presentes, porque ni si quiera se encuentran documentado en la historia clínica de la paciente; y que, no hubo cultura organizacional en la realización de la colicestomía practicada a la señora Yeimy, por parte de la E.S.E Hospital San Félix de la Dorada, al no tener en cuenta la reglas para no continuar la cirugía, debido a que omitió la ventana de seguridad adecuada que le permitiera tener alarmas dentro del quirófano y pensar en no seguir con el procedimiento quirúrgico y tomar alternativas como reevaluar la anatomía y disecar el fondo de la vesícula, re explorar el triángulo de calot, realizar

una colangiografía transoperatoria, considerar la disección del fondo al cístico y en algunos casos no continuar con el procedimiento quirúrgico y realizar una colicestomía, entre otras, para considerar la conversión en cualquier punto del no progreso del procedimiento de la cirugía, y solicita que sea condena la ESE San Félix de la Dorada.

- **Liberty Seguros SA (Fls 1208 A 1210 c. 1f)**

Reitera lo expuesto en la contestación del llamamiento en garantía y dice que respecto de la DTSC nada se demostró, por cuanto ninguna de las pruebas decretadas a cargo de la demandante, estaban dirigidas a demostrar responsabilidad alguna sobre esta codemandada.

Dice que, se desvirtúan las afirmaciones subjetivas contenidas en el libelo introductorio, como tampoco se demostrar la fijación del litigio respecto de la DTSC, sobre sus funciones, así como que, no se encuentran acreditados los elementos necesarios para la declaratoria de responsabilidad en este caso; porque las atenciones de la paciente fueron adecuadas y oportunas; como tampoco se configura la relación de causalidad entre la falla o el hecho generador y el daño; por lo que no es posible entonces, elevar condena en contra de la codemandada Dirección Territorial de Salud de Caldas DTSC y de la llamada en garantía que apodero, como tampoco se debe acceder a las solicitudes contenidas en el llamamiento en garantía planteado hacia la Aseguradora, debido a que no se configuraron los elementos necesarios e indispensables para que se genere responsabilidad en cabeza de la asegurada; y se ratifica en las excepciones propuestas.

- **Hospital Santa Sofía (Fls 1218 a 12 25 C. 1F)**

Hace un estudio detallado de los antecedentes de la atención, resaltando que, la paciente es atendida en la ESE Hospital Departamental Universitario Santa Sofía, para resolverle la complicación, lo cual ocurre en buena parte durante este periodo de hospitalización y otro más que fue necesario un año después.

Hace una exposición sobre la naturaleza de las Empresas Sociales del Estado vinculadas al proceso, pues si bien, tanto el Hospital San Félix de la dorada, como el Hospital Departamental Universitario Santa Sofía, las cuales hacen parte de la red pública departamental y ambas son prestadores de servicios de salud, la primera en el primero y segundo nivel de atención y la última en la alta complejidad

(III y IV), tales circunstancias no las convierten en un único o solo prestador, simplemente por razones de organización del sistema y de utilización racional de recursos; insumos y tecnologías, conforman redes de prestadores.

Sostiene que, en este asunto las pruebas documentales y testimoniales obrantes en el expediente son determinantes a la hora de establecer o no una falla en la prestación del servicio médico, más específicamente con respecto a la ESE Hospital Departamental Universitario Santa Sofia de Caldas, y se pronuncia sobre cada una de las versiones de los testigos llamados a su cargo, asegurando que las versiones fueron congruentes y acordes con las notas que obran en la respectiva historia clínica ofrecidas por profesionales calificados, debidamente documentada su experticia médica y profesional razón que les permite prestar sus servicios en entidad de alta complejidad y, de ellos se concluye, sin mayor esfuerzo que durante el proceso de atención en salud en la ESE Hospital Departamental Universitario Santa Sofia de Caldas no se produjo una conducta negligente, de descuido, que pueda ser atribuible a alguno de sus funcionarios de tal manera que se pudiera predicar una eventual falla en la prestación del servicio y consecuentemente una responsabilidad, al contrario la videncia es la de la prestación de un servicio conforme a las guías, técnicas y protocolos vigentes, es decir conforme a la *lex artis* vigente; y señala la conducta negligente de la paciente en sus controles

- Dirección Territorial de Salud de Caldas (Fls. 1226 y 1227 C. F)

Afirma que, del análisis de la historia clínica, que reposa como prueba dentro del plenario, se puede erigir, sin lugar a dudas que no acaece daño alguno, que haya generado por esta entidad, en virtud a que el ente asegurador de la paciente, era una EPS, y quien prestó el servicio médico requerido, está habilitado para prestar servicios médicos asistenciales de salud, por tanto, son quienes tenía la obligación de garantizar los servicios médicos requeridos a la paciente.

Dice que, el material probatorio que reposa dentro del proceso, no permite esclarecer los hechos que rodearon la presunta falla alegada por los demandantes y, por consiguiente, no es posible concluir que los mismos hubiesen ocurrido tal como se dijo en la demanda, de modo que, ante la ausencia de pruebas, no existen elementos de juicio suficientes para pregonar que, en este caso, se configuró una falla en la prestación del servicio, imputable a la entidad que represento, adicionalmente, porque las pretensiones van encaminadas a buscar una falla en la atención medica asistencial, en cuyas circunstancias es más improbable una

responsabilidad en cabeza de mi defendida, toda vez que no es prestadora de servicios asistenciales de salud, y dentro de sus competencias no está facultada para hacerlo; y que en este caso se da una ausencia de daño antijurídico.

Reitera que, existe una falta de legitimación material frente a lo que pretenden los actores, bajo el entendido, que los hechos no tienen conexión con la motivación del litigio frente a esta entidad; pues la Dirección Territorial de Salud de Caldas no es la llamada a responder administrativamente por la falla alegada por los demandantes, por cuanto, en nada se relaciona con los hechos dañinos alegados.

- PAR Caprecom (Fls. 1230 y 1231 C. 1F)

El demandado PAR Caprecom liquidado presenta su escrito de alegatos, y dice que, las pretensiones de la demanda son confusas, incoherentes y que en los hechos hay múltiples errores relacionados con las fechas en las que ocurrieron los mismos, y las actuaciones médicas, por lo que no hay claridad sobre lo pretendido.

Dice que, de las pruebas allegadas a la demanda, en especial la historia clínica y los testimonios de los médicos, dan cuenta que el daño que dice haber padecido la demandante, no es un daño antijurídico, pues las cirugías realizadas eran necesarias para salvaguardar su vida; y, tanto las cicatrices, como la pérdida de su bebé no se derivan de una acción u omisión en la prestación del servicio de salud.

Expone que el daño se originó en una causa extraña, sin que se presente un nexo causal en este caso, y hace una transcripción de una sentencia del Consejo de Estado, solicitando absolver a PAR CAPRECOM Liquidado.

- El Ministerio Público no rindió concepto, como se dice en constancia secretarial de 22 de noviembre de 2019 (Fl. 1232 C. 1F)

II. Consideraciones

Los problemas jurídicos en esta instancia se contraen a absolver los siguientes planteamientos:

1. *¿Las entidades demandadas incurrieron en una falla en la prestación del servicio de salud prestado a la señora Yeimy Andrea Linares Tabares?*

En caso afirmativo,

2. *¿Hay lugar al reconocimiento de los perjuicios reclamados?*
3. *¿Cuál es la responsabilidad atribuible a cada una de las demandas por el daño irrogado a los demandantes?*

1. Acervo probatorio.

De las pruebas que obran en el expediente, se resaltan las siguientes por ser de vital importancia en el estudio que se hace del caso:

- Historia clínica de la señora Yeimy Andrea Linares Tabares, de las atenciones recibidas en la ESE Hospital San Félix de Santa Sofía y la ESE Departamental Hospital San Félix de la Dorada (Fls. 31 a 200, 201 a 314 C. 1A, 1127 a 1190, 828 a 979 C. 1D, C. 1E, C. 2, Cds. 2, 2A y 2B).
- Audiencias de pruebas, testimonios (Fls. 1080, 1114, y 1123 C. 1E).
- Declaración extra proceso, escritura pública de declaración de unión marital de hecho, declaración de existencia de unión marital de hecho, y sociedad patrimonial de hecho entre compañeros permanentes. (Fls. 366 a 374 C. 1A)

2. Presupuestos para la configuración de la responsabilidad extracontractual del Estado

Con la Carta Política de 1991 se produjo la “constitucionalización” de la responsabilidad del Estado y se erigió como garantía de los derechos e intereses de los administrados, sin distinguir su condición, situación e interés. Como bien se sostiene en la doctrina¹, *“Es así como el artículo 90 de la Constitución Política, no es más que la mera consecuencia de la filosofía que traza la Carta Política, circunscrita por principios y valores superiores del ordenamiento jurídico, como la dignidad, la igualdad, la libertad, la justicia, el pluralismo político, la solidaridad, la equidad, el Estado Social de Derecho entre otros”*.

Según lo prescrito en el artículo 90 de la Constitución, la responsabilidad extracontractual del Estado tiene como fundamento la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado, y la imputación del mismo a la administración

¹ Responsabilidad Extracontractual del Estado – Quinta Edición – Editorial Temis S.A. 2011 – Enrique Gil Botero
Pág. 20

pública² tanto por la acción, como por la omisión. Dicha imputación exige analizar dos esferas³: a) el ámbito fáctico, y; b) la imputación jurídica, en la que se debe determinar: i) atribución conforme a un deber jurídico (que opera conforme a los distintos títulos de imputación consolidados: falla o falta en la prestación del servicio –simple, presunta y probada-; daño especial –desequilibrio de las cargas públicas, daño anormal-; riesgo excepcional). Adicionalmente a lo anterior, resulta relevante tener en cuenta los aspectos de la teoría de la imputación objetiva de la responsabilidad patrimonial del Estado.

En los anteriores términos, la responsabilidad extracontractual del Estado se puede configurar una vez se demuestre el daño antijurídico y la imputación (desde el ámbito fáctico y jurídico), como se estudiará:

3. Del régimen de responsabilidad del Estado por el acto médico

En torno al tema de la *responsabilidad del Estado por el acto médico*, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha considerado⁴:

“(...) Ahora bien, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha considerado que, por regla general, el título de imputación aplicable en asuntos médico-sanitarios es el de la falla probada en el servicio. Como consecuencia, le corresponde a la parte demandante demostrar el desconocimiento de la lex artis aplicable al caso concreto, en otros términos, la desatención a las obligaciones que emanan del conocimiento científico:

Este aspecto que no ha sido pacífico en la jurisprudencia, comoquiera que paralelamente a la postura que en una época propendió por cimentar la responsabilidad estatal en estos casos sobre la falla presunta del servicio, ha tenido acogida, igualmente, la posición –por lo demás prohijada por la Sala en sus más recientes fallos– de acuerdo con la cual el título jurídico de imputación a tener en cuenta en los supuestos en comento es el de la falla del servicio probada.

Así pues, de la aceptación –durante un significativo período de tiempo– de la aplicabilidad de la tesis de la falla del servicio presunta a este tipo de casos por entender más beneficioso para la Administración de Justicia que en lugar de someter al paciente a la demostración de las fallas en los servicios y técnicas científicas prestadas por especialistas, se impusiese a éstos –por encontrarse en las mejores condiciones de conocimiento técnico y real de cuanto hubiere ocurrido– la carga de atender los cuestionamientos que contra sus procedimientos se formulan por los accionantes⁵, posteriormente se pasó al entendimiento de acuerdo con el cual el planteamiento en mención condujo

² Conforme a lo establecido en el artículo 90 de la Carta Política “los elementos indispensables para imputar la responsabilidad al estado son: a) el daño antijurídico y b) la imputabilidad del Estado”.

³ Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera Veinticuatro (24) de marzo de dos mil once (2011) M.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa Rad: 68001-23-15-000-2000-01603-01(18224)

⁴ Consejo de estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sub Sección A. Sentencia de 11 de octubre de 2021. CP. Dra. María Adriana Marín. Rad. 68001-23-31-000-2008-00054-01(56290)

⁵ Cita del original. “Especialmente a partir de la unificación de criterios en torno al tema, la cual tuvo lugar con la sentencia de 30 de julio de 1992, con ponencia del Magistrado Daniel Suárez Hernández, referida, junto con toda la evolución hasta entonces evidenciada en relación con este tipo de asuntos, en: Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 24 de agosto de 1992, rad. 6754”.

a que en todos los litigios originados en los daños causados con ocasión de la prestación del servicio médico asistencial se exigiese, a las entidades públicas demandadas, la prueba de que dicho servicio hubiere sido prestado debidamente, para posibilitarles la exoneración de responsabilidad, cuando en realidad

“... no todos los hechos y circunstancias relevantes para establecer si las entidades públicas obraron debidamente tienen implicaciones técnicas o científicas. Habrá que valorar, en cada caso, si estas se encuentran presentes o no. Así, habrá situaciones en las que, sin duda, es el paciente quien se encuentra en mejor posición para demostrar ciertos hechos relacionados con la actuación de la entidad respectiva. Allí está, precisamente, la explicación del dinamismo de las cargas, cuya aplicación se hace imposible ante el recurso obligado a la teoría de la falla del servicio presunta, donde simplemente se produce la inversión permanente del deber probatorio”⁶.

Con fundamento en dicha consideración, se determinó que la demostración de la falla en la prestación del servicio médico asistencial corre por cuenta de la parte demandante”⁷.

Lo anterior no impide que la Sala reconozca, como lo ha hecho en oportunidades anteriores, la dificultad probatoria en punto al nexo causal que suelen tener los demandantes en este tipo de casos, dado el especialísimo carácter técnico inherente a los procedimientos médico asistenciales, por ello, esta Subsección ha sostenido:

Ahora bien, no pueden perderse de vista las dificultades que caracterizan la actividad probatoria en procesos como el que mediante el presente pronunciamiento se decide, habida cuenta de que la actividad médica entraña conocimientos técnicos y científicos de difícil constatación que, en determinados supuestos, le impiden al juez tener plena certeza sobre el nexo de causalidad existente entre un específico procedimiento médico y el resultado que al mismo se le pretende imputar. No obstante, la dificultad que conlleva el análisis de las pruebas en materia médica no faculta al juez para presumir la existencia del aludido nexo causal.

Empero, también se ha sostenido y así se reitera que, en aplicación del principio de libertad probatoria, el juez de la causa puede recurrir a cualquier medio demostrativo que le resulte útil para formar su convencimiento en relación con la existencia y las particularidades de los presupuestos fácticos relevantes para resolver de fondo la litis, mecanismos acreditativos entre los cuales el artículo 175 del Código de Procedimiento Civil consagra el indicio como uno de los que válidamente puede apreciar el operador judicial con el propósito de formar su íntima convicción (...)”⁸.

En este orden de ideas, si bien el régimen aplicable a los eventos en los cuales se discute la responsabilidad patrimonial del Estado por las actividades médico-sanitarias es, de manera general, el de la falla probada del servicio, la especial naturaleza de la actividad en estudio le permite al juez de la causa acudir a diversos medios probatorios (v.gr. prueba indiciaria) para formar su convencimiento acerca de la existencia del nexo de causalidad, sin que por ello se pueda afirmar que dicha relación causal se presume. (...)”

⁶ Cita del original. Sección Tercera, sentencia del 7 de diciembre de 2004, exp. 14.421.

⁷ Cita del original. “Aunque se matizará el referido aserto con la aseveración de acuerdo con la cual dicha regla general se excepcionaría cuando la carga probatoria atribuida al demandante ‘resulte extraordinariamente difícil o prácticamente imposible y dicha carga se torne, entonces, excesiva. Solo en este evento y de manera excepcional, será procedente la inversión del deber probatorio, previa la inaplicación del artículo 177 del Código de Procedimiento Civil –que obligaría a la parte actora a probar siempre el incumplimiento por el demandado de su deber de prestar debidamente el servicio mencionado–, por resultar la regla en él contenida, en el caso concreto, contraria a la equidad, prevista en el artículo 230 de la Constitución Política como criterio auxiliar de la actividad judicial”. Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 7 de diciembre de 2004, rad. 14.421.

⁸ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 27 de abril de 2011, exp. 19.192, M.P. Mauricio Fajardo Gómez.

4. Sobre la prueba del daño

En el asunto de la referencia el daño por el que reclaman los demandantes es la muerte de su bebé por nacer, y “múltiples problemas de salud”, daños que no han sido discutidos por ninguna de las partes en cuanto a su existencia.

Ahora, también discute en los hechos de la demanda, el tema de las cicatrices que se le ocasionaron con los procedimientos quirúrgicos realizados, no obstante, no solicita suma de dinero por esa situación, y las pretensiones se limitan a solicitar sumas de dinero por la pérdida del bebé y los quebrantos en su salud; de manera que, las cicatrices que menciona en los hechos no serán objeto de estudio como daño padecido.

Una vez establecida la existencia del daño, como se acredita en las historias clínicas de la ESE Hospital San Félix de la Dorada, y especialmente de la ESE Hospital Departamental Santa Sofía de Caldas, del 7 de noviembre de 2012 *“paciente con diagnóstico de embarazo de 15 semanas, quien el día de hoy se realizó ecog/o y refiere que cursa con óbito fetal”*, deberá revisarse de conformidad con el acervo probatorio con el fin de establecer si, en el caso concreto, el mismo tiene el carácter de antijurídico y si las demandas contribuyeron a éste, siendo deber jurídico el de resarcir los perjuicios que del mismo se derivan.

Y de los padecimientos de salud, los mismo están consignados a lo largo de las historias clínicas, y se estudiarán en momento de determinar los perjuicios.

5. De lo probado dentro del proceso.

Para estudiar con detalle la atención en salud brindada a la demandante señora Yeimy Andrea Linares es necesario transcribir los apartes de mayor relevancia, de la extensa historia clínica de la paciente de su atención en salud de la ESE Hospital San Félix de la Dorada, Caldas y la ESE Hospital Departamental Santa Sofía de Caldas:

Historia Clínica ESE Hospital San Félix de la Dorada.

18 DE SEPTIEMBRE DEL 2012

Fls. 1127

(...) *Epicrisis*

CC. 24.651.484- YEIMY ANDREA LINARES TABARES (...)

Administradora: Caprecom (...)

Motivo de consulta: dolor en la boca del estómago (...)

Diagnostico presuntivo: embarazo 8/5/7 x fur

Recomendaciones: dolor abdominal en estudio (...)

Fecha y hora de consulta: 11:10 18/09/2012 (...)

Examen físico: paciente de 28 horas de evolución consistente en dolor abdominal epigastrio irradiado a espalda sin otra sintomatología. Cursa con embarazo de 8 más o menos por fum no perdidas vaginales (...)

Dx: embarazo 8/5/7

Dolor abdominal

Colelitiasis-colecistitis (...)

Remisión de pacientes

Paciente gestante de 7.5 semanas de gestación por ecografía con bienestar fetal, cuadro clínico de 7 días de evolución consistente en dolor abdominal localizado en epigastrio e hipocondrio derecho tipo punzada irradiado a dorso derecho (...) por condición de embarazo la paciente 12 horas después reincidió con cuadro clínico de dolor abdominal a pesar de antiespasmódico por lo que se decidió manejo quirúrgico para el 20 de septiembre, que por falta de disponibilidad de quirófano no fue posible (...) hoy 21 de septiembre 2012 paciente es llevada a procedimiento quirúrgico e donde se encuentra vesícula dilatada con calculos mor uniformes con diámetro promedio de 2 cm cada uno (#2) se realiza colecistectomía presentándose sección accidental de la vía biliar por encontrar colédoco muy adherido a la vesícula y un conducto cístico con implantación alta en conducto hepático lo cual motivo la iatrogenia. Se intenta reanostomosar lográndolo sin total satisfacción, se solicita tubo en T pero no se encuentra en el hospital con este recurso y tampoco es posible encontrarlo fuera. Se deja dren de sump al lecho hepático, se censa hemostasia y se cierra cavidad por planos, se inicia tramite de remisión inmediata a cirugía nivel III.

Dx: colecistitis- colelitiasis

POP colecistectomía

Lesión vía biliar secundaria

Gestación 7.3 semanas (...)

19 DE SEPTIEMBRE DEL 2012

19 de septiembre 2012

01+00 paciente valorada por el Dr. Bustillo con reporte quien dejan hospitalizado con DX Dolor abdominal Hepatitis?

02+00 paciente que pasa la noche sin referir dolor, duerme intervalos largos, no presenta complicación. Diana Sabogal.

19/09/2012

6+55 queda paciente en el servicio de mujeres en cama, consciente, orientada, paciente que pasa la noche en aparentes buenas condiciones generales durmiendo intervalos sin complicación. Pendiente tramitar salida. Diana Sabogal.

Paciente femenino de 28 años gestante de 8 semanas de gestación por FUM de 19/09/2012 con cuadro clínico de aproximadamente 1 día de evolución consistente en dolor en epigastrio e hipocondrio derecho tipo punzada, irradiado a dorso derecho, empeora con la inspiración profunda, no relación con las comidas, no síntomas concomitantes refiere paciente que hace 2 semanas ha presentado, hiporexia y emesis alimentaria en múltiples episodios pero desde que inicia el dolor no los presenta, niega otra sintomatología, no fiebre, no ictericia (...)

19/09/2012

19+00 recibo paciente consciente, orientada, afebril, con líquidos endovenosas permeables, paciente en aparentes buenas condiciones. Pendiente tramitar salida. Diana Sabogal.

23+30 paciente que refiere dolor abdominal, es valorada por el Dr. Hernán Herrera quien ordena tratamiento. Diana Sabogal.

19/ 09/2012

Paciente es revalorado se encuentra estable clínica hemo dinámicamente sin signos de infección sistemática. Afebril, hidratada, hallazgo ecográfico de colecistitis. Coleatiasis por ahora no quirúrgico, por condición de embarazo (...)

19/09/2012

22+45 nota medica

La paciente refiere que persiste el dolor a nivel de hipocondrio derecho debido a trámites administrativos la paciente no ha sido posible dar la salida razón por la cual ante persistencia del dolor se inicia antiespasmódicos y protector gástrico: VOM Dr. HERNAN HERRERA MEDICO GENERALCC 14.138.570

19/09/2012

22+45 nota medica

La paciente refiere que persiste el dolor a nivel de hipocondrio derecho debido a trámites administrativos la paciente no ha sido posible dar la salida razón por la cual ante persistencia del dolor se inicia antiespasmódicos y protector gástrico: VOM Dr. HERNAN HERRERA MEDICO GENERALCC 14.138.570

21 DE SEPTIEMBRE DEL 2012

21/09/2019 EVOLUCION CIRUGIA GENERAL

DX: colecistitis- colelitiasis

Embarazo de 7.5 días por eco

S: paciente refiere leve dolor abdominal

(...) ANALISIS paciente gestante de 7.5 semanas por eco 1er trimestre... en manejo debido a colelitiasis, colecistitis. Pendiente realizar procedimiento quirúrgico, en el momento estable hemo dinámicamente sin signos de irritación peritoneal (...)

21/09/2019 19+30 llega paciente a sala de recuperación, bajo efectos de anestesia raquídea, liquido endovenoso permeables soluciones salinas 0.9% por 500 cc a libre goteo. Herida quirúrgica abdominal cubierta con micropore, paciente con muestra patológica sellada y rotulada. Pendiente remisión a tercer nivel.

(...)

Penrose con la bolsa de drenaje no está conectada al dren se le avisa a a la Doctora Annia Collazos de inmediato llama al Doctor Amin quien ordena dejar un apósito y vigilar drenaje paciente que se encuentra con aproximadamente 9 semanas de gestación se le pregunta al ginecólogo de turno que si la paciente por su diagnóstico y su embarazo no es recomendable estar en el servicio de ginecología quien manifiesta que esta paciente en ningún momento se la comentaron al ginecólogo de turno de día y que a esta hora mucho menos, se le avisa a la Dra. Luisa Rodríguez quien manifiesta que la dejemos en el servicio de hospitalización que al igual ella tiene pendiente remisión y que esperemos a que en la ronda que hagan los doctores en la mañana decidan donde dejarla; paciente estable en compañía de familiar. Pendiente remisión y que el familiar saque copia del informe patológico. Yesenia Espitia Gómez Auxiliar de Enfermería CC. 24716164 (...)

21/09/2012 21+20 Envío soportes fax de la 018000 de Caprecom pendiente volver a llamar para comentar paciente. Blanca 32587

21/09/2012 22+20 Marco a la 018000 de Caprecom, pero es imposible comunicarme Blanca 32587

21/09/2012 23+00 Me comunico con Andrea Mora de caprecom 0180000 comento la paciente dice que ya recibió soportes que iniciara el trámite de remisión. Blanca 32587.

21/09/2012 00+30 marco a la clínica pinares de Pereira, pero es imposible comunicarme Blanca 32587

21/09/2012 01+40 Marco a la Clínica del Norte de Medellín para comentar la paciente hablo con Omar Hincapié dice que no la recibe por ser gestante. Blanca 32587

22 DE SEPTIEMBRE DEL 2012

22/09/2012

EVOLUCION POR CIRUGIA GENERAL

Dx DX COLECISTITIS- COLELIATIASIS EMBARAZO DE 7.4 SEM X ECO

S: paciente refiere sentir menos dolor abdominal

O: paciente en buenas condiciones aparentes, estable con SV T/A 110/70 FC 84xmin T 36.7 C/C normales, ORL sano, C/P satisfactorio, abdomen doloroso en hipocondrio derecho, Murhpy no es claro, no signos de irritación peritoneal normal, extremidades normales, SNC sin déficit, paciente estable, pero con alto riesgo de complicación, además por su variación anatómica del sistema hepático y biliar, se requiere remisión urgente a tercer nivel cirugía general. PLAN REMISION URGENTE. Dr. JAIRO ALBERTO AMIN CIRUJANO ANDOSCOPISTA RM 25682-01. CAMILO RESTREPO Medico General CC 9739934

22/09/2012 06+45

(...) pendiente remisión (...)

22/09/2012 07+00

(...) pendiente de remisión cirugía tercer nivel (...)

22/09/2012 18+50

(...) pendiente remisión (...)

22/09/2012 19+00

(...) pendiente remisión a urgencias de tercer nivel (...)

22/09/2012 me comunico al hospital Limbanaco y me habla la jefe Nidia quien dice que en el momento no hay disponibilidad de camas llamar nuevamente mañana Ángela.

Me comunico en la Clínica del Café y hablo con Felipe y me dice que envié nuevamente los soportes. Ángela

Me comunico nuevamente con la Clínica del Café y me contesta Felipe y me dice que le mande la evolución del día de hoy. Ángela.

En espera de respuesta.

Me comunico nuevamente con la Clínica del Café y me contesta Felipe y me dice que el Dr. Juan Carlos no pude manejar el paciente que lo remita a cuarto nivel. Ángela.

22/09/2012 me comunico con la Clínica Aman y dejo comentada la remisión con la señora Estela quien me dice que vuelva a llamar mañana en la mañana.

Ginecología. Yolima Pava.

22/09/2012 18+50 intento comunicarme con caprecom, pero no es posible. Pendiente intentar más tarde Yolima Pava Moreno.

22/09/2012 marco a la línea 018000 y envió soportes en espera de respuesta. Ángela.

22/09/2012 me comunico nuevamente con caprecom para confirmar soportes hablo con Yeimy quien dice que debo volver a marcar y hablar directamente con referencia pero que si llegaron los soportes. Ángela.

Me comunico al Federico Lleras me contesta alba y me dice que debo llamar más tarde porque no tienen sistema. Ángela.

Me comunico al Hospital de Caldas y me habla William quien dice que debo esperar y se corta la llamada. Ángela.

22/09/2012 Me comunico al Hospital Santa Clara hablo con Estela y ella dice que no tienen la especialidad por tal motivo no aceptan al paciente. Ángela.

22/09/2012 Me comunico al hospital Pablo Tobón Uribe y me habla estela Correa quien dice que no cuentan con Ginecología. Ángela.

22/09/2012 Me comunico con la Clínica del Norte y me habla Yury quien toma datos de la historia clínica del paciente y me dice que no tienen la especialidad. Ángela.

22/09/2012 Me comunico con el Hospital General y me habla Lina quien, me dice que en el momento no hay disponibilidad de camas que se llama mañana en la mañana. Ángela.

22/09/2012 Me comunico a la Clínica Pinares y me contesta Paula quien me dice que en el momento no disponen de camas pero que debemos llamar mañana en la mañana. Ángela.

22/09/2012 Me comunico al hospital San Jorge y me habla Jhon y me dice que solo urgencias y vitales porque el hospital está colapsado. Ángela.

22/09/2012 Me comunico con San Vicente de Paul y me habla Tatiana quien me dice que no cuentan con la especialidad. Ángela.

FOLIO 24

22/09/2012 08+20 Me comunico con Leidy de la Clínica Pinares le comento paciente y refiere que en el momento no tienen disponibilidad de camas. Pendiente llamar en la tarde. Yolima Pava.

22/09/2012 18+15 Me comunico con Felipe Gil de la Clínica del Café le comento la paciente y refiere que aún no tiene disponibilidad de camas. Pendiente llamar mañana. Yolima Pava

22/09/2012 18+30 me comunico con José Manuel del Hospital de caldas le comento la paciente y refiere que el momento no tienen disponibilidad de camas. Pendiente llamar mañana. Yolima Pava

22/09/2012 18+20 Me comunico con la Dra. Tatiana Murillo del Hospital Santa Sofía le comento la paciente y refiere que no tiene autorización administrativa para recibir pacientes de caprecom por tal motivo no lo acepta. Yolima Pava.

22/09/2012 08+ 22 Me comunico con Estela Mora del Hospital Santa Clara le comento la paciente y refiere que no tiene. Yolima Pava

22/09/2012 05+00 me comunico con Andrea Mora de la 018000 de caprecom pregunto tramite de remisión dice que se ha comentado en Santa Sofía donde fue negada ya que no

cuentan con la especialidad en San Jorge de Pereira están colapsados llamar en la mañana y en Pinares tampoco tienen disponibilidad de camas. Blanca 32587.

22/09/2012 05+30 me comunico con Yurany Rengifo de la Clínica del Café dice que aún no tienen respuesta llamar después de las 7 am. Blanca 32587

22/09/2012 05+55 me comunico a Clínica Pinares, pero es imposible comunicarse. Blanca 32587

22/09/2012 08+10 me comunico con Yurany de la Clínica del Café y refiere que no tiene respuesta de Dr. Pendiente llamar más tarde. Yolima Pava.

22/09/2012 02+00 Marco la Clínica del Café en Armenia hablo con Yurany Rengifo comento la paciente dice llamar en 1 hora la va a comentar con el cirujano. Blanca 32587.

22/09/2012 03+00 Me comunico nuevamente con Yurany de Clínica del Café refiere que aún no tiene respuesta. Blanca 32587.

22/09/2012 03+07 Marco Clínica Pinares, pero es imposible la comunicación. Blanca 32587.

22/09/2012 03+15 Me comunico con Leidy Murillo de Caprecom 018000 pregunto por tramite de remisión de la paciente dice que está pendiente validar respuesta en el Hospital Santa Sofía. Blanca 32587.

22/09/2012 Marco al Hospital Santa Sofía para comentar la paciente imposible comunicarme Blanca 32587.

23 DE SEPTIEMBRE DEL 2012

23/09/2012

Dx embarazo de 7.3 semanas

COLECISTECTOMIA

Paciente refiere pasar buena noche tranquila, sin dolor, no niega sintomatología.

Paciente en aparentes buenas condiciones generales, afebril, hidratada, tranquila, sin dolor SV 100/70 FC 84 por minuto FR 16 por minuto temperatura 37 C/C normales ORL sano. C/P satisfactorio abdomen blando depresible sitio de herida quirúrgica, levemente doloroso, no signos de infección peristaltismo positivo no signos de irritación peritoneal, GU normal, EXT normales, SNC sin déficit. Paciente estable, a quien requiere procedimiento quirúrgico en 3er nivel de CX general por lesión de la vía biliar. PLAN remisión urgente. Dr. JAIRO ALBERTO AMIN CIRIUJANO ENDOSCOPISTA RM 25682-01. CAMILO RESTREPO Medico General CC 9739934.

EVOLUCION CIRUGIA GENERAL

23/09/2012 06+50

(...) pendiente remisión a urgencias de tercer nivel (...)

23/09/2012 07 + 00

(...) pendiente remisión (...)

23/09/2012 1+00AM me comunico con la Clínica del Valle del Sol Sogamoso y me habla Ruby quien dice que no tienen convenio. Ángela.

Me comunico con el Diacorsas del corazón me habla Juan Carlos y me dice que envíe la remisión por fax que llame en 20 minutos para confirmar. Ángela

Me intento comunicar con el Federico Lleras y es imposible. Insistir mañana en la mañana. Ángela

Me intento comunicar con el Hospital de Caldas y me es imposible comunicarme con ellos llamar mañana en la mañana para confirmar. Ángela

23/09/2012 9+00 *Me comunico con Yury de la Clínica del Café comento nuevamente el paciente dice que negado por tratarse de un pos operatorio. Blanca 32587.*

23/09/2012 19+00 *(...) pendiente remisión a tercer nivel urgente. Yois (...)*

23/09/2012 11+08 *Me comunico nuevamente a la Clínica del Café hablo con Yurany Rengifo dice que va a comentar la paciente nuevamente con la cirujana pero que ella va estar apenas hasta el jueves próximo en espera de respuesta. Blanca 32587.*

23/09/2012 11+10 *Me comunico Clínica Pinares de Pereira hablo con Irma Loaiza dice que continua sin camas disponibles. Blanca 32587*

23/09/2012 12+10 *Me comunico con Yurany de la Clínica del Café comento nuevamente la paciente dice fue negada también por la cirujana que por que el medico de turno no la comenta correctamente con la gerente a ver si la aceptan informa Dr. Restrepo. Blanca 32587*

23/09/2012 14+20 *en varias ocasiones llamo caprecom a la línea 018000 y no responden. Maritza Barón.*

23/09/2012 14+40 *Llamo a Di Corsa hablo con Guillermo Perdomo quien dice que el especialista no se encuentra. Maritza Barón.*

23/09/2012 15+30 *Me comunico al Federico Lleras hablo con Sileny y comenta remisión N:35677 dice que enviar soportes por correo electrónico y llamar en una hora. Maritza Barón.*

23/09/2012 *Me comunico con Angie Vélez de Caprecom y dice que lo han comentado con la Clínica Pinares y que a la Clínica del Café está pendiente llamar después de las 7 de la mañana. Maritza Barón.*

23/09/2012 15+44 *Se envía soportes de remisión por correo electrónico al Federico Lleras. Maritza Barón.*

23/09/2012 16+25 *El hospital Federico Lleras envía mensaje por correo electrónico donde dice que comentar en la manan con evolución medica actualizada.*

Que por el momento no hay disponibilidad de camas. Maritza Barón.

23/09/2012 21+50 *Me comunico con Felipe Gil de la Clínica del Café que comento la paciente y refiere que no tienen disponibilidad de camas. Pendiente de comentar mañana. Yolima Pava.*

23/09/2012 *Me comunico con Laura de caprecom le pregunto el trámite de remisión y refiere que aún no la han podido ubicar está esperando respuesta de la Clínica Pinares. Yolima Pava.*

23/09/2012 08+00 *Intento comunicarme a la línea 018000 de caprecom y no responden. Maritza Barón.*

23/09/2012 08+30 *Intento comunicarme con el Federico Lleras, pero no responden. Maritza Barón.*

23/09/2012 08+50 *Intento comunicarme a la línea 01800 de caprecom, pero no responden. Maritza Barón.*

23/09/2012 10+30 Me comunico con Olga Lucia del Federico Lleras y dice que no hay disponibilidad de camas. Maritza Barón.

23/09/2012 11+00 Me comunico a la Clínica del café hablo con Yurany refiere que el cirujano de allí no acepta la paciente ya que es posquirúrgico y que deben atenderla donde le hicieron la cirugía. Maritza Barón.

23/09/2012 11+30 En varias ocasiones llamo al Hospital El Tunal, no responden. Maritza Barón.

23/09/2012 11+40 Me comunico al hospital Simón Bolívar hablo con Jennifer y dice que enviar soportes de la remisión. Maritza Barón.

23/09/2012 13+15 Me comunico con Yurany de la Clínica del Café se le da el número del celular del Dr. Amín para comentar medicamente el paciente. Maritza Barón.

23/09/2012 13+26 se envía por fax remisión al Simón Bolívar.

24 DE SEPTIEMBRE DEL 2012

24/ 09/2012

Informe quirúrgico

Cirujano: Dr. Amín. 1er ayudante: Dra. Jessica Gonzales.
2do ayudante: Dra. Camila Alzate. Anestesiólogo: Dr. Octavio Nieto
Otro: Rosadela, Nancy

(...) HORA DE COMIENZO: 17+15 HORA DE TERMINO: 19+10

ANESTESIA REGIONAL RAQUIDEA

DESCRIPCION DE HALLAZGOS OPERATORIOS, PROCEDIMIENTOS Y COMPLICACIONES

HALLAZGOS: vesícula biliar dilatada, paredes delgadas con 2 cálculos moruliformes de aproximadamente 2 cms en su interior, vía biliar de difícil evaluar cístico de implantación alta a nivel hepático derecho, lo cual predispuso a la probable lesión de la vía biliar (sección del colédoco muy adherido a la vesícula) incisión medica supra umbilical por planos hasta cavidad apertura del fragmento hepatoduodenal disección, sección y endura del aparente cístico dilatado liberación de vesícula del lecho hepático, encontrado el conducto cístico dilatado liberación de vesícula, del lecho hepático, encontrado el conducto cístico de implantación para sección y endura del mismo observando la lesión adherente de la vía biliar de aproximadamente 5mms extracción de vesícula se decide anastomosis. La aparente vía biliar seccionada con vicryl 4-0 por separado en cara posterior y continua en cara anterior sin lograrlo a satisfacción se solicita tubo en T inicialmente para colocarlo a este nivel; pero no se encontró en este nivel, pero no se encontró en este hospital y a pesar de buscarlo por fuera del mismo no se consiguió se decide dejar adicionalmente dren de sump al lecho hepático se extrae x contra incisión en flanco derecho.
Revisión de hemostasia y cierre de cavidad por planos con prolene 3-0 en aponeurosis y prolene 3-0 en piel.

Complicaciones: Lesión iatrogénica de la vía biliar. Se decide indicar tramites de remisión en posoperatorio inmediato.

Jairo Alberto Amín.
Cirujano General (...)

24/09/2012 (...) 18+45 (...) pendiente remisión a tercer nivel (...)

24/09/2012 19+00 (...) pendiente remisión a tercer nivel (...)

24/09/2012 13+00 Me comunico con Angi Vélez de la 018000 de caprecom pregunto el trámite de remisión dice que se ha comentado en la Clínica del Café, Pinares. Pendiente de validar ahora en la tarde. Blanca 31587

24/09/2012 15+50 Me comunico con Yurany de la Clínica del Café dice que los cirujanos no quieren recibir la paciente por tratarse de una complicación pos operatorio de nuestra institución le explico nuevamente lo que pasa es que acá no contamos con los medios para resolver la complicación de la paciente en espera de respuesta. Blanca 31587.

24/09/2012 17+00 Me comunico con Yurany de la Clínica del Café dice que no ha sido aceptada medicamente. Blanca 31587

Me comunico con Caprecom me contesta Geraldine.

Me comunico a la Clínica del Café y me dice que no hay disponibilidad de camas. Ángela.

Me comunico al Federico Lleras y me habla Edna quien me dice que no hay disponibilidad de camas en el momento. Ángela.

Me intento comunicar en varias ocasiones con el Hospital de Caldas y es imposible. Ángela.

Me comunico al Hospital General y me dicen que en el momento no hay disponibilidad de camas llamar mañana en la mañana. Ángela.

25 DE SEPTIEMBRE DEL 2012

25/09/2012 06+50 (...) pendiente remisión a tercer nivel (...)

25/09/2012 07+20 Me comunico con Liliana Castaño quien me dice que hablo con María Sierra de la Clínica Pinares quien le comunica que no disponibilidad de camas pendiente nueva comunicación para validar remisión. Sigifredo 0800052.

25/09/2012 Me comunico con Yurany Rengifo de la Clínica del Café comento nuevamente la paciente dice que ha sido negada por los cirujanos. Blanca 31587.

25/09/2012 Hablo con Lina María Sepúlveda de la Clínica San Juan de Dios de Armenia para comentar la paciente dicen que no tienen camas disponibles. Blanca 31587.

25/09/2012 09+20 Me comunico con la Clínica Federico Lleras quien me comunica que se quién me comunica que se debe llamar más tarde para preguntar cómo va la remisión. Sigifredo Marín 0800052.

25/09/2012 12+50 Paciente se llama a caprecom a la línea 018000 con Liliana Ortiz quien dice que comentaron paciente en la Clínica Pinares y no la reciben por que el paciente fue intervenido quirúrgicamente y él no la va a intervenir otra vez que se debe comunicar con la Clínica del Café y comentarla medicamente. Sigifredo Marín.

25/09/2012 14+15 En varias ocasiones llamo al Hospital Santa Clara pero no responden. Maritza Barón.

25/09/2012 14+35 Llamo al hospital Santa Clara hablo con Roxxana y dice que llamar después de 15 minutos. Maritza Barón.

25/09/2012 En varias ocasiones me comunico con caprecom pero no contestan. Maritza Barón.

25/09/2012 15+30 Llamo al Hospital Santa Clara, ocupado.

25/09/2012 18+50 La jefe Jenifer del servicio de hospitalización del hospital San Félix refiere que el cirujano el Dr. Amín hablo telefónicamente con el gerente del hospital Santa Sofía y aceptaron el paciente. Pendiente primero deben llamar a las 7 am mañana. Maritza Barón.

25/09/2012 Se envió hoja de evolución del día de hoy a caprecom.

25/09/2012 17+40 se confirma fax con Camila Velásquez. Maritza Barón.

25/09/2012 22+15 Se envía remisión por correo al Federico Lleras. Pendiente recibir respuesta. Yolima Pava.

25/09/2012 22+30 Intento comunicarme con caprecom, pero no es posible. Pendiente llamar más tarde. Yolima Pava.

VALORACION POR GINECOBSTETRICIA

25/ 09/ 2012 17+00 Paciente de 28 años de edad, multigestante con embarazo actual de 8.2 semanas por ecografía y 8.6 semanas por FUM confiable en día 4 POP de colecistectomía, donde se produce lesión latrogenica del colédoco el cual estaba adherido a vesícula. En el momento no dolor en la herida del abdomen inferior, no perdidas vaginales anormales, tiene ecografía obstétrica del 19/09/2012 el cual reporta bienestar fetal, feto vivo de 7.3 semanas.

Antecedentes patológicos: Colelitiasis, colecistitis aguda. Quirúrgicos colecistectomía del 21/09/2012 con lesión vía biliar extra hepáticas tóxicas niega alérgicos niega ginecobstétricos G4P3C0V3A0 FUM 19/07/2012, no ha iniciado controles prenatales no ha iniciado micronutrientes fecha del último parto noviembre del 2010 (...) Nota ginecología: continua igual manejo por ginecología pendiente Ecografía para valorar bienestar embrionario (...)

25/09/2022 17+57 El Dr. Amín informa que la paciente fue aceptada en Santa Sofía por el Dr. William Arias el gerente quien dijo que ya la aceptada que por favor llamar a las 7 para que les dieran cama, se les informa a remisiones y a la Dra. Pamela. Jennifer Rodríguez. Enfermera Jefe cc 1.053.794.047

25/09/2012 18+15 (...) tiene pendiente remisión paciente en aparentes condiciones (...)

25/09/2012 19+00 (...) paciente que tiene pendiente confirmar que la aceptación a la paciente antes de irse para remisión, por favor llamar a Santa Sofía (...)

25/09/2012 19+00 (...) paciente que tiene pendiente remisión a tercer nivel por lesión del colédoco en el momento de la intervención quirúrgica. Pendiente llamar a la 7 de la mañana Clínica Santa Sofía a separar cama. Pendiente ecografía obstétrica.

25/09/2012 Se le informa a la jefe de turno Fanny de la remisión para sacar el paquete la cual dice que eso lo hace en la mañana con la jefe que reciba el turno Marcela Álvarez auxiliar de enfermería. 1.057.785.136

26 DE SEPTIEMBRE DEL 2012

26/09/2012 01+11 Recibo respuesta del Federico Lleras donde refieren que no cuentan con tubo en T que lo ubiquemos con su EPS. Yolima Pava.

26/09/2012 Intento comunicarme con caprecom, pero no es posible. Pendiente llamar más tarde. Yolima Pava.

26/09/2012 Intento comunicarme con el hospital Santa Sofía, pero no es posible. Pendiente llamar más tarde. Yolima Pava.

26/09/2012 07+00 Me comunico con el Hospital Santa Sofía hablo con Tatiana Murillo y dice que llamar después de las 8 am. Maritza Barón.

26/09/2012 08+15 Me comunico con el Hospital Santa Sofía quien me informa que se debe enviar descripción quirúrgica y ultima evolución para comentarla con el cirujano. Sigifredo Marín 0800052.

26/09/2012 08+50 Me comunico con la línea 0180000 hablo con Liliana Ortiz quien me contesta que la paciente ha sido negada la remisión por que la paciente fue intervenida quirúrgicamente en esta institución. Pendiente nueva comunicación, y que por favor sea comunicadamente con Clínica del Café, Pinares y Clínica San Jorge. Sigifredo Marín 0800052.

26/09/2012 NOTA MEDICA

Reporte de ecografía Endo Vaginal que concluye gestación de 9.1 semanas por biometría, bienestar fetal FC169 por minuto paciente aceptada en clínica Santa Sofía de la ciudad de Manizales para manejo por cirugía de tercer nivel. Luisa Fernanda Rodríguez Medica General CC 1.053.771.519

26/09/2012 07+00 (...) Pendiente remisión a tercer nivel. Pendiente ecografía obstétrica (...)

26/09/2012 09+20 paciente que se traslada para la.... De la ecografía en silla de ruedas sin ninguna complicación. Mónica Santa Muñoz Auxiliar de Enfermería CC 1.054.548.008

26/09/2012 10+30 Paciente en aparentes buenas condiciones generales sin ninguna complicación en compañía de su familiar, la paciente que le sale la remisión para Manizales para la clínica Santa Sofía paciente sin ninguna complicación le inicia el trámite para el egreso de la remisión. Pendiente salida. Mónica Santa Muñoz Auxiliar de Enfermería CC 1054548008 Reg. 183.

26/09/2012 12+25 Egresas paciente del servicio de ginecología e camilla para emisión en compañía de la auxiliar de remisión Luisa Camelo el Dr. Camilo en compañía de familiar paciente en aparentes buenas condiciones generales sin ninguna complicación con líquidos endovenosos permeables pasando Hartman a 70 cc hora con herida quirúrgica limpia y seca cubierta con gasa fijada con micropore con dren de Penrose sujeta a bolsa de irrigación cubierta con gasas fijada con micropore se le entrega paquete de remisión a la auxiliar completo. Mónica Santa Muñoz Auxiliar de Enfermería CC 1054548008 Reg. 183.

Segundo ingreso ESE Hospital San Félix de la Dorada

17/01/2013

Remisión de pacientes

Paciente con cuadro clínico de más o menos de 12 horas de epigastralgia que ha ido en aumento

(...) 20+00 ingresa pte al consultorio 1 afebril, consciente en condiciones estables pte valorada por el Dr. Amin quien ordena hospitalizar la pte dejarla con tapón venoso y ordena iniciar tto pte con reporte de ecografía se traslada para camillas. Leidy Guarín Auxiliar de Enfermería.

20/01/2013 13+00 recibo usuaria en habitación tranquila orientada con tapón salino tto tolerado pte hasta el momento se observa sin complicación P salida. Michel Domínguez.

(...) egresa pte del servicio de hospitalización, tranquila con familiar, con formula medica ambulatoria, se observa salir en aparentes buenas condiciones queda historia clínica completa en el servicio. Salida. Michel Domínguez Auxiliar de enfermería.

19/03/2013

Ingreso: 19-03-13

Enfermedad actual: paciente con cuadro clínico de 1 semana de evolución de dolor abdominal superior, síndrome icterico, además fiebre subjetiva.

22/03/2013 12+40 cirugía general

Paciente con diagnóstico de estenosis vía biliar vs reincidencia calculo.

(...) paciente con diagnósticos anotados previamente, descritos actualmente, con cubrimiento antibiótico, refiere episodios eméticos, se ordena metoclopramida, pendiente remisión a III nivel.

Paciente con cuadro de 1 día de evolución consistente en fiebre subjetiva que sede con acetaminofén, asociada a tinte icterico, astenia, dolor abdominal, asociado con la ingesta tipo cólico, náuseas, vértigo subjetivo, prurito generalizado, no otra sintomatología asociada (...)

19+00

(...) paciente verbaliza que quiere ir para la casa que ella firma retira voluntario, se verbaliza que tiene que comentarlo con la Dra. de turno. Pendiente remisión III nivel.

20/08/2013

Paciente de 28 años ya conocida en la institución con antecedente de lesión hepático común durante colecistectomía 21/09/2012 quien consulta por cuadro clínico actual de 15 días de evolución consistente tinte icterico en piel, escleras asociado a prurito generalizado, orinas hipercoloreadas y en ocasiones acolicas, manifiesta que hace 5 meses consulto por cuadro similar por lo que le solicitaron CPRE la cual la entidad prestadora de salud no ha autorizado

30/08/2013

Cirugía general

Paciente con diagnósticos anotados, hiperbilirrubinemia secundario estenosis vía biliar, se requiere remisión cirugía general III nivel, para definir conducta final a seguir, al momento hemodinamicamente estable, no sirs, se continua vigilancia clínica y manejo médico.

Historia Clínica ESE Hospital Departamental Santa Sofía

26 DE SEPTIEMBRE DEL 2012

EVOLUCION MEDICO

26/09/2012 23:37:37

EA: paciente gestante actual remitida del hospital San Félix de La Dorada en donde se encontraba hospitalizada por cuadro de dolecistitis y colelitiasis. El 21/08/2012 realizan colecistecotomia encontrando vesícula dilatada con coletiasis, presenta sección accidental de la vía biliar por encontrar un colédoco muy adherido a la vesícula y un cístico con implantación alta en conducto hepático, intentan reanastomosar lo cual realizan sin total satisfacción, dejan dren el lecho hepático puesto que no cuentan con sonda en t, inician manejo con ampicilina, ranitidna, metoclopramida y remiten para manejo en tercer nivel, al ingreso es valorada por cirugía general, quien decide hospitalizar para manejo antibiótico, sugiere además valoración por ginecología.

INTERCONSULTAS

Fecha de orden: 26/09/2012

INTERCONSULTA POR: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.

Observaciones: paciente con embarazo de 9 sem por eco y fum con cuadra de colecistitis y colelitiasis, llevada a colecistectomía pero durante esta con lesión de vía biliar por lo que remiten (procedimiento realizado en otra institución), en el momento con dren abdominal y seguimiento por cirugía general, SS valoración por su especialidad y recomendaciones de manejo.

Resultados: paciente remitida de II nivel en donde intervinieron quirúrgicamente de la vesícula, con complicación por lesión de la vía biliar. En el momento con falla de varios órganos por lo que requiere estudios especializados para manejo. G3P3A0. M 16 A FUM 19 de julio de 2012 confiable. IVS 17ª, CS 5, ITS NO, Citologías no.

Encuentro paciente icterica, consiente, orientada, enflaquecida, con drenes en abdomen y vejiga. Ruidos cardiacos rítmicos son soplos, bien ventilada con abdomen plano. Herida qx en epigastrio, dolor abdominal sin blumerg, no perdidas vaginales, cérvix cerrado, útero lleno de cms en av, no edemas.

En el momento es necesario adelantar todas las medias médicas para estudiar y tratar este paciente dado la gravedad de su cuadro clínico, no prima en el momento el embarazo con el que cursa, nueve semanas, sin embargo, se pueden colocar medidas protectoras en pelvis como chalecos de plomo durante la toma de los exámenes.

28 DE SEPTIEMBRE DEL 2012

Notas de enfermería paciente de 28 años de edad en su día 1 de hospitalización en la unidad de cuidado intensivo (...) paciente que durante la noche se encuentra crítica, pero estable, afebril (...) paciente de 28 años, quien en procedimiento quirúrgico sufre lesión de vía biliar, por lo cual es remitida para manejo en nivel de alta complejidad, en el momento establece hemodinámicamente, sin necesidad de soporte inotrópico o vasopresor. Se debe realizar colangiografía urgente para definir manejo por cirugía general. En el momento con sepsis severa en cubrimiento antibiótico con piperacilina tazobactam, SIRS modulados. Fue valorada por ginecología quien refiere que prima la vida de la paciente sobre el embarazo actual. Se suspende vitamina alcanzando la dosis deseada. Se formula analgesia con acetaminofén. Continuamos atentos a evolución. Paciente enterada de estado y plan a seguir, pronostico depende de evolución. Pendiente mañana realizar colangiografía.

01 DE OCTUBRE DEL 2012

Evolución medico **** ingreso a unidad de cuidados intermedios****

(...) al ingreso de la paciente en regular condición, diagnostico pancreatitis severa, posteriormente se documenta acidosis metabólica, lesión perenal, se lleva a UCI se inicia manejo de antibiótico con PIP/TAZO, adecuada evolución, no requirió ventilación asistida. Valorada por cirugía, ginecología, y gastroenterología, se solicita colangio RMN que informa de lesión del hepático común de 7 mm. Actualmente la paciente refiere no tolera la vía oral, niega dolor abdominal, mareos ocasionales.

04 DE OCTUBRE DEL 2012

Evolución médica.

Drenaje de 20 ml de bilis por dren abdominal. Tolera bien 1500 calorías de nutrición enteral. Mejoría de la tolerancia oral, sin vomito.

Continuar manejo médico.

(...) paciente que persiste con elevación de enzimas pancreáticas, además de elevación de transaminasas y, hiperbilirrubinemia directa. Por el momento se decide suspender nuevamente la vía oral, dejar en reposo intestinal, continuar nutrición por sonda avanzada (...)

06 DE OCTUBRE DEL 2012

Evolución médica.

Evolucionando hacia la mejoría. Asintomática. Sin ictericia. Drenaje bilioso escaso por dren subhepatico (...)

10 DE OCTUBRE DEL 2012

Paciente gestante en el momento estable, sin dolor, o dificultad respiratoria, niega sangrado vaginal. Paciente hospitalizada por lesión de conducto hepático como complicación tipo pancreatitis en mejoría de transaminasas, pero aun elevadas. Paciente quien ya termino día 10/10 de piperlacilina tazobactam por lo cual se suspendió, no hay respuesta inflamatoriasistémica en el momento y con amilasa normal y lipasa norma, se corroborará con laboratorio valor de lipasa. Valorada hoy por cirugía general Dr. Oscar Jaramillo quien refiere iniciar vía oral astringente. Paciente comprende estado clínico. Se continua atentos a cambios.

16 DE OCTUBRE DEL 2012

Notas enfermería

Paciente que durante el día pasa en estables condiciones generales dentro de su cuadro clínico, consciente, orientado, afebril hidratada, sin soporte de oxígeno, acepto y tolero tratamiento médico y vía oral, acepto baño en ducha, con líquidos endovenosos permeables para el paso de solución salina a 12º cc hora, queda con solución salinaa 80cc hora, un Glasgow de 15/15, no refirió ni dolortorácico ni distención abdominal, con dren subhepatico activo, se asiste en actividades, se dan recomendaciones, elimina espontaneo de características normales, se valoran escalas de braden y de crihton de mediano riesgo, pendiente comentar con garantía de calidad al momento del alta hospitalaria, definir realización de papilotomia, valoración por gastroenterología, hasta el momento estable, avisar cambios.

27 de octubre del 2012

Paciente de 29 años gestante, con 14 sem de gestación en tratamiento para vaginosis, hoy día 8/10 de metronidazol óvulos hoy drenaje de 110 en 12 horas pendiente autorización de papilotomia como manejo de su cuadro biliar, ya familiar se encuentra haciendo tramite, en el momento estable clínica y hemodinamicamente sin sirs no dolor abdominal función hepática nuevamente en ascenso, por ahora igual manejo médico, atentos a cambios.

01 noviembre del 2012

Evolución medico

***** nota postprocedimiento*****

Paciente llega de SES HOSPITAL DE CALDAS donde realizo cpre + esfinteromia y papilotomia.

Informe

Se realiza endoscopia observando papila de aspecto normal, se cánula vía biliar que es normal en el colédoco. Hay una estenosis angulada y filiforme en el hepático común que compromete la bifurcación. Solo se contrasta el hepático izquierdo, se observa drenaje hacia el dren externo desde la esternosis. Se practica paiplotomia y se intenta pasar guía a través de la estenosis, pero esta pasa de preferencia hacia el dren.

Por la sonda de nelaton cubierta con dren de penrose se pasa guía hidrofílica la cual se logra manipular por la estenosis, pero entra todas las veces a una rama pequeña del hepático izquierdo. No se logra pasar hasta el hepático izquierdo principal se cambia el dren sobre la guía por una sonda de nelaton 12 f y se fija piel con seda.

04 noviembre 2012

Evolución medico

Paciente de 28 años en su día 39 de internación con los siguientes diagnósticos: (...) embarazo de 15 semanas por eco de I trimestre (...) Análisis: paciente en estables condiciones. Niega dolor abdominal en el momento. Dese ayer viene presentando mejoría de su cuadro clínico tanto clínico como paraclínico. Se aumenta la dextrosa por tendencia

a la hipoglicemia. Se espera reporte de exámenes de laboratorio para el día de hoy. Anoche no se retiró dren porque se evidencio en horas de la tarde abundante drenaje espera ronda de cirugía. Se continuará manejo medico por 4 semanas y después de ello nueva CPRE indicación de la especialidad. Continuamos atentos a la evolución.

07 noviembre 2012

Notas enfermería

Paciente que pasa la noche y hasta el momento en estables condiciones dentro de su cuadro clínico, consiente, orientada, afebril, hidratada, signos vitales bajo los parámetros normales, sin soporte de oxígeno. Con buen patrón respiratorio, no disnea no dolor torácico, se observa con vena periférica permeable para el paso de solución salina a 120 cc, sin signos de infección, ni flebitis, no dolor no distensión abdominal, con abdomen blando, se observa con dren sub hepático conectado a blosaviaflex drenado material citrino en moderada cantidad, acepta y tolera tratamiento médico sin ninguna complicación, paciente que realiza sus propios cambios de posición, se valoran escalas de braden c y de crichton de mediano riesgo, paciente gestante de 14 semanas, elimina espontaneo en moderada cantidad de características normales, continua con balance de líquidos ingeridos y eliminados, se dan recomendaciones de enfermería.

P/ eco obstétrica tras abdominal, sin complicaciones

(...) paciente a quien ayer se le inicio nuevamente la vía oral. Refiriendo tolerancia a la misma (...) interconsulta por: ginecología y obstetricia

Observaciones: paciente con diagnóstico de embarazo de 15 semanas, quien el día de hoy se realizó ecog/o y refieren que cursa con óbito fetal.

Falta el reporte en físico,

Resultados: paciente ya conocida por ginecología dese hace más de 40 días cuando ingreso a la UCI por daño severo de la vía biliar de tipo iatrogénico, cursaba en aquella época con embarazo de aproximadamente 10-11 semanas viable, se sugirió solo observación porque se trataba de embarazo muy temprano, sin inhibirse de realizar procedimientos tendientes a mejorar sus patologías de base. Ayer reportaron en eco transvaginal muerte fetal, no ha existido perdidas vaginales o síntomas propios del aparato genital. Se explica a la paciente la razón del óbito fetal y el manejo que es necesario darle con maduradores del cuello tendiente a expulsión del feto y placenta, entiende y acepta (...)

09/11/2012

Evolución medico

Nota medica: paciente quien a partir de las 2+30 am manifiesta que presenta sensación de pujo, se evalúa de inmediato evidenciando la salida de feto único, con cordón umbilical supremamente delgado, pero con retención de placenta; se espera salida de la misma pero después de un tiempo prudencial de espera no ocurre, se informa a ginecóloga Dr. Osorio quien da indicación de administrar 100 ug de misoprostol vía oral.

La paciente refiere sentirse bien, no ha presentado picos febriles y sangrado vaginal es mínimo. Al examen físico con TA: 120/70 FC:67 FR:18 T:37 buen estado, afebril, hidratada. Cuello: sin masas ni IY. Rscsrs no soplos ni frotos, murmullo vesículas limpio. Abdomen blanco, no masas, ni megalias, peristaltismo presente, no doloroso, útero contraído. Extremidades: sin edemas, bien perfidias. Genitales: presencia de placenta retenida. Neuro: sin déficit.

Posteriormente a las 3:30 am, la paciente presenta expulsión de placenta de forma espontánea, se obtienen restos ovulares completos, se explica a la paciente con respecto al proceso por el cual atraviesa y se resuelven dudas frente al cuadro clínico. Se envía feto+ cordón umbilical+ placenta completa a patología.

19/11/2012

Nota enfermería

Paciente pasa en estables condiciones generales durante el día, normo tensa, afebril con buen patrón respiratorio sin soporte de oxígeno, tolera actividad, cama, silla, baño, acepta y tolera vía oral con buen apetito, con escalas de braden y crichton de bajo riesgo, Glasgow 15/15, sin dolor torácico ni distensión abdominal, se observa con conector caleve micro para el paso de medicamentos sin signos de infección ni flebitis, con dren sub hepático funcional por el cual no se observa drenar, con buen gasto urinario espontaneo, no realiza deposición, paciente pasa sin complicación, se le dan recomendaciones de enfermería y se le socializan derechos y deberes del paciente, en horas de la tarde y por orden medica egresa paciente del servicio, caminando en compañía de la enferme auxiliar y esposo, se le dan recomendaciones, signos de alarma y manejo domiciliario del dren, se le hace entrega de 4 placas de resonancia+ 1 placa de cpre + resumen de historia clínica+ formulas medicas+ formula de cita de control con el Dr. Jaramillo en 20 días.

Segundo Ingreso ESE Departamental Hospital Santa Sofía

03/09/2013

Paciente de 28 años con antecedentes de colecistectomía abierta el 21/09/2012 Extra institucional, con posterior lesión iastrogenica de hepático común 7mm, pancreatitis post cpre, y sepsis de origen abdominal, manejada en esta institución con alta el 19/11/2012, quien ingresa remitida de Hospital San Félix de La Dorada por cuadro clínico de 15 días de evolución consistente en ictericia mucocutanea generalizada, asociada a coliuria y acolia, además prurito generalizado, niega dolor abdominal, motivo por el cual ingresa a dicha institución

04/09/2013

Paciente joven con antecedente de colecistectomía abierta extra institucional hace 11 meses presentando una lesión iatrogénica del hepático común de 7 mm con múltiples complicaciones secundarias. Hospitalizada por 54 días en esta institución sale el 19/11/12 en buenas condiciones de salud, pero nuevamente hace 1 mes presenta síntomas obstructivos de vía biliar. CPRE realizada el 28/08/2013 concluye esrenosis letorigenica de vía biliar Bismuth III, con amputación de la vía biliar a nivel de la confluencia de los hepáticos sin que haya paso del medio contraste ni la guía.

Valorado en horas de la mañana por cirugía general quien ordena toma de ecografía hepatobiliar para definir conducta, pendiente reporte.

Ordeno iniciar colestiramina y difenhidramina como tratamiento del preurito intenso.

09/09/2013

Paciente ingresa el 03/09/13 estable hemo dinamicamente, es valorada por cirugía general quien recomienda hospitalizarla para derivación bilioenterica, se realiza ecografía abdominal que muestra dilatación de vía biliar intra y extra hepática para correlacionar con lesión, iatrogénica de la vía biliar , sin poder descartar coledocolitiasis; se traslada a salas y el día de hoy se realiza procedimiento quirúrgico: síndrome adherencial en lecho vesicular y triada portal, estenosis completa con sección previa de hepático derecho, estenosis completa con sección parcial del hepático izquierdo, se realiza liberación de hepático común, se permeabiliza hepático derecho con salida de bilis clara, se permeabiliza hepático izquierdo, se hace reparo con asa delgada 50cm del trietz, se avanza asa biliar 50 cm y se fabrica nueva anastomosis antiperistáltica latero-lateral, procedimiento descrito sin complicaciones, se traslada paciente a unidad de cuidado intermedio para continuar con manejo.

Al ingreso paciente con dolor en herida quirúrgica.

19/09/2013

Notas enfermería

Paciente que durante la noche pasa en estables condiciones generales dentro de su estado clínico consciente, orientada, afebril, hidratada, sin soporte de oxígeno, acepto y tolero tratamiento médico, se observó dormir a intervalos largos, con conector clave micro para el paso de medicamentos, con Glasgow de 15/15, no refirió dolor torácico ni distensión abdominal, paciente realiza sus cambios de posición la piel se observa con herida quirúrgica abdominal más dren Blake derecho cubierto con gasa y micropore, se asiste en actividades, se dan recomendaciones, se deja barandas arriba, elimina espontaneo, se valoran escalas de braden y de crithon de bajo riesgo, pendiente reporte de patología 09-09-13, hasta el momento estable, avisar cambios

20/09/2013

Nota enfermería:

Paciente durante el día y hasta el momento pasa en regulares condiciones generales dentro de su cuadro clínico, consciente, afebril, hidratada, con leve tinte icterico en escleras, sin soporte de oxígeno, con signos vitales estables, con buen patrón respiratorio, con saturación por encima del 90% con lev permeable, para el paso de 500 cc de ssn para medicamentos, sin signos de infección, ni flebitis, no refirió dolor torácico, neurológico: con un Glasgow de 15/15, con abdomen: sin dolor, sin distensión abdominal, con movimientos peristálticos positivos, con dren biliar sin evidencia de sangrado o hematoma, conectado a cystoflo, con drenaje bilioso, se le dan la enseñanza sobre el manejo, Extremidades: con pulsos conservados, buena movilidad, perfusión distal, se incentiva para los cambios de posición, realizados por la misma paciente, permaneció sentada en silla, la piel: se observa integra y bien perfundida, genitales: elimina espontaneo de características de normales, no hizo deposición, valoración de escala braden de 20 puntos de riesgo bajo y de crithon de 1 punto de riesgo bajo, se socializa deberes y derechos, acepta y tolera la vía oral, paciente sin complicación durante el día. Avisar cambios.

Le dan de alta hospitalaria, con indicaciones, signos de alarma, enseñanzas sobre el manejo del dren biliar y control con cirugía general en 10 días.

De la historia clínica transcrita queda claro como hechos irrefutables hasta el momento los siguientes:

- La señora Yeimy Andrea Linares Tabares se encontraba en embarazo para el 18 de septiembre de 2012, y contaba con 7.5 semanas de gestación, ingresando por urgencias ese día a las 11:10 a la ESE Hospital San Félix de la Dorada, por un fuerte dolor abdominal en el hipocondrio derecho.
- A los dos días de atención, esto es el 21 de septiembre se decide realizar procedimiento quirúrgico de colesistectomía, por diagnóstico de colecistitis.
- En el procedimiento quirúrgico hay una "Sección accidental de la vía biliar", la cual se busca corregir sin lograr esto, por lo que se remite a tercer nivel de atención en salud ese mismo 21 de septiembre de 2012, no obstante, haber recibido autorización de remisión por parte de Caprecom, se inicia todo el trámite solicitando disponibilidad de cama en entidades de tercer nivel de atención en salud, comunicándose el Hospital San Félix directamente en más de 40 oportunidades con hospitales como Santa Clara, Pablo Tobón, Hospital General, Clínica Pinares, Hospital San Jorge, San Vicente de Paul, Hospital de Caldas, Santa Sofía, Clínica del Valle del Sol, Diacorsas del Corazón, Federico Lleras,

Hospital Limbanaco, Clínica del Café y Hospital el Tunal, con más de 45 llamadas realizadas de manera consecutiva entre el 21 y el 26 de septiembre de 2012, siendo posible realizar la remisión éste último día a la ESE Departamental Hospital Santa Sofía de Caldas, quien confirmó la existencia de camas disponibles.

- La paciente ingresa a la ESE Hospital Departamental Santa Sofía por sección accidental de la vía biliar donde es atendida de inmediato con exámenes de laboratorio, quien presenta falla en varios órganos, consignándose en la historia clínica y donde se dice que, por la gravedad del estado de la paciente, no prima el embarazo y se traslada a la Unidad de Cuidados Intensivos el día 28 de septiembre de 2012 debido a sepsis severa donde se le hace el manejo requerido.
- La paciente fue evolucionando, logró estabilizarse, y el 7 de noviembre de 2012, en valoración por ginecología y ecografía se advierte óbito fetal a las 15 semanas de gestación, y se inicia proceso con medicamentos para la expulsión de feto y placenta, que se surte el 9 de noviembre de 2012.
- Finalmente, ante la buena respuesta de la paciente al tratamiento, se da de alta el día 19 de noviembre de 2019, con cita de control den 20 días para revisión.
- La paciente consulta al Hospital San Félix de la Dorada el 17 de enero de 2013 por dolor abdominal, es hospitalizada y dada de alta a los dos días con fórmula médica, y regresa el 19 de marzo, consignando que se debe ser remitirla a tercer nivel de atención, no obstante, el 22 de marzo firma el retiro voluntario de la institución, se le indica que debe ser remitida al tercer nivel de atención y regresa nuevamente el 20 de agosto, siendo ingresada nuevamente a la ESE Hospital Departamental Santa Sofía el 3 de septiembre de 2013, donde después de exámenes diagnósticos, y CPRE del 28 de agosto de 2013 el 9 de septiembre de 2013, se le realiza intervención quirúrgica de derivación bilioentérica, evidenciando sección previa del hepático derecho y sección parcial del hepático izquierdo; cirugía posterior a la cual se lleva a la paciente a la unidad de cuidados intermedios y se le da de alta hospitalaria el 20 de septiembre de 2013, con control por cirugía en 10 días

Ahora se hace necesario la transcripción de los apartes de mayor relevancia de los testimonios rendidos por los médicos de la ESE Hospital Santa Sofía de Caldas de la siguiente manera:

Testimonio Alfonso Valbuena González. Médico cirujano Especialista en cirugía general.

“(...) El hospital santa Sofía es el sitio de referencia primario del departamento de Caldas (...) desafortunadamente la paciente fue intervenida con unos resultados no tan buenos, con una complicación el 21 de agosto en el Hospital de la Dorada, al parecer se dan cuenta de que hay una lesión en la vía biliar, y dicen remitirla a nuestra institución 5 días después (...) documentamos que la paciente estaba en embarazo, que tenía 9.1 semanas de embarazo, se le hizo una ecografía obstétrica donde se confirma la viabilidad del producto, y se empieza a tratar de priorizar, y tratar de llevar a feliz término todo el manejo intra hospitalario, entonces se decide seguir en controles con ginecología, estaba anémica (...) se decide documentar un poquito mejor que tipo de lesión y hacer un plan de manejo, el problema del plan de manejo en ella es que estaba en embarazo, estaba iniciando su embarazo y no podemos definir vamos a hacer esto, sino que queremos llevara a la madre y su producto a un feliz término (...) fuera de eso, estaba anémica, estaba desnutrida, tenía un montón de cosas (...) estuvimos 54 días con la paciente hospitalizada, (...) fuera de eso, ella pierde a su bebé a las 15 semanas de gestación y se decide que, porque está anémica desnutrida, y debía estabilizarse para tratar de llevarse a una cirugía a una paciente más estable (...) los drenajes biliares que tenía dejaron de drenar, ella dejó de presentar ictericia, y se decide manejarla ambulatoriamente, le dimos salida el 19 de noviembre, se tuvo un control en diciembre se decide que hay que hacerle una “CPRE” SIC para esclarecer el tipo de lesión, pero no sabemos que pasa en ese lapso de tiempo, desde diciembre hasta agosto que la paciente vuelve a nuestra institución para hacer la CPRE, que es un método diagnóstico invasivo, por medio del cual se hace una endoscopia, y se llega hasta la salida por donde emerge la bilis, el conducto colédoco, y se toma unas radiografías con medio de contraste, para evaluar todo el árbol biliar, y se toman unas fotografías para hacer un estudio anatómico de la lesión y hacer una planeación anatómica de la cirugía que la paciente necesita. Entonces, nosotros volvemos a retomar el caso, porque tuvimos 9 meses desconectados de la paciente, y la reingresamos el 3 de septiembre de 2013, el 3 de septiembre con el tipo de lesión que nos documenta el examen que se le hizo el 28 de agosto, se define que hay que llevarla a una derivación bilio digestiva, que es comunicar el intestino al sitio, por encima de la lesión que tenía, para darle un tránsito a la bilis y a todo el intestino, se opera el 9 de septiembre sin ninguna complicación, y es dada de alta el 20 de septiembre. Nosotros que hacemos con estos pacientes, le hacemos un seguimiento periódico, los cuales están documentados en la historia, hicimos un control a los 22 días o sea el primero de octubre, control a los 2 meses el 26 de noviembre, un control a los 6 meses el 5 de marzo, un control a los 12 meses, el 5 de octubre, y donde se va haciendo una evaluación del perfil hepático para ver que esté controlado su hígado, luego el último control fue el 11 de septiembre de 2014 están normales (...) nosotros nunca volvimos a ver la paciente, nunca volvió con nosotros. (...) Yo ilustré un poquito sobre la lesión en la vía biliar, más o menos, que porcentaje de los pacientes que uno opera, puede estadísticamente tener una lesión de la vía biliar, es menor del uno por ciento, o sea es más o menos el 1.6% estadísticamente, o sea de cada 200 pacientes, vamos a tener una lesión de la vía biliar (...). Ellos documentan la lesión de la vía biliar intra operatoriamente en el primer procedimiento que hacen en el hospital de la Dorada, y deciden dejar un dren dentro de la lesión, para que la bilis no se riegue, o no se esparza dentro de la cavidad abdominal (...) el corte era mucho más alto, no era del colédoco, eso lo confirmamos (...) la lesión que describieron decía que era un lesión por debajo de la desembocadura de la vesícula, o sea que es colédoco, pero cuando la intervenimos, la lesión estaba en el hepático derecho con una sección completa, y una lesión parcial en el hepático izquierdo del 90%, o sea que era una lesión que nosotros la calificamos como “bismo3 bismo 4”, o sea, una clasificación anatómica de lesiones de la vía biliar (...) yo creo que si él dice que accidental, es que no se dio cuenta sino después que lo cortó, es decir, el cirujano que la intervino en el Hospital de la Dorada, o sea, lo cortó,

y después se dio cuenta que estaba seccionado, es decir, que no lo cortó de manera intencional (...) esa nota es del Hospital San Félix (...). No tengo claro el manejo del embarazo en el Hospital San Félix de la Dorada (...) nosotros somos un Hospital de referencia de todo el Departamento de Caldas (...) pero si usted tiene una persona que está en embarazo, con una lesión en la vía biliar, con 9.1 semanas de embarazo, trata al máximo de llevar un embarazo al que le faltan 30 semanas, pero tiene una lesión de la vía biliar, y yo tengo que sopesar el riesgo beneficio, pongo en riesgo a la mamá también interviniéndola, yo creo que no, tengo que, inicialmente hace un manejo conservador, para tratar de llevar ese embarazo lo más que pueda, que a las 15 semanas tuvo un óbito, si, lo tuvo, pero yo tengo que pensar es en la mamá, porque yo tengo que so pesar el riesgo, (...) cómo puede ser que nosotros somos demandados, por una atención, que lo único que hizo fue preservar la vida de la paciente y su embarazo (...) siempre estuvimos prestos, atentos (...). Contamos con la formación académica para resolver esa complicación (...) llevo ejerciendo como especialista en cirugía 21 años (...) es una cirugía que hacemos con frecuencia, la hacemos entre 5 a 10 pacientes al año (...) el hígado tiene dos lóbulos ... se juntan como una y, después viene la vesícula que está parcialmente e adherida al hígado, y el tubito de drenaje que es el cístico se junta con esta y que habíamos hablado antes, y ahí tenemos el conducto colédoco, y ese conducto colédoco, viene y se junta con el conducto pancreático y desemboca al duodeno (...). En la remisión de la Dorada, dice que tuvo una lesión del colédoco que está aquí ... según la nota de remisión la lesión fue ahí; cuando nosotros la intervenimos, la lesión la tenía aquí ...y ahí viene lo que hicimos para restituir el drenaje (...) aquí lo vemos así, pero cuando uno está operando eso no se ve (...) si hay alguna variante anatómica, si la vesícula está inflamada, eso puede estar pegado allá (...) por eso el cirujano tiene que prevé antes de seccionar, que toda la anatomía y todo esté claro, porque mire todo lo que puede conllevar, tienen uno que tener claro antes de seccionar que todo esté listo, y no seccionar, y después mirar que fue (...) que todo esté claro comprende que yo esté seguro que este es el cístico (...) y que aquí tenga el hepático común, entonces si usted tiene claro que este es el cístico, y este el hepático común, no va haber ningún problema, por eso vuelvo y le digo, aquí usted lo ve clarísimo, pero en la cirugía debe liberar completamente alrededor, y debe mirar antes de seccionar (...) ahí es el entrenamiento de la persona que está haciendo el procedimiento, que curva de aprendizaje tiene, el tiempo de experiencia que tiene en manejar este tipo de patologías (...) aquí estoy corroborando según la historia clínica que me presentan que, la paciente fue intervenida el 21 de agosto de 2012, y es remitida y recepcionada en el Hospital Santa Sofía el 26 de septiembre de 2012, es decir, no 5 días después, sino 35 días después. Qué sucede, en esos 35 días estuvo en el Hospital de San Félix estuvo con una fístula biliar, o sea que no puede haber absorción de nutrientes (...) es decir que está desnutrida, 35 días sin la absorción de nutrientes para una persona que está en embarazo (...) le tenemos que sumar a eso que estaba anémica, y en regules condiciones generales, por eso tratamos de recuperarla nutricionalmente, mejorar las condiciones de hierro y albúmina, para tratar de lograr un resultado óptimo (...) ella llegó a las 4:30 del 26 de septiembre y yo la valoré a las 6:24 minutos de la tarde del mismo día (...) el folio del ingreso de la paciente es el folio 1, y el folio de la interconsulta es el folio 4 (...) el que más experiencia tiene del grupo de cirugía soy yo (...) yo no creo que fuera a fallecer, pero si había que organizar varias cosas (...) aquí lo que trata de explicar que primero está la paciente que el embarazo como tal (...) la pérdida del feto fue a la semana 15, o sea 6 semanas después, que no tiene nada que ver con los procedimientos que se le habían realizado, eso más tiene que ver con el estado de la paciente, la gravedad, su desnutrición y su anemia (...) en la UCI está acompañada todo el tiempo, atención las 24 horas por un médico de sala, por enfermera (...) ella se dio de alta porque con el paso de los días empezó a disminuir su ictericia, que fue una de las cosas por las cuales se remitió (...) ella si no estaba icterica, era porque había mejorado ese cuadro, entonces decidimos que era mejor acabarla de

recuperar nutricionalmente (...) para llevarla a una cirugía de carácter electiva para la reconstrucción de su vía biliar (...) la volvimos a ver en agosto de 2013, y se hospitaliza el 3 de septiembre, y se cuadra todo para llevar a cirugía y se opera el 9 de septiembre de 2013, y se le da salida 11 días después del procedimiento, el 20 de septiembre (...) complicaciones en el hospital no tuvimos ninguna (...) después de la colesistectomía no me dice las variantes anatómicas porque ya no tenía vesícula (...) el hacerla abierta no tiene problema en hacerse la cirugía abierta, no incrementa el riesgo de lesión en la vía biliar (...) si, se podía hacer en San Félix (...) lo que sucede es que todo empieza con la colesistectomía, y ahí arranca todo, tiene la lesión de la vía biliar, el drenaje externo, al no pasar libremente la bilis porque está seccionado, eso hace que se remanse la bilis dentro del hígado y predisponga infecciones, y, lo de la pancreatitis puede suceder (...) nosotros teníamos que salvar una vida y hace un abordaje, fue el que se hizo conforme a la literatura, no nos teníamos que preocupar de una cicatriz (...) si es un riesgo que se corre, por eso hablábamos de porcentajes (...) yo creo que no tiene que ver el tubo T en la Dorada, porque el cirujano de allá pensó que la lesión la tenía aquí abajo (...) entonces no va a cambiar en nada porque la lesión está arriba, entonces no va a cambiar en nada que lo tenga o no lo tenga (...) esa es formación básica de un cirujano, siempre se utilizan los drenes (...) bismur 4 que es cuando la lesión está arriba, que es la más compleja (...) el único retraso fue cuando venía a los controles, en diciembre que no volvió n(...) si puede haber secuela, porque puede tener daño hepático (...) hay unas inconsistencias en la historia (...) dice a la paciente la operaron el 21 de agosto y trascurrieron 35 días, pero es inconsistencia en la historia (...) desde el momento que llegó a Santa Sofía se hicieron todos los esfuerzos para sacar a esta paciente adelante (...) no se si son 35 días o 5 días del post operatorio (...) Santa Sofía cumplió con el protocolo en la atención en la paciente (...) yo creo que no cometió ninguna falla (...) las cicatrices eran necesarias para recuperar su salud, porque sino, tendría la misma lesión de la vía biliar (...) nosotros buscamos un resultado adecuado, y que se obtuvo, porque se resolvió el problema con el que llegó al hospital (...) hay partes de la historia que no se entiende (...) en la remisión no sé por qué dice 17 de enero de 2013 (...) lo que pasa es que el médico en la nota dice que la vesícula estaba muy adherida al conducto hepático, y que por eso tuvo la dificultad, pero variante anatómica no es, lo único que tenía es el proceso inflamatorio que llevaba la paciente (...) nosotros en Santa Sofía funcionamos como grupo, los 4 cirujanos (...) tomamos siempre la decisión concertada (...)"

Testimonio Oscar Jaramillo Robledo. Médico Cirujano, especialista en cirugía, con sub especialidad de cirugía del tórax.

"(...)La inducción de la cirugía de la paciente, era absolutamente correcta (...) hay riesgos frecuentes y riesgos infrecuentes (...) en esta paciente había dos o tres factores pre disponentes a la lesión de la vía biliar, lo primero es que se operó en una vesícula agudamente inflamada, lo segundo es que en la descripción quirúrgica que consta en la historia clínica, se dice que el conducto cístico era de implantación alta (...) la paciente tuvo una complicación quirúrgica, es una complicación quirúrgica infrecuente y es una complicación quirúrgica grave (...) qué debe hacerse (...) esa conducta es adecuada, haber intentado reparar, haber dejado un dren y haber remitido a la paciente (...) pero el conducto hepático mide 7 milímetros, no alcanza a medir un centímetro, de tal manera que el reparo primario de eso es muy difícil (...) el reparo primario es muy difícil (...) si, que sería un error entrar a reparar en una cavidad llena de pus, se le dio tiempo a evolucionar esa sutura que se le había hecho en Hospital de la Dorada a ver cómo evolucionaba, la evolución fue lenta, lenta, pero llegó un momento en que la paciente dejó de drenar bilis, no tenía infección, no tenía ictericia, no tenía

signos de infección en los exámenes de laboratorio (...) pero coincidía en la paciente un embarazo de 9 semanas al momento del ingreso (...) un embrión de 9 semanas mide 3 centímetros y pesa 3 o 4 gramos, y 4 semanas más tarde, puede llegar el feto o el embrión duplicar el peso y tamaño (...) ese embrioncito es un órgano de la madre, y depende completamente de la madre, si la madre está desnutrida el feto está desnutrido, si la madre está infectada el feto está infectado, si a la mamá se le baja la presión no le llega oxígeno la niña (...) si la posibilidad que una madre muera en la sepsis es del 40%, la posibilidad de que el feto muera en la sepsis es supremamente alta, entonces, a mi modo de ver, el feto sufrió los efectos devastadores de la enfermedad de la madre y murió (...) se hace un examen que es una PCR y se constata que el intestino está tapado (...) se le hizo el procedimiento, la paciente evolucionó muy bien (...) en conclusión, hay una lesión desafortunada que es una complicación del conducto hepático, que se le da a mi modo de ver el manejo adecuado para la complicación (...) que como parte de su problema sistémico tiene la pérdida del niño, de su embarazo, y que, después se hace una corrección la mejor disponible en la literatura, porque es muy compleja, y la paciente evoluciona satisfactoriamente (...) esas dos partes no de la vía biliar, no deben ser tocadas durante el acto quirúrgico, pero se dio el accidente de lesionar el conducto colédoco, que en realidad posteriormente resultó que no era el colédoco, o sea, no fue una lesión por debajo de la desembocadura del cístico, sino por encima de la desembocadura del cístico (...) es una lesión quirúrgica de una parte del conducto biliar que no debe ser tocada en la cirugía y que se da como riesgo inherente de esa cirugía biliar (...) los cirujanos deben actuar primero con prudencia, es decir, tener una identificación muy buena de cada una de las estructuras antes de avanzar en la cirugía, deben tener un grado de experiencia (...) en cirugía la experiencia es la madre del buen juicio, pero para coger experiencia, la experiencia casi que nace de los errores (...) es un hecho desafortunado (...) la extirpación de la vesícula es típica de un hospital de segundo nivel (...) el hospital San Félix de la Dorada está capacitado para hacer una coligestomía de una cirugía abierta (...) Santa Sofía tiene los recursos para atender los eventos de tercer y cuarto nivel (...) esta cirugía es incluso de un cuarto nivel (...) el reparo de Yeimy hasta donde nosotros la seguimos fue muy exitoso (...) lo ideal en este caso sería tomar la opinión de un perinatólogo, que es el par para decir cuál es la causa del óbito fetal (...) vuelvo y repito, el embrión es un órgano de la madre, de madre sana y de la madre enferma, de tal manera que, hay como una dualidad lógica al pensar que, una madre que está en sepsis grave, en una unidad de cuidado intensivo, y la madre sobre vive porque se le dio un buen manejo, el óbito se dio debido a un mal servicio, me parece el óbito fetal es inherente debido a una gravedad de la salud de la madre, ahora, qué distinto se pudo haber hecho por el embrión para que no muriera, no encuentro una medida distinta que cuidar a la madre (...) sino que veo que el óbito fetal se dio por una serie de circunstancias que llevaron a la madre a un estado crítico (...) en cuanto a la parte diagnóstica se dio una de las más altas ayudas diagnósticas que hay en el país, todas de alta complejidad (...) determinar en un paciente crítico si está desnutrido es muy difícil (...) porque todo cambia, y no se sabe si es por estado nutricional (...) es difícil determinar si la paciente llegó en un estado de mal nutrición (...) hay indicios de compromiso desnutricional desde el ingreso (...) tengo que decir que no se le causó ningún daño, los casos hay que mirarlos integralmente, si la paciente salió de la sepsis (...) le hicimos todo el bien posible, y tratamos de no hacerle mal (...) esta cirugía es una que hace una cada año, una cada dos años, no es usual (...)

Testimonio Cristina Floirán Pérez, Médica general con post grado en medicina interna y en cuidado intensivo.

“(...) Fue para nosotros claro que la paciente había tenido una lesión en la vía biliar posiblemente por un proceso inflamatorio (...) y que esto agravó su condición clínica (...) los diagnósticos al ingreso a UCI eran una sepsis abdominal severa, una lesión “miatrogénica” del hepático común, una desnutrición proteico calórica y un post operatorio de una colesistectomía abierta que se le había realizado en otra institución el 21 08 del 12 (...) nosotros éramos conscientes del embarazo de la paciente (...) los embarazos muy tempranos y no viables, porque tendríamos que hablar aquí de que es un embarazo con un feto no viable, son muy vulnerables al estado de la mamá, de ahí que se considere como lo dijo el ginecólogo que la vida de la mamá está por encima de la condición del feto, si el feto fuera viable, y estamos hablemos de las 26 semanas o que se acerque a los mil gramos, las consideraciones quizás tendrían que ser un poco diferentes, en la medida que este ser humano que se está desarrollando dentro de esta mujer tiene posibilidades de sobrevivir, pero si sus posibilidades de sobrevivir no son digamos factibles, no son viables, el feto no es desde ningún punto de vista viable, la consideración siempre será salvar a la mamá (...) esta mamá tenía una mortalidad por encima del 40% al ingreso de la Unidad de Cuidados Intensivos (...) desafortunadamente las condiciones del feto, sujetas a un proceso de inflamación, de infección, de baja de presión, hace que el feto no sobreviva (...) así hubiéramos hecho, y no había medidas para que el feto sobreviviera, esto era imposible en las condiciones en que se encontraba la mamá (...) sin duda se trata de una complicación compleja, que solo se hubiera podido haber resuelto en un hospital de alta complejidad en manos de un muy buen cirujano, es mi experiencia que las patologías complicadas de la vía biliar tienen una muy alta mortalidad, y en este orden de ideas me siento orgullosa del procedimiento que se le hizo, del cirujano que operó y de las condiciones en que sale la persona (...) el doctor Valbuena es uno de ellos mejores cirujanos que tiene la ciudad (...) el doctor Oscar Jaramillo es un referente de la región, una de las mayores autoridades en el país en el campo de la nutrición (...) no presencié que hubiera una falla en la atención (...) sé que éstas lesiones se podrían presentar (...) hay tejidos que por estar inflamados no resisten la tensión o manipulación por estar inflamados (...) eso es la experiencia del cirujano que determina cuáles son las condiciones quirúrgicas de la paciente (...) las cicatrices realmente no son la prioridad (...) cuando la vida está por encima de la cicatriz que yo le tengo que ocasionar a la paciente (...) en este caso fueron los estrictamente necesarios para salvaguardar su vida (...) es un corto tiempo para hablar de un estado de desnutrición proteico calórica moderada, por lo tanto considero que la paciente ya venía en un estado de desnutrición (...) la valoración pro ginecología fue lo primero que se hizo en el hospital, y se hizo de una manera muy oportuna, el ginecólogo nos dio la indicación de que obviamente la vida de la madre estaba por encima de la vida del feto, se le hizo protección como consta en la historia clínica, con una protección de plomo para evitar la irradiación al feto, y se mantuvo a la señora en condiciones de bajarle la presión arterial, y todos los demás hechos que estaban tendientes en salvarle la vida de la madre, que es quien, puede salvarle la vida al feto (...) desde que el ginecólogo nos hace la observación que el feto no es viable (...) cuyas condiciones no podemos cambiar, solo salvando la vida de la madre (...) la única fuente de vida que tenía ese feto era la madre (...)”

De las versiones rendidas por los testigos médicos se extrae lo siguiente:

- Sea lo primero advertir que, las versiones de los testigos son coincidentes en todo, especialmente en la atención brindada a la paciente en la ESE Santa Sofía, en la complicación padecida en la cirugía llevada a cabo en la ESE San Félix de la Dorada, en el difícil estado de salud de la paciente al ingreso a Santa Sofía, en primar en este caso la vida de la madre sobre el feto, y, la atención a la

paciente en un tercer nivel de atención con todo lo necesario de un tercer y cuarto nivel de atención para su recuperación.

- La paciente Yeimy Andrea Linares ingresa a la ESE Hospital Santa Sofía de Caldas por una complicación en la ESE Hospital San Félix, consistente en una lesión en la vía biliar durante una cirugía allí practicada para resolver la presencia de cálculos en la vesícula.
- Lo primero que se debía hacer a la paciente era estabilizarla para poder brindarle algún tratamiento.
- La lesión biliar por ella padecida en la cirugía realizada en San Félix ocurre en menos del 1% de los casos, y cuando es cirugía abierta, como este caso, se da en 1 de cada 200 pacientes.
- La lesión realizada siempre se describe como accidental, pues la intención del cirujano no era cortar las vías biliares.
- En la ESE San Félix se describe la lesión en el colédoco, no siendo ello acorde con la realidad, pues advierten en la ESE Santa Sofía una lesión ocurrió más arriba, y no fue solo una sección sino dos secciones, una total y una del 90%.
- El tubo T que faltó en San Félix no fue relevante, pues con él se pretendía solucionar un tipo de lesión, que no era la que realmente ocurrió en este caso.
- El embarazo que cursaba la paciente al momento del ingreso a Santa Sofía, era de 9.1 semanas, considerado poco viable pues, faltaban aún 30 semanas y se afirma que, del bienestar de salud de la madre, depende necesariamente el bienestar del feto; no siendo ello lo acontecido en este caso, donde la madre, señora Yeimy Andrea Linares cursaba con un proceso de sepsis, sin adecuada nutrición, y con un cuadro de difícil manejo.
- La ESE Hospital Santa Sofía de Caldas, hizo lo necesario para cuidar el bienestar del feto, para lo cual debían también cuidar el bienestar de la madre, no obstante, primaba por encima de la vida del feto, la vida de la madre.
- El manejo quirúrgico para casos como el presentado, y el éxito del mismo, evitando la sección de vías biliares depende necesariamente de la experiencia del médico, sus conocimientos y la debida verificación antes del corte.
- En este caso no se encuentra demostrado una alteración de la ubicación de las vías biliares de la paciente.
- Se encuentra acreditada la atención en salud brindada desde el ingreso de la paciente a la ESE Hospital Departamental Santa Sofía, quien puso a disposición de la paciente un grupo de especialistas, los equipos y atención necesaria para sacarla del cuadro en que llegó, lo cual se obtuvo con un excelente resultado en un procedimiento quirúrgico complicado, que terminó salvando la vida del paciente, no pudiendo ocurrir lo mismo con el feto.

- La cicatriz realizada por los procedimientos quirúrgicos realizados a la paciente, eran absolutamente necesarias para salvar su vida y conservar su salud, lo cual era imposible que ocurriera sin quedar cicatriz de ello.

Del estudio de la historia clínica de la paciente, en concordancia con los testimonios médicos practicados, se puede concluir lo siguiente respecto de la responsabilidad de cada una de las entidades demandadas:

5. De la responsabilidad de la ESE Hospital San Félix de la Dorada, Caldas.

- En la cirugía practicada a la señora Yeimy Andrea Linares Tabares en la ESE Hospital San Félix de la Dorada, en la cual se extrajo la vesícula por cálculos biliares, se hizo una sección de parte de vía biliar, lo que dio inicio al deterioro del estado de salud de la paciente.
- La sección realizada por el cirujano aunque se describe siempre como accidental, y en la historia de la ESE San Félix se consigna que, esa sección se debió al encontrar el colédoco muy adherido a la vesícula; y, en otra nota médica se dice que, que la paciente tenía una variación anatómica del sistema hepático biliar que pudo ocasionar el corte accidental; pese a ello, los testigos médicos afirman que no hubo variación anatómica en la paciente, así como que, la sección no fue en el colédoco, ni que el corte fue por debajo de la desembocadura de la vesícula (colédoco), sino que, al intervenirla, luego de exámenes diagnósticos, se evidencia que la lesión estaba en el hepático derecho con una sección completa, y una lesión parcial en el hepático izquierdo del 90%; es decir que no fue una sección, sino una total y otra del 90% que es calificada por la literatura médica según los testimonios, como un “brismo 3 brismo 4”, siendo la más complicada de las lesiones en esos casos.
- Afirman los testimonios médicos rendidos que, con una buena experiencia, cuidado y observación se puede evitar seccionar partes de la vía biliar en ese tipo de procedimiento, y que el riesgo que ello ocurra es menor al 1%.
- Si bien es cierto que en la ESE San Félix se inició la consecución de un tubo T para solucionar la sección realizada, también lo es que, de acuerdo a los detallados testimonios médicos, esa lesión era imposible de solucionar con este tipo de elemento, pues la lesión real no correspondía a la descrita por el médico en las notas de quirófano.
- Una vez advertida la situación de sección, y la imposibilidad del tubo T, la ESE San Félix inició con las llamadas necesarias para que la paciente fuera atendida

en un hospital de tercer nivel de atención en salud, no obstante, y pese a las más de 40 llamadas solicitando cama en otras entidades, sólo 5 días después de la cirugía es posible su remisión a la ESE Hospital Santa Sofía de Caldas.

- No se advierte comunicación de la ESE Hospital San Félix de la Dorada, Caldas, con el CRUE o funcionarios de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, en aras de la consecución de remisión a una entidad de mayor nivel de atención en salud; si se observan sus propias gestiones antes diversas entidades para tales fines.

De lo expuesto, para esta Sala se evidencia que, la lesión padecida por la paciente señora Yeimy Andrea Linares Tabares, en cuanto a la sección de parte de su vía biliar se acreditó que, la descripción quirúrgica realizada por el médico cirujano de la ESE San Félix de la Dorada, no correspondió con la realidad; pues se describió un corte en un lugar diferente al ocurrido; ello, sumado a que no era uno, sino dos cortes, uno total y otro parcial, y el insumo y mecanismo que estaba buscando el galeno para intervenir a la paciente no eran los adecuados, ni eficientes toda vez que, la sección realizada no se resolvía con el tubo T.

También se demostró que, ese tipo de eventos, tienen muy baja incidencia, y que ocurre en menos del 1% de los casos, y según los expertos médicos quirúrgicos que rindieron su testimonio, ese riesgo se disminuye con la experiencia, el estudio cuidadoso del área, el despeje de la misma aislando los demás órganos, e identificando los riesgos antes de cortar.

Ahora, en este caso, no se evidencian notas médicas del procedimiento que describan que antes del corte se había identificado adherencia o alguna situación particular, sino que, se especula que el corte se debió a dicha situación, pero tampoco fue lo realmente ocurrido, ni el lugar de la misma; de manera que, ello da cuenta de la falla en la prestación del servicio de salud, al hacer una sección de una vía biliar de la paciente, creyendo el cirujano que practicó el procedimiento en la ESE Hospital San Félix de la Dorada, Caldas, que, sólo había ocurrido una sección, en el sitio que definió; no obstante, se acreditó que el corte realizado fue en sitio diferente al descrito, y que, además, fueron dos secciones, una completa, y otra del 90%; con lo cual se evidencia el yerro del galeno, en el procedimiento quirúrgico realizado, máximo cuando luego de hacer el corte, no tuvo la certeza de que ocurrió en el procedimiento, ni advirtió que fueron dos las secciones, ni el lugar de las mismas.

Ahora, con relación al deterioro del estado de salud y la pérdida fetal y la responsabilidad de la ESE Hospital San Félix de la Dorada, sólo hasta que se estudie la responsabilidad de la ESE Departamental Hospital Santa Sofía de Caldas, podrá resolverse esto, toda vez que allí fue donde se evidenció esa situación.

6. De la responsabilidad de la ESE Hospital Departamental Santa Sofía de Caldas.

- De la extensa prueba documental, consistente en la historia clínica de la ESE Hospital Departamental Santa Sofía de Caldas, y los detallados testimonios de los médicos especialistas de allí, queda claro que la paciente Yeimy Andrea Linares fue recibida en dicha institución, con ocasión a la remisión realizada por la ESE Hospital San Félix con ocasión a la sección de vías biliares en procedimiento quirúrgico.

- En la ESE Hospital Departamental Santa Sofía de Caldas, se empezó de inmediato la atención a la paciente, con los insumos necesarios, exámenes, especialistas y todo lo relacionado con el tercer nivel de atención en salud, con atención continuada, permanente y de calidad.

- En la ESE Santa Sofía se inicia estabilizando a la paciente, quien llega con múltiples complicaciones y un proceso séptico avanzado; se toman las medidas necesarias para la conservación del embarazo de la paciente, no obstante, el deterioro de la madre es alto, y de su bienestar, depende el bienestar del feto.

- Se encuentra acreditado que la paciente tuvo las valoraciones, controles, exámenes y procedimientos que fueron necesarios para salvar su vida, y pese a que, tenía un porcentaje de mortalidad de un 40%, logró salir adelante y ser preservada en su vida y salud.

- La vida del bebé por nacer no fue posible salvaguardarla hasta el final, pues se según los testimonios, un feto de 9.1 semanas es poco viable, pues apenas está empezando su proceso de formación, y, aún faltan 30 semanas para su desarrollo completo; así como que, la estabilidad del feto, depende de la estabilidad de la madre, y en este caso la madre se encontraba en un estado de inflamación y proceso infeccioso alto, con el compromiso de varios órganos; situaciones éstas llevaron a la inviabilidad de la continuación de embarazo en condiciones no sólo normales, sino que se llevara a feliz término; ello, pese a que la ESE Hospital Departamental Santa Sofía de Caldas, tratara de proteger al feto ante la radiación, por ejemplo, utilizando trajes de plomo para cuidar la vida del bebe ante la exposición de radiación.

- Las directrices de los médicos y especialistas de la ESE Hospital Departamental Santa Sofía, siempre fue que, primaba la vida de la madre sobre la del feto; pues sólo en el caso que ella lograra estabilizarse, el feto podría alcanzar sobre vivir.

- La paciente estuvo en la ESE Departamental Santa Sofía el tiempo necesario en Unidad de Cuidados Intensivos, donde se pudo recuperar después de haber ingresado el 26 de septiembre del año 2012, siendo dada de alta el día 19 de noviembre de 2012.
- Se demostró que, a la paciente se le citó para control y exámenes para el mes de diciembre de 2012, no obstante, y sin saberse a ciencia cierta porque, regresa a la ESE Departamental Santa Sofía, hasta el mes de septiembre de 2013, donde se le hace la cirugía de corrección necesaria, y sale de hospitalización el 20 de noviembre de 2013, con un exitoso procedimiento de derivación bilio entérica.
- Contrario a demostrarse una falla por parte de la ESE Hospital Departamental Santa Sofía, se encuentra acreditada la adecuada y constante atención en salud a la paciente, y la prestación del servicio de salud de manera completa en un tercer nivel de atención en salud, observando los criterios de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, y continuidad; logrando salvar la vida de la paciente.
- El óbito fetal que presentó la señora Yeimy Andrea Linares no fue el resultado de las atenciones brindadas en la ESE Departamental Santa Sofía, sino de las complicaciones propias de su salud, posteriores a la sección accidental de las vías biliares ocurrida en la ESE Hospital San Félix de la Dorada, Caldas.

Basta escuchar cuidadosamente los testimonios, y estudiar la historia clínica de la paciente en esta ESE Departamental, para considerar que la ESE Departamental Hospital Santa Sofía ESE no incurrió en ninguna falla en la prestación de servicios de salud de la paciente, y al contrario, trató de brindar la mejor atención para preservar la vida de la paciente, y sacarla de un proceso séptico ocasionado por la sección accidental de vías biliares llevada a cabo en la ESE Hospital San Félix de la Dorada, por lo que, en este caso, deben prosperar las excepciones propuestas en la contestación de la demanda por la demandada ESE Departamental Santa Sofía denominadas “Inexistencia de falla en la prestación del servicio médico, actuación ajustada a la lex artis y a los protocolos de atención según los niveles de complejidad autorizados para la entidad”, “La responsabilidad de la entidad demandada es Obligación de medios y no de resultados”, “Ausencia de nexo causal” e “Inexistencia de perjuicios y por ende no a lugar de las condenas económicas reclamadas por los accionantes” propuestas por la ESE Hospital Departamental Santa Sofía de Caldas.

7. De la responsabilidad de Caprecom

Sea lo primero advertir por parte de esta Sala que, en todos los hechos de la demanda, y los fundamentos de derecho de la misma, lo único a lo que hace alusión

con relación a la supuesta falla de Caprecom es que, la señora Yeimy Andrea Linares Tabares se encontraba afiliada a dicha EPS por el régimen subsidiado y que, habiendo consultado en el municipio de Norcasia en agosto de 2013 por un dolor abdominal, le dicen que no tenían convenio allí y que, debía desplazarse por sus propios medios a la Dorada para ser atendida; sin que se haga ninguna afirmación concreta que diga en que consintió la falla en servicio de parte de esta demandada.

No obstante, esta Sala hace un pequeño estudio normativo para poder pronunciarse al respecto:

La Ley 1751 de 2015, mediante la cual se regula el derecho fundamental a la salud y dicta otras disposiciones, fijó los parámetros para la protección y el goce efectivo del derecho a la salud, bajo las políticas de prevención, promoción, rehabilitación, seguimiento continuo para garantizar el flujo de recursos para la atención de manera oportuna a la población, en armonía con los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad, universalidad, eficiencia y solidaridad.

Ahora, frente a la responsabilidad en el sector salud, el artículo 195 de la Ley 100 de 1993, estableció la naturaleza de las entidades consagrando la prestación del servicio a través de las Empresas Sociales del Estado, cuyo objeto es la prestación del servicio de salud como servicio público a cargo del Estado; y el Decreto 1876 de 1994, estableció los principios básicos de dichas empresas sociales del Estado.

Con relación a las Instituciones Prestadoras de Salud, IPS, el artículo 185 de la Ley 100 de 1993, las define como las encargadas de prestar el servicio de salud en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios allí señalados; y en lo relacionado con la responsabilidad de las entidades territoriales,

Según la historia Clínica de la señora Yeimy Andrea Linares, ésta se encontraba afiliada a Caprecom por el régimen subsidiado, y en las historias revisadas no se observan anotaciones relacionadas con que no se le brindó atención a la paciente por falta de contratos o de autorizaciones que tuvieran que ver con ésta; por el contrario, en las más de 40 notas de la ESE San Félix donde se busca la ubicación de la paciente en cama en tercer nivel de atención en salud, se demuestra que eran las entidades a las que se llamaba las que no contaban con disponibilidad de camas, o que no recibían a la paciente por los antecedentes quirúrgicos y posibles

procedimientos a realizar; no hay prueba de que Caprecom haya faltado con sus deberes en la prestación del servicio de salud, tanto así que, la demandante estuvo por más de un mes recibiendo los servicios de un tercer nivel de atención en salud, sin talanquera alguna para ningún procedimiento, examen o atención.

Baste la consideración en mención para que la Sala considere que, al no advertir intervención alguna de Caprecom en las atenciones en salud realizadas a la demandante, especialmente por no haber ni siquiera la demandante expuesto de manera precisa, en que hace consistir la falla respecto de Caprecom, y no advertir esta Sala que Caprecom deba responder por las actuaciones realizadas en la ESE Hospital San Félix de la Dorada; y menos aún, por las realizadas en la ESE Hospital Departamental Santa Sofía; y, por cuanto el reproche que se hace es respecto del proceso quirúrgico realizado en la ESE San Félix, y las atenciones en salud brindadas por la ESE Departamental, sin demostrarse nada más en este asunto, es necesario declarar de oficio la falta de legitimación en la causa material de Caprecom PAR en liquidación, al no ser obligada responder por las pretensiones de la demanda, como se dirá en la parte resolutive de esta sentencia.

Por lo expuesto deberá declararse en este caso impróspera la excepción denominada “Culpa exclusiva de un tercero” propuesta por la ESE Hospital Departamental Santa Sofía de Caldas.

8. De la responsabilidad de la DTSC.

Como se dijo en el numeral anterior, es necesario resaltar que, en ninguno de los hechos de la demanda, ni en los fundamentos de la misma, se hace siquiera mención a la Dirección Territorial de Salud de Caldas, cuál es la razón de ser de que ésta sea demandada, cuál es su responsabilidad en las atenciones de salud brindadas a la demandante, ni se precisan hechos u omisiones de esta demandada con relación a la falla que se predica.

Tampoco puede pasarse por alto que, el artículo 18 del Decreto 4747 de 2007 “Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones” dispone la *“Organización y operación de los centros reguladores de urgencias, emergencias y desastres. Sin perjuicio de las funciones asignadas a las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas, las administradoras de riesgos profesionales, las entidades que administran regímenes*

de salud especiales y de excepción y a los prestadores de servicios de salud, corresponde a las direcciones territoriales de salud, regular los servicios de urgencias de la población de su territorio y coordinar la atención en salud de la población afectada por emergencias o desastres en su área de influencia.”. de manera que, en este caso sería la Dirección Territorial de Salud de Caldas -DTSC – la responsable de la regulación de los servicios de urgencias de la población de Caldas, sin perjuicio de las funciones asignadas a las entidades que prestan el servicio de salud, siendo la encargada de la coordinación la atención en salud del servicio de urgencias y desastres a través de los Centros Reguladores de Urgencias CRUE.

Si bien de la historia clínica de la paciente de la ESE Hospital San Félix de la Dorada, Caldas, se evidencia que hubo más de 40 llamadas por parte de ésta a diferentes entidades, al parecer de tercer nivel de atención en salud, eran dichas entidades, las que directamente decían que no tenían capacidad, o camas, o profesionales, o que no recibían el caso por ser una paciente en las condiciones presentadas; sin que se hayan consignado en la historia clínica ninguna gestión, llamada o comunicación con el CRUE, pues no hay anotaciones que den cuenta de llamadas o respuestas negativas del CRUE, advirtiéndose que, la gestión se hizo directamente en la ESE San Félix y los demás hospitales de tercer nivel de atención en salud, valga la pena decir, no sólo correspondientes al departamento de Caldas, sino a otros departamentos del país.

Por lo expuesto, pese a que la DTSC debía Coordinar la atención de los pacientes que requieran atención en un mayor nivel de atención en salud, al no existir prueba de la intervención del CRUE ni de la DTSC en este caso, no hay notas en la historia clínica al respecto, y en la demanda tampoco se dice en que error, falta, falla u omisión incurrió la misma, debe seguirse con la misma suerte que siguió la demandada Caprecom en este, en relación a su legitimación en la causa por pasiva de orden material.

Así, al no advertirse intervención de la Dirección Territorial de Salud de Caldas – DTSC - en los procesos de atención, ni de referencia y contra referencia en este asunto; por cuanto la demandante no dijo al menos someramente, en que podía consistir la falla respecto a esta demandada, y al ser cuestionada la prestación del servicio de salud al interior de cada una de las ESEs demandadas, se hace necesario declarar de oficio la falta de legitimación en la causa material, sin que

pueda ser la DTSC obligada responder por las pretensiones de la demanda, como se dirá en la parte resolutive.

Finalmente, como se dijo en el estudio de la responsabilidad de la ESE San Félix de la Dorada, Caldas, se encuentra demostrado con suficiencia que, debido a la sección de las vías biliares realizada a la paciente en la cirugía de vesícula allí realizada, fue que la señora Yeimy Andrea Linares tuvo graves complicaciones en su salud, a tal punto de, tener que estar internada en una UCI de un Hospital de tercer nivel de atención en salud, en el cual perdió al bebé que estaba por nacer, debido a la presencia de un fuerte proceso inflamatorio, de sepsis generalizada y de compromiso de varios órganos, posteriores a la sección de vías biliares; por lo que, para esta Sala, se encuentra acreditada no solo la falla en la prestación de servicios de salud de la ESE Hospital San Félix de la Dorada, como se dirá en la parte resolutive, sino que, está demostrada la relación causal entre el daño y la acción de ésta, por las consideraciones que anteceden, y con ocasión a la sección de vías biliares, la causa de ésta y la poca previsión de la lesión ocasionada; no sin dejar presente esta Sala que, la demandada ESE no asumió la carga probatoria para demostrar la eficiencia en la prestación de servicios de salud, y desvirtuar la falla en la prestación de servicio imputada, pues solo solicitó como pruebas la historia clínica de la paciente

9. Indemnización.

Establecida como se encuentra la responsabilidad estatal de la E.S.E Hospital San Félix de la Dorada, Caldas en virtud de la falla en el servicio consistente en la sección de las vías biliares en cirugía realizada dicha institución el día 21 de septiembre de 2012, procede la Sala a examinar los perjuicios reclamados y lo que se encuentra acreditado.

9.1. De los perjuicios reclamados.

En el libelo introductorio se reclama por este concepto las siguientes sumas de dinero:

2. Como consecuencia de lo anterior que se ordene el pago de una reparación directa, por parte del Hospital San Félix de la Dorada, Caldas, Hospital departamental santa Sofía de Manizales, EPSS Caprecom y la Dirección Territorial de Salud de Caldas por la suma de trescientos millones

de pesos MCTE a los señores Yeimy Andrea Linares Tabares y Milton Orlende Peña.

3. Como perjuicios morales, la suma de seis mil ciento sesenta millones de pesos MCTE (\$6.160.000.000), equivalente a mil salarios mínimos legales mensuales vigentes (1.000 SMMLV) los cuales se dividirán en partes iguales, por lo que a la señora Yeimy Andrea Linares Tabares, le corresponderá la suma de tres mil ochenta millones de pesos MCTE (\$3.080.000.000), y al señor Milton Orlende Peña Espinosa, la suma de tres mil, ochenta millones de pesos MCTE (3.080.000.000)”

Ahora, esta sala solo estudiará lo relacionado con los perjuicios morales solicitados, pues la suma de \$300.000.000 no precisa a que tipo de perjuicio corresponde, por lo que, respecto de ésta no hay análisis alguno por realizar.

A continuación de extraen algunos apartes de relevancia de los testimonios decretados a instancia de la demandante:

Testigo Beatríz Helena León Franco

“(...) tengo conocimiento del caso de la señorita Yeimy porque la conocí en el Hospital Santa Sofía, y allí se encontraba la señorita Yeimy (...) ella estaba prácticamente sola, no tenía familiares, únicamente los médicos (...) ella sentía muchos dolores en el estómago (...) cuando nosotros sacamos a mi madre del hospital, ya no la vi más (...) a medida que iban pasando los días yo la notaba muy decaída, tanto física como espiritualmente, estaba muy mal de salud (...) ella dice que quedó con dolores como abdominales (...) ella quedó en el hospital, yo fui unas cuantas veces (...) tenía para ese momento 3 hijos, hace poquito tuvo una bebé (...)”

Testimonio Doris María del Socorro León Franco

“(...) a esta señora yo la conocí en el Hospital de acá de Santa Sofía, yo tenía allá a mi hermana Esperanza (...) se le veía deteriorada en su salud física, anímicamente también muy mal (...) impedida sigue, demasiado molesta, no se puede desempeñar laboralmente, secuelas (...) la verdad no la volví a ver después de la salida de Santa Sofía (...) hay una cierta comunicación de mi sobrina con ella (...) no conozco que ella trabajara, no sé qué arte u oficio realizar (...) creo que sí, que la situación de ella era delicada, ella estaba mal (...)”

De los testimonios en mención es preciso dejar presente que, ambas fueron personas que compartieron unos días con la señora Yeimy Andrea Linares en la ESE Hospital Departamental Santa Sofía de Caldas, pues sus parientes se encontraban también allí internados; no son personas que conocían a la demandante tiempo antes de su hospitalización, ni tampoco tienen conocimientos de sus condiciones particulares, familiares, ni afectivas; tampoco tienen los conocimientos científicos para definir las atenciones de salud recibidas, y categorizar los procedimientos realizados; lo que hacen es

describir algunas situaciones que vieron de su estancia en la ESE, de manera que éstos, a juicio de la Sala, resultan insuficientes para acreditar algo relacionado con los perjuicios morales reclamados.

Ahora, solicitan los demandantes el pago por la pérdida del bebé por nacer, y por los problemas de salud padecidos por la señora Yeimy Andrea Linares, no obstante, en las pretensiones no hay una solicitud precisa con relación a indemnización de perjuicios por lesiones, o por daño a la salud; así como tampoco se encuentra demostrado este con dictámenes médicos que definan un porcentaje para su estimación, y si bien el Consejo de Estado en sentencia de unificación⁹ consagró una indemnización de perjuicio moral para lesiones, éstas deben acreditarse con el porcentaje de las mismas; en este caso, no solo los demandantes no hacen una solicitud especial por este tipo de perjuicios; tampoco precisan, definen o identifican cuáles serían las afectaciones padecidas por la señora Yeimmy Andrea Linares Tabares; en relación con el daño a la salud que alegan, menos aún, obra dentro del proceso dictamen o prueba alguna de éstas ni definición de porcentaje asignado por ello; por lo que deberá declararse probada la excepción de "*Inexistencia de daño a la salud*" propuesta por la ESE Hospital San Félix, como se dirá en la parte resolutive de esta sentencia.

Por lo anterior, sólo se estudiarán los perjuicios morales solicitados por la pérdida de bebé que esperaban los demandantes de la siguiente manera:

De conformidad con los criterios jurisprudenciales unificados del Consejo de Estado¹⁰, el perjuicio moral tiene su fundamento en el dolor o padecimiento que se causa a la víctima directa, familiares y demás personas allegadas; pues se deriva no solo del dolor físico o somático producto de la muerte, sino también que su valoración encuentra fundamento en la presunción de afecto y solidaridad que surge del mero parentesco, ya que es propio de la naturaleza humana el sufrimiento por la muerte o el dolor de los familiares más cercanos.

"Así las cosas, tenemos que el concepto de perjuicio moral se encuentra compuesto por el dolor, la aflicción y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra, etc., que invaden a la víctima directa o indirecta de un daño antijurídico, individual o colectivo."

⁹ Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera, sentencia de unificación jurisprudencial del 28 de agosto de 2014, Exp. 26.251, M.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

¹⁰ Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera, sentencia de unificación jurisprudencial del 28 de agosto de 2014, Exp. 26.251, M.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

Así pues, para la indemnización de este perjuicio inmaterial, el Consejo de Estado en sede de unificación¹¹ estableció cinco niveles de cercanía afectiva entre la víctima directa del daño o causante y quienes acuden a la justicia en calidad de perjudicados o víctimas indirectas, y su valoración encuentra fundamento en la presunción de afecto y solidaridad que surge del mero parentesco, como lo define en el siguiente cuadro:

REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE					
REGLA GENERAL					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
	Relaciones afectivas conyugales y paterno filiales	Relación afectiva del 2° de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3° de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4° de consanguinidad o civil	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
Porcentaje	100%	50%	35%	25%	15%
Equivalencia en salarios mínimos	100	50	35	25	15

En virtud de lo anterior, a juicio de la Sala el cálculo del perjuicio moral obedece a la aplicación de los niveles de grados de parentescos de cara a la relación familiar sostenida con la víctima, y *contrario sensu* a lo esgrimido por la llamada en garantía recurrente, resulta diáfano que para la procedencia del reconocimiento del perjuicio moral, basta con acreditar el parentesco, tratándose de las relaciones conyugales y paterno - filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes o estables), así como de los demás grados allí previstos.

No obstante, también es cierto que, la misma jurisprudencia del Consejo de Estado ha precisado que ello es un referente en la liquidación del perjuicio, y que, debe valorarse la gravedad de la lesión causada a la víctima directa; y también dice que: *“En casos excepcionales, como los de graves violaciones a los derechos humanos, entre otros, podrá otorgarse una indemnización mayor de la señalada en todos los eventos anteriores, cuando existan circunstancias debidamente probadas de una mayor intensidad y gravedad del daño moral, sin que en tales casos el monto total de la indemnización pueda superar el triple de los montos indemnizatorios antes señalados.*

¹¹ Documento ordenado mediante Acta No. 23 del 25 de septiembre de 2013, con el fin de recopilar la línea jurisprudencial y establecer criterios unificados para la reparación del perjuicio inmaterial; aprobado mediante acta del 28 de agosto de 2014.

“Este quantum deberá motivarse por el juez y ser proporcional a la intensidad del daño. Así pues, en el sub iudice el reconocimiento se hará de acuerdo con la relación afectiva entre la víctima directa y aquellos que acuden a la justicia en calidad de perjudicados o víctimas indirectas.”, de manera que, para esta Sala, cada caso debe ser materia de análisis específico de acuerdo a la acreditación de la intensidad del daño padecido por los demandantes.

9.2. De la acreditación del parentesco.

En el presente asunto obran como demandantes la señora Yeimy Andrea Linares Tabares y el señor Milton Orlande Peña Espinosa, quienes afirman ser cónyuges y además, haber perdido a su bebé por nacer.

Para la acreditación del parentesco, se aportó documento de la Notaria única del circuito de San Andrés, Antioquia (Fls 366 Cuaderno No 1A) Acta número 50, correspondiente a una declaración de unión libre de 10 años entre la señora Yeimy Andrea Linares Tabares y el señor Milton Orlande Peña Espinosa; así como la escritura pública número 0701, de la notaría única del circuito de Mariquita, Tolima. (Fls 367 Cuaderno No 1A), en la cual declara una unión material de hecho y existencia de sociedad patrimonial entre la señora Yeimy Andrea Linares Tabares y el señor Milton Orlande Peña Espinosa que inicio desde el año 2004; encontrando con tales documentos acreditada la relación afectiva de los demandantes, por lo que, deberá declararse impróspera la excepción de “Inexistencia de la prueba de relación afectiva” por la demandada ESE Hospital San Félix de la Dorada, Caldas, como se dirá en la parte resolutive de esta sentencia.

Ahora, si bien es cierto que, se encuentra acreditada la calidad de compañeros permanentes de los demandantes, y la presunción que el hijo que esperaban era de ambos; no puede esta Sala en virtud de ello, reconocer un mayor valor que supere el tope máximo referido por el Consejo de Estado en su sentencia de unificación, pues, en este caso particular se hace necesario verificar la acreditación de la intensidad del perjuicio padecido por los demandantes en virtud de lo siguiente:

- Los hechos de la demanda, en su mayoría son el relato de lo acontecido en las ESEs demandadas, y de las atenciones brindadas a la demandante; y, sólo en los hechos 38 y 39 se hace alusión a los perjuicios ocasionados a los demandantes así:

“TRIGÉSIMO OCTAVO: Por las múltiples cirugías realizadas a mi poderdante, se le han ocasionado cicatrices en su abdomen, la cuales le han creado un complejo a la misma, por cuanto se siente avergonzada con su esposo al momento de la intimidad, al igual que al momento de ponerse un vestido de baño.

TRIGÉSIMO NOVENO: De la misma manera su forma de vestir ha tenido que cambiar, por cuanto ya no se puede poner las blusas cortas que le gustaba usar antes de las intervenciones, dada las condiciones climáticas del municipio en el cual reside la señora YEIMI ANDREA, por lo que se le ha causado un daño en la vida en relación.”

- Es decir que, en la demanda los pleiteantes por activa hacen énfasis en la cicatriz que presenta la señora Yeimmy Andrea Linares; lo que le impide el uso de ciertas prendas de vestir, como vestidos de baño y blusas cortas; y que, a su vez, ha alterado sus relaciones de intimidad en pareja; no obstante, no deprecian pretensión por este concepto en particular.

- De igual manera, en las pretensiones de la demanda solo se solicita la declaratoria de responsabilidad de las demandadas por “la falla médica en la prestación del servicio a la señora Yeimmy Andrea Linares Tabares, lo que ocasionó la pérdida del bebé, así como los múltiples problemas de salud que padecía” la misma.

- Solicita el pago de perjuicios morales, sin detallar el concepto de éstos, los que se infieren de la pretensión primera.

- Tampoco puede pasarse por alto que, los testimonios solicitados por la parte demandante, se pidieron expresamente para declarar sobre los hechos de la demanda, y los mismos (testimonio de las señoras Doris María del Socorro León Franco y Beatriz Elena León Franco), sólo dan cuenta de las situaciones padecidas por la paciente demandante en la ESE Hospital Santa Sofía, sin que se haga referencia a la situación de la pérdida del nasciturus, ni de las condiciones de los demandantes respecto de ese hijo por nacer, ni del padecimiento por esa especial pérdida, ni nada relacionado con dicho perjuicio.

Por lo expuesto, en el presente asunto, no encuentra esta Sala elementos suficientes que lleven a la convicción de asignar un porcentaje superior al tope máximo en este caso por la pérdida del hijo de los demandantes como lo pretenden; no obstante, tampoco encuentra esta Colegiatura razones para no reconocer el tope máximo establecido por la jurisprudencia del máximo órgano de la Jurisdicción Contencioso Administrativo, por razón de la afectación de la pérdida del hijo por

nacer de los demandantes, habiéndose acreditado, como se dijo, que los demandantes eran los padres del nasciturus.

Por lo anterior, se reconocerá a los demandantes como perjuicio moral ocasionado por la pérdida de su hijo por nacer, la suma equivalente a cien salarios mínimos legales mensuales vigentes (100 S.M.L.M.V.), tasados con el salario mínimo vigente a la fecha de este fallo, el cual se encuentra en la suma de un millón de pesos (\$1.000.000), por lo que, la suma concedida corresponde a cien millones de pesos para cada uno, por la muerte de su bebé por nacer, como se dirá en la parte resolutive de esta sentencia.

Con relación a las llamadas en garantía Liberty Seguros S.A., llamada en garantía de la ESE Departamental Hospital Santa Sofía de Caldas, Caldas, y la Previsora S.A. llamada en garantía de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, no hay lugar a pronunciamiento alguno, pues respecto de la ESE Hospital Santa Sofía de Caldas, se declararán probadas las excepciones propuestas sin que sea declarada responsable, y frente a la DTSC se declarará probada de oficio la excepción de falta de legitimación material en la causa por pasiva, de manera que, no hay necesidad de estudiar las llamadas en garantía de su parte.

10. De las excepciones propuestas.

Finalmente, frente a la excepción de prescripción formulada por la ESE Hospital San Félix de la Dorada, Caldas, la misma no tuvo un planteamiento claro y preciso que permita siquiera estudiar el fenómeno de la prescripción en un proceso como el estudiado; y respecto de la excepción de caso fortuito planteada por la misma ESE, por todo lo expuesto frente a la responsabilidad de la demandada ESE Hospital San Félix de la Dorada, y por lo considerado de las actuaciones de la ESE Santa Sofía de Caldas, se entiende resuelta ésta con el fondo del asunto, sin que haya lugar a declararla probada, como se dirá en la parte resolutive de esta sentencia.

Por lo expuesto deberán declararse imprósperas las excepciones propuestas por la demandada ESE Hospital San Félix de la Dorada denominadas “Prescripción”, “Inexistencia de la prueba de relación afectiva”, “Ausencia de falla en el servicio”, “Falta de legitimación en la causa por pasiva”, “Hecho de un tercero” “Inexistencia de nexo causal”, “Ausencia de claridad frente al daño y el título de imputación pretendido”, “Caso fortuito”, y “Ausencia de los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial”.

Y, por lo considerado, también se hace necesario declarar la prosperidad de las excepciones denominadas “Improcedencia del daño a la salud”, “Inexistencia de perjuicios materiales” e “incompatibilidad del daño a la salud deprecado” y “Tasación exagerada del daño moral” propuestas por la demandada ESE Hospital San Félix de la Dorada.

11. Costas.

En lo que corresponde a la condena en costas, esta Sala, en aplicación del criterio objetivo valorativo, y teniendo en cuenta la conducta de las partes, y que principalmente aparezcan causadas y comprobadas, para justificar su imposición.

Ahora, al evaluarse en el presente caso la causación de las costas en esta instancia, de conformidad con el artículo 188 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, no aparecen en el expediente la prueba de causación de expensas que justifiquen su imposición, y por ende no habrá imposición de dicha condena.

12. Del reconocimiento de personerías y renuncia de poder.

A folio 1235 del cuaderno 1F se encuentra memorial de renuncia de poder presentado por la abogada Sandra carolina hoyos Guzmán, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.441.445 y portadora de la tarjeta profesional número 168.650, quien fungía como apoderada de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, pues por cumplir los requisitos previstos en el CGP se aceptará la renuncia presentada, como se dirá en la parte resolutive de esta sentencia.

A folio 1234 del cuaderno 1F reposa memorial poder conferido por el gerente de la ESE Hospital Departamental San Félix de la Dorada, Caldas, a la abogada Sandra carolina hoyos Guzmán, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.441.445 y portadora de la tarjeta profesional número 168.650, por lo que se le reconocerá personería para actuar en tal condición, como de dirá en la parte resolutive.

A folio 1235 del cuaderno 1F se encuentra memorial de renuncia de poder presentado por el abogado Daniel Mauricio Quiceno Arcila identificado con cédula de ciudadanía número 1.053.823.366 quien fungía como apoderado de la ESE Hospital San Félix de la Dorada, por cumplir los requisitos previstos en el CGP se

aceptará la renuncia presentada, como se dirá en la parte resolutive de esta sentencia.

Finalmente, a folio 1247 del cuaderno 1F se encuentra memorial poder conferido por el gerente de la Dirección territorial de Salud de Caldas – DTSC - a la abogada Sandra carolina hoyos Guzmán, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.441.445 y portadora de la tarjeta profesional número 168.650, por lo que se le reconocerá personería para actuar en tal condición, como de dirá en la parte resolutive; **no sin advertir que dicha apoderada, queda como apoderada de la demandada ESE Hospital Santa Sofía y de la Dirección Territorial de Salud de Caldas.**

En mérito de lo expuesto, el **TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CALDAS**, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

III. FALLA:

Primero: Se declaran de oficio fundadas las excepciones de falta de legitimación en la causa material por pasiva respecto de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, y de CAPRECOM PAR.

Segundo: Se declaran prósperas las excepciones denominadas “Inexistencia de falla en la prestación del servicio médico, actuación ajustada a la lex artis y a los protocolos de atención según los niveles de complejidad autorizados para la entidad”, “La responsabilidad de la entidad demandada es Obligación de medios y no de resultados”, Ausencia de nexo causal” e “Inexistencia de perjuicios y por ende no a lugar de las condenas económicas reclamadas por los accionantes” propuestas por la ESE Hospital Departamental Santa Sofía de Caldas.

Tercero: Se declara impróspera la excepción denominada “Culpa exclusiva de un tercero” propuesta por la ESE Hospital Departamental Santa Sofía de Caldas.

Cuarto: Se declaran imprósperas las excepciones propuestas por la demandada ESE Hospital San Félix de la Dorada denominadas “Prescripción”, “Inexistencia de la prueba de relación afectiva”, “Ausencia de falla en el servicio”, “Falta de legitimación en la causa por pasiva”, “Hecho de un tercero” “Inexistencia de nexo causal”, “Ausencia de claridad frente al daño y el título de imputación pretendido”,

“Caso fortuito”, y “Ausencia de los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial”.

Quinto: Se declara la prosperidad de las excepciones denominadas “Improcedencia del daño a la salud”, “Inexistencia de perjuicios materiales” e “incompatibilidad del daño a la salud deprecado”, y “Tasación exagerada del daño moral”, propuestas por la demandada ESE Hospital San Félix de la Dorada.

Sexto: Se declara administrativamente responsable a la ESE Hospital San Félix de la Dorada, Caldas, por la pérdida del nasciturus de la señora Yeimy Andrea Linares Tabares y el señor Milton Orlande Peña Espinosa.

Séptimo: En consecuencia, **CONDÉNASE a la ESE Hospital San Félix de la Dorada, Caldas,** al pago de las siguientes sumas de dinero, en términos de salarios mínimos legales mensuales vigentes, a título de perjuicios morales como quedó señalado en las consideraciones así:

Reconocer a la señora Andrea Linares Tabares la suma equivalente a cien salarios mínimos legales mensuales vigentes (100 S.M.L.M.V.) a la fecha de ejecutoria de esta sentencia, esto es, cien millones de pesos (\$100.000.000)

Reconocer al señor Milton Orlande Peña Espinosa la suma equivalente a cien salarios mínimos legales mensuales vigentes (100 S.M.L.M.V.) a la fecha de ejecutoria de esta sentencia, cien millones de pesos (\$ 100.000.000)

Octavo: Negar las demás pretensiones de la demanda.

Noveno: Sin costas.

Décimo: Aceptar la renuncia de poder de la abogada Sandra Carolina Hoyos Guzmán, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.441.445 y portadora de la tarjeta profesional número 168.650, como apoderada de la Dirección Territorial de Salud de Caldas.

Décimo primero: Aceptar la renuncia de poder del abogado Daniel Mauricio Quiceno Arcila identificado con cédula de ciudadanía número 1.053.823.366, como apoderado de la ESE Hospital San Félix de la Dorada.

Décimo segundo: Reconocer personería para actuar a la abogada Sandra Carolina Hoyos Guzmán, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.441.445 y portadora de la tarjeta profesional número 168.650, como apoderada judicial de la ESE Hospital San Félix de la Dorada, Caldas y de la Dirección Territorial de Salud de Caldas – DTSC -.

Décimo tercero: Notifíquese esta providencia en los términos del artículo 203 del CPACA.

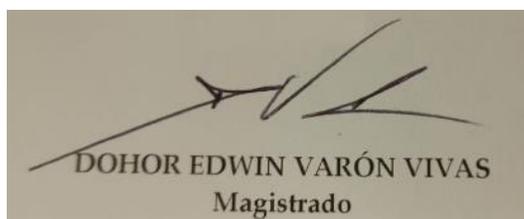
Décimo cuarto: Ejecutoriada la presente providencia, continúese con el trámite correspondiente previas las anotaciones en el sistema Justicia Siglo XXI.

Notifíquese y cúmplase,

Discutida y aprobada en Sala de Decisión Ordinaria celebrada en la fecha.



Fernando Alberto Álvarez Beltrán
Magistrado Ponente



DOHOR EDWIN VARÓN VIVAS
Magistrado



AUGUSTO MORALES VALENCIA
Magistrado

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CALDAS
SALA UNITARIA DE DECISIÓN

MAGISTRADO SUSTANCIADOR: DOHOR EDWIN VARÓN VIVAS

Manizales, veintiocho (28) de septiembre de dos mil veintidós (2022).

A.S. 187

Radicado: 17-001-23-33-000-2018-00504-00
Naturaleza: Nulidad y Restablecimiento
Demandante: José Alirio Escobar Marín
Demandados: Inficaldas

Conforme a la solicitud elevada por el apoderado de la parte demanda, se indica que se acepta la solicitud de aplazar la audiencia programada para el 11 de octubre del año en curso y, en consecuencia, **se fija** como nueva fecha para llevar a cabo la audiencia de pruebas de conformidad con el artículo 181 del CPACA, el día **1 de noviembre de 2022 a partir de las 9:00 am.**, ingresando a través del siguiente link: <https://call.lifesizecloud.com/15904780>

Se requiere a los apoderados de los sujetos procesales, informar los correos electrónicos y números telefónicos, previamente a la celebración de la audiencia al correo: sgtadmincl@notificacionesrj.gov.co, para enviarles el enlace del aplicativo a través del cual se realizará la audiencia.

Notifíquese

A handwritten signature in black ink, consisting of several fluid, overlapping strokes that form the name 'Dohor Edwin Varón Vivas'.

DOHOR EDWIN VARÓN VÍVAS

Magistrado

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
HONORABLE TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CALDAS



Magistrado Ponente: Publio Martín Andrés Patiño Mejía

Manizales, Septiembre veintiocho (28) del dos mil veintidós (2022)

Auto Interlocutorio 186

Medio de Control : Reparación Directa
Radicado : 170012333000201900542-00
Demandante : Martha Lucero Soto Montoya
Demandado : Nación – Ministerio de Justicia - -Instituto Nacional Penitenciario – Inpec.
Vinculado : Consorcio Fondo Atención en Salud PPL 2019.

Asunto

Procede el Despacho a resolver la solicitud de cesión de derechos litigiosos formulado por el Consorcio Fondo Atención en Salud PPL 2019 hoy en liquidación integrado por (Fiduprevisora S.A. y Fiduagraría S.A.) frente a Fiduciaria Central S.A.

Antecedentes

En proveído que antecede se ordenó no reponer el auto proferido el pasado 29 de julio de 2021¹, y se procedió dar traslado a las partes por el término común de tres (3) días para que se pronunciaran sobre la aceptación de derechos litigiosos² suscrita por el Consorcio Fondo Atención en Salud PPL 2019 hoy en liquidación integrado por (Fiduprevisora S.A. y Fiduagraría S.A.) y la Fiduciaria Central S.A.³.

Lo anterior, lo fundamentó en que a través de licitación pública número LP010-2021 la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios -USPEC⁴, adjudicó a Fiduciaria Central S.A., como administrador fiduciario del Fondo Nacional de Salud para las personas privadas de la libertad, a partir del 1 de julio de 2021.

Conforme a la constancia de notificación de auto⁵, vencido el término de los tres (3) días las partes permanecieron silentes.

Consideraciones

¹ Archivo digital 25AutoResuelveReposicionTraslado.pdf

² Archivo digital 20contrato de cesión de derechos litigiosos.pdf

³ Archivo digital 20RecursoReposición.pdf

⁴ Archivo digital 20contrato fiduciaria central S.A número. 200 de 2021.pdf

⁵ Archivo digital 26 ConstanciaDespach.pdf

Para resolver la procedencia o no de la solicitud elevada por la parte accionada respecto de la cesión de derechos litigiosos, es pertinente señalar frente al particular los presupuestos normativos, que rigen el tema en cuestión.

Figura sustancial – Cesión de derechos litigiosos

El contrato de cesión de derechos litigiosos, se define en el Código Civil, como un contrato aleatorio, a través del cual una de las partes de un proceso judicial – cedente, transmite a un tercero – cesionario-, en virtud de un contrato, a título oneroso o gratuito, el derecho incierto sobre el cual recae el interés de las partes del proceso.

Sobre el particular, el artículo 1969 del C.C, señala que:

“Artículo 1969. Cesión de derechos litigiosos Se cede un derecho litigioso cuando el objeto directo de la cesión es el evento incierto de la litis, del que no se hace responsable el cedente.

Se entiende litigioso un derecho, para los efectos de los siguientes artículos, desde que se notifica judicialmente la demanda.”

Por su parte, el inciso tercero del artículo 68 del CGP, dispone:

(...) El adquirente a cualquier título de la cosa del derecho litigioso podrá intervenir como litisconsorte del anterior titular. También podrá sustituirlo en el proceso, siempre que la parte contraria lo acepte expresamente.

Por su parte, el Consejo de Estado⁶ ha precisado sobre la cesión de derechos litigiosos cuando se presenta la liquidación de la persona jurídica, en el cual se entiende que la figura aplicar corresponde a una sucesión procesal en razón al contrato de cesión, sobre el particular explicó la figura de sucesión procesal:

“Advierte el despacho que el presente asunto tiene las siguientes particularidades: i) que la entidad cedente –demandante- fue liquidada y, por ende, desapareció y ii) que con el fin de garantizar sus derechos luego de desaparecida realizó una cesión de derechos litigiosos en la que aparece como cesionaria la sociedad 1948 S.A.S.

*Así las cosas, resulta claro que en el asunto bajo estudio **no era necesario el traslado de diez días para efectos de establecer si la sociedad 1948 S.A.S. pasaba a sustituir a la demandante o simplemente ingresaba al proceso como litisconsorte, ya que, tal como se advirtió, el objeto de ese negocio jurídico fue asegurar los derechos de una persona jurídica que desapareció por su liquidación, de ahí que la figura a aplicar corresponda a la sucesión procesal en razón al contrato de cesión de derechos litigiosos.** Además, la anterior posición es razonable en la medida que no se puede considerar que una eventual sentencia favorable a las pretensiones del demandante cedente puede beneficiarlo, ya que al haber desaparecido el único legitimado para reclamar sería el cesionario de los derechos litigiosos, el cual no podría ser tampoco litisconsorte de una persona inexistente.”*

(...)

La sucesión procesal es la figura por medio de la cual una de las partes procesales es reemplazada totalmente por un tercero que toma el litigio en el estado en que se encuentre al momento de su intervención. Al sucesor se le transmite o transfiere el derecho litigioso convirtiéndose en el nuevo legitimado para obtener una sentencia de mérito, ocupando la posición procesal de su antecesor.

⁶ Consejo de Estado, sección tercera CP. Ramiro Pazos Guerrero del 24 de agosto de 2020 radicado 25000-23-26-000-2007-00698-01(54710) A

*De conformidad con el artículo en cita existen los siguientes tipos de sucesión: i) sucesión procesal por muerte, ausencia o interdicción, **ii) sucesión procesal de la persona jurídica extinta, escindida o fusionada** y iii) sucesión derivada del acto entre vivos -venta, donación, permuta, dación en pago, entre otros-, caso este último en el cual la parte contraria debe aceptar la sustitución para que opere el fenómeno jurídico de la sucesión procesal, de lo contrario deberá vincularse como litisconsorte.*

Caso concreto

De las actuaciones procesales adelantadas se tiene que el 29 de julio de 2021, se ordenó la vinculación en calidad de litisconsorte necesario al Consorcio Fondo de Atención en Salud para la Población Privada de la Libertad PPL 2017 (integrado por sociedades Fiduprevisora y Fiduagraria).

La apoderada judicial del citado Consorcio, solicitó se acepte la cesión de derechos litigiosos de los procesos judiciales y administrativos vigentes y futuros suscritos entre éste y la Fiduciaria Central S.A., bajo la figura de sucesión procesal.

Con la solicitud se aportó contrato de cesión de derechos litigiosos suscrito entre la Fiduciaria la Previsora S.A. – Fiduprevisora S.A., actuando en calidad de Representante Legal del **Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2015**, en calidad de cedente y **la Fiduciaria Central S.A.** como vocera y administradora del Patrimonio Autónomo Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad, en calidad de cesionario.

Conforme a los supuestos fácticos y jurídicos examinados, atendiendo a las obligaciones contractuales surgidas en virtud del contrato de derechos litigiosos, se tiene que la Fiduciaria Central S.A., se encuentra legitimada para actuar en el proceso, para reemplazar los intereses del Consorcio Fondo de Atención en Salud para la Población Privada de la Libertad PPL 2017 (integrado por sociedades Fiduprevisora y Fiduagraria), el cual fue vinculado a la demanda.

En este sentido, en virtud del contrato de cesión en mención se tendrá a la Fiduciaria Central S.A., como sucesora procesal de la vinculada.

Por lo brevemente expuesto,

RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR como sucesor procesal de Consorcio Fondo de Atención en Salud para la Población Privada de la Libertad PPL 2017 (integrado por sociedades Fiduprevisora y Fiduagraria), a la Fiduciaria Central S.A., por los motivos expuestos en la parte considerativa de esta providencia.

SEGUNDO: Comuníquese a las partes y al Representante Legal de la Fiduciaria Central S.A., sobre la aceptación ordenada en el presente proveído para que ejerza los derechos de defensa y contradicción.

TERCERO: Notifíquese la presente providencia conforme lo señala el CPACA, y se ordena continuar con la etapa procesal precedente.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



PUBLIO MARTÍN ANDRÉS PATIÑO MEJÍA

Magistrado

<p>TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CALDAS</p> <p><u>NOTIFICACIÓN POR ESTADO</u></p> <p>No.</p> <p>FECHA: 29/09/2022</p> <p>Secretario</p>
--

REPÚBLICA DE COLOMBIA



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CALDAS

MAGISTRADO SUSTANCIADOR: FERNANDO ALBERTO ÁLVAREZ BELTRÁN.

Manizales, veintisiete (27) septiembre de dos mil veintidós (2022).

Radicación	17001 23 33 000 2017 00161 00
Medio de Control:	Acción para la Protección de los Derechos e Intereses Colectivos
Demandante:	Enrique Arbeláez Mutis
Demandado:	Corpocaldas, Municipio de Anserma, Caldas, y Centro Vacacional “Las Margaritas”

I. Antecedentes.

El 30 de agosto de 2019 el Tribunal Administrativo de Caldas profirió sentencia en el medio de control para la protección de los derechos y intereses colectivos en la cual se dispuso lo siguiente:

“Primero: Declarar infundadas las excepciones propuestas por la parte accionada y las vinculadas, por lo considerado.

Segundo: Amparar los derechos e intereses colectivos relacionados con “El goce de un ambiente sano, de conformidad con lo establecido en la constitución y en la ley, y las disposiciones reglamentarias; el derecho a la seguridad y prevención de desastres previsibles técnicamente; la realización de las construcciones, edificaciones y desarrollos urbanos respetando las disposiciones jurídicas, de manera ordenadas, y dando prevalencia al beneficio de la calidad de vida de los habitantes”, invocados por la parte accionante.

Tercero: Se ordena a la Corporación Autónoma Regional de Caldas que realice los estudios geotécnicos e hidráulicos que determinen las obras necesarias para regular el cauce de la Quebrada Cambía, a fin de desacelerar la socavación y sedimentación de las orillas en el sector objeto de esta problemática. Tanto los estudios como las obras , deberán llevarse a cabo en un plazo máximo de 6 meses siguientes a la ejecutoria de la presente sentencia.

Cuarto: Se ordena que, por parte de la Corporación Autónoma Regional de Caldas, Corpocaldas, se estructure y plantee con el mayor nivel de detalle la alternativa de solución consiste en “bajarle el nivel al rebose del lago” ubicado en el Centro Recreacional Las Margaritas, a fin de que los propietarios del predio donde este se encuentra - vinculados a este proceso- ejecuten por cuenta propia y a sus expensas la obra propuesta, con la asesoría y supervisión de la Corporación. Para todo lo anterior, se le concede un plazo de 2 meses, contados a partir de la ejecutoria de la presente sentencia.

Quinto: La Corporación Autónoma de Caldas, CORPOCALDAS, deberá determinar el plazo (el cual, en todo caso no será superior a seis meses), dentro del cual es razonable que las obras y medidas técnicas establecidas

en los ordinales tercero y cuarto surtan los efectos positivos esperados; de lo contrario, esto es, si vencido dicho plazo se corrobora que la socavación de la zona protectora continua o avanza, Corpocaldas habrá de conceptuar, desde el punto de vista técnico, dentro del término de los dos meses siguientes, cual es la opción que resulte mas indicada para poner fin al fenómeno dañino en el perímetro del lago, la cual, cuando quiera que comprometa el predio de la propiedad particular, habrá de ser realizada por los propietarios y a sus expensas, incluyendo los diseños y obras a ejecutar.

Sexto: Se ordena a los propietarios del lago- vinculados a este proceso- y a la Corporación Autónoma de Caldas, Corpocaldas, que de manera conjunta y cubriendo los costos por partes iguales, reforesten la zona de retiro o faja forestal que queda entre el lago y quebrada Cambía, con las especies arbóreas que, en criterio de la Corporación resulten mas efectivas en el propósito de estabilizar el terreno y contribuir a la regulación del cauce. Esta obra deberá ejecutarse dentro del mes siguiente al vencimiento del plazo concedido anteriormente para la disminución del nivel del rebose del lago.

Séptimo: El municipio de Anserma, Caldas, pondrá en marcha un plan de alerta temprana que permita detectar el momento en el cual resultare inviable el paso o transporte de personas y vehículos por la vía de acceso al Centro Vacacional Las Margaritas y al Condominio Campestre Las Margaritas , para el cual se le concede el termino de 1 mes, contado a partir de la ejecutoria de la presente sentencia.

En todo caso, si a pesar de las obras ordenadas a Corpocaldas, el riesgo alto subsiste, el municipio de Anserma Caldas, debe adoptar oportunamente las decisiones que resulten necesarias para conjurar el riesgo, con acompañamiento y la asesoría de la corporación. Los propietarios deben acatar las recomendaciones que dichas autoridades les realicen.

Octavo: El municipio de Anserma, Caldas deberá delimitar la parte del Centro Vacacional Las Margaritas y Condominio Campestre Las Margaritas que hace parte de la llanura de la inundación de la quebrada Cambía, y adoptar, en consecuencia, todas las medidas administrativas que resulten de rigor, propias de la gestión del riesgo y uso adecuado del suelo, en orden a conjurar cualquier riesgo sobre la vida y bienes de las personas que se encuentran de manera permanente o transitoria en este lugar. Para esa gestión, se le concede al municipio un termino de 3 meses, contados a partir de la ejecutoria de la presente sentencia.

Noveno: Sin costas, por lo brevemente considerado.

Décimo: Nombrase un comité de verificación de cumplimiento de la sentencia que estará integrado, además de esta corporación judicial en cabeza del Magistrado ponente de esta providencia, por el accionante, un delegado del municipio de Anserma, Caldas y un delegado de la Corporación Autónoma Regional de Caldas quien lo presidirá, convocara e informara a esta corporación.

Décimo primero: Publíquese la parte resolutive de esta providencia en la emisora de la Policía Nacional. Una vez realizada la publicación mencionada, las partes deberán allegar constancia de su realización.

Décimo segundo: Esta sentencia es susceptible del recurso de apelación, en los términos del artículo 37 de la ley 472 de 1998. Si no es apelada, archívense las presentes diligencias, previas las anotaciones respectivas en el programa informático “ Justicia Siglo XXI”

Así pues, Corpocaldas y el Centro Vacacional “Las Margaritas” accionadas en el proceso, propusieron el recurso de alzada contra el proveído judicial . Mediante auto del 28 de

noviembre de 2019, la sección primera del Consejo de Estado tomó la siguiente decisión frente a los recursos :

“Primero: Rechazar por extemporáneo el recurso de alzada impetrado por el Condominio Campestre Coprocal Las Margaritas, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

Segundo: Declarar desierto el recurso de apelación impetrado por CORPOCALDAS, por las razones descritas en la parte motiva de este proveído.”

En consecuencia la Corporación Autónoma Regional de Caldas propuso el recurso de súplica contra el auto antes mencionado.

Finalmente, el 6 de febrero de 2020 el Consejo de Estado resolvió confirmar el auto suplicado. Por lo que al día de hoy la sentencia de primera instancia se encuentra en firme.

II. Consideraciones

Se tienen como obligaciones emanadas de la sentencia las siguientes:

Por parte de Corpocaldas:

1. Realizar los estudios geotécnicos e hidráulicos que determinen las obras necesarias para regular el cauce de la Quebrada Cambía, a fin de desacelerar la socavación y sedimentación de las orillas en el sector objeto de esta problemática.

Plazo máximo 6 meses a partir de la ejecutoria de la sentencia

Plazo cumplido

2. Estructuración y planteamiento con el mayor nivel de detalle. La alternativa de solución consiste en “ bajarle el nivel al rebose del lago” ubicado en el Centro Recreacional Las Margaritas, del mismo modo la Corporación será la supervisora de la obra.

Plazo 2 meses a partir de la ejecutoria de la sentencia

Plazo cumplido

3. Deberá determinar el plazo (el cual, en todo caso no será superior a seis meses), dentro del cual es razonable que las obras y medidas técnicas establecidas en los ordinales tercero y cuarto surtan los efectos positivos esperados; de lo contrario, esto es, si vencido dicho plazo se corrobora que la socavación de la zona protectora continua o avanza, Corpocaldas habrá de conceptuar, desde el punto de vista técnico, dentro del término de los dos meses siguientes, cuál es la opción que resulte más indicada par poner fin al fenómeno dañino en el perímetro del lago, la cual, cuando quiera que

comprometa el predio de la propiedad particular, habrá de ser realizada por los propietarios y a sus expensas, incluyendo los diseños y obras a ejecutar.

Plazo cumplido

Por parte de Corpocaldas y propietarios del lago:

1. De manera conjunta y cubriendo los costos por partes iguales, reforesten la zona de retiro o faja forestal que queda entre el lago y Quebrada Cambía, con las especies arbóreas que, en criterio de la Corporación resulten mas efectivas en el propósito de estabilizar el terreno y contribuir a la regulación del cauce. Esta obra deberá ejecutarse dentro del mes siguiente al vencimiento del plazo concedido anteriormente para la disminución del nivel del rebose del lago

Por parte del Municipio de Anserma, Caldas:

1. Realizar un plan de alerta temprana que permita detectar el momento en el cual resultare inviable el paso o transporte de personas y vehículos por la vía de acceso al Centro Vacacional Las Margaritas y al Condominio Campestre Las Margaritas.

Plazo 1 mes a partir de la ejecutoria de la sentencia.

Plazo cumplido.

Nota: Si a pesar de las obras ordenadas a Corpocaldas, el riesgo alto subsiste, el municipio de Anserma Caldas, debe adoptar oportunamente las decisiones que resulten necesarias para conjurar el riesgo, con acompañamiento y la asesoría de la Corporación. Los propietarios deben acatar las recomendaciones que dichas autoridades les realicen.

2. Deberá delimitar la parte del Centro Vacacional Las Margaritas y Condominio Campestre Las Margaritas que hace parte de la llanera de la inundación de la Quebrada Cambia, y adoptar, en consecuencia, todas las medidas administrativas que resulten de rigor, propias de la gestión del riesgo y uso adecuado del suelo, en orden a conjurar cualquier riesgo sobre la vida y bienes de las personas que se encuentran de manera permanente o transitoria en es lugar.

Plazo 3 meses a partir de la ejecutoria de la sentencia.

Plazo cumplido.

A su turno la ley 472 de 1998 sostiene lo siguiente frente a la sentencia en las acciones populares :

Artículo 34 Sentencia (...) En la sentencia el juez señalará un plazo prudencial, de acuerdo con el alcance de sus determinaciones, dentro del

cual deberá iniciarse el cumplimiento de la providencia y posteriormente culminará su ejecución. En dicho término el juez conservará la competencia para tomar las medidas necesarias para la ejecución de la sentencia de conformidad con las normas contenidas en el Código de Procedimiento Civil y podrá conformar un comité para la verificación del cumplimiento de la sentencia en el cual participarán además del juez, las partes, la entidad pública encargada de velar por el derecho o interés colectivo, el Ministerio Público y una organización no gubernamental con actividades en el objeto del fallo (...)

Como se expuso anteriormente y en concordancia con la norma, es competencia del juez verificar el cumplimiento de la sentencia. Visto de esta forma, ya se cumplieron los plazos indicados en la sentencia para que las entidades accionadas pongan en marcha las actuaciones encaminadas a materializar lo ordenado. No obstante, a la fecha no se han allegado documentos que constaten el cumplimiento de las obligaciones germinadas de la sentencia, del mismo modo la parte accionante solicito que se convocara al comité de cumplimiento.

Con esto dicho, por medio de la secretaría, se solicitará a las obligadas que alleguen los respectivos informes de cumplimiento con el fin de realizar la verificación al pacto de cumplimiento, esto, so pena de desacato.

Por lo expuesto, el **Tribunal Administrativo de Caldas,**

II. Resuelve:

Primero: Oficiar a la Corporación Autónoma Regional de Caldas, Municipio de Anserma, Caldas y Centro Vacacional “Las Margaritas”, para que alleguen informe de cumplimiento de la sentencia No 168 del 30 de agosto de 2019, en el término de quince (15) días a partir de la notificación de esta providencia .

Ejecutoriado el presente auto, continúese con el trámite correspondiente por parte de la Secretaría de este Tribunal

Notifíquese y cúmplase

Firmado Por:
Fernando Alberto Alvarez Beltran
Magistrado
Despacho 02
Tribunal Administrativo De Caldas

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,

conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **b17f88b6c2e4b86e1863a4ad42164eb75c3c28ee199e69f6267019667a11d907**

Documento generado en 27/09/2022 05:19:30 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

REPÚBLICA DE COLOMBIA



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CALDAS

MAGISTRADO SUSTANCIADOR: FERNANDO ALBERTO ÁLVAREZ BELTRÁN

Manizales, veintisiete (27) septiembre de dos mil veintidós (2022).

Radicación	17001 23 33 000 2019 00438 00
Medio de control:	Acción para la protección de derechos e intereses colectivos.
Demandante:	Sonia Patricia Henao Espinosa
Demandado:	Corporación Autónoma Regional de Caldas-CorpoCaldas, Municipio de Villamaría Vinculado- Central Hidroeléctrica de Caldas.

I. Antecedentes.

Mediante sentencia No 43 del 3 de septiembre de 2021 el Tribunal Administrativo de Caldas resolvió lo siguiente frente al medio de control para la protección de derechos e intereses colectivos:

(...) PRIMERO: APROBAR EL PACTO DE CUMPLIMIENTO acordado en audiencia llevada a cabo el día 19 de Agosto de 2021, dentro del medio de control de PROTECCIÓN A LOS DERECHOS E INTERESES COLECTIVOS instaurado por la señora SONIA PATRICIA HENAO ESPINOSA en contra del MUNICIPIO DE VILLAMARÍA-CALDAS y LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE CALDAS CORPOCALDAS, vinculada la CENTRAL HIDROELÉCTRICA DE CALDAS CHEC SA ESP en el cual se acordó lo siguiente: “La realización de una visita técnica conjunta entre Corpocaldas, el Municipio de Villamaría y la Chec al gradual dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la ejecutoria de la sentencia que apruebe el pacto. Corpocaldas prestará la asesoría técnica para el manejo y aprovechamiento del gradual. El municipio hará las intervenciones de manejo y aprovechamiento del gradual, según las recomendaciones técnicas de Corpocaldas y previa la expedición de los permisos de esta autoridad ambiental en caso de ser necesario, y hacer el mantenimiento anual del mismo según las recomendaciones que para el efecto le suministre Corpocaldas. La Chec prestará la asesoría técnica para que las acciones de manejo del gradual se realicen de forma segura respecto de las redes de energía del sector. Todo lo anterior se realizará máximo dentro de los seis meses siguientes a la fecha de la visita técnica conjunta. En caso que el municipio detecte que existe riesgo inminente por caída de elementos del gradual sobre las redes eléctricas del sector o viviendas, podrá acometer el corte de este material sin autorización ante Corpocaldas por razones del riesgo, pero informando a la autoridad ambiental dentro de los seis (6) días siguientes a las acciones tomadas. Lo anterior sin perjuicio de los permisos de aprovechamiento que debe tramitar”.

SEGUNDO: Conformar el COMITÉ DE VERIFICACIÓN del Pacto de Cumplimiento, el cual estará integrado por el Señor Personero del Municipio

de Villamaría-Caldas, quien lo presidirá, la accionante, y el Señor Director de Corpocaldas o su delegado. El Comité se reunirá a petición de cualquiera de sus integrantes por convocatoria de quien lo preside y rendirá informe escrito al Tribunal sobre el cumplimiento de cada uno de los compromisos, al 30 de marzo de 2022. Por la Secretaría comuníqueseles la designación remitiendo a cada uno copia de la presente providencia (...)

A través de memorial allegado al despacho en marzo del 2022, el municipio de Villamaría Caldas informó que en el SECOP II ya se encontraba la presentación de la siguiente oferta: “REALIZAR EL MANTENIMIENTO, PODA Y CORTE DE MATERIAL VEGETAL EN VARIOS PUNTOS DEL MUNICIPIO DE VILLAMARÍA, ENCAMINADOS A LA MITIGACIÓN DEL RIESGO DE CONFORMIDAD CON LO APROBADO EN LA ACCIÓN POPULAR CON RADICADO 2019-000438-00”. Sin embargo, refirió la entidad que no se presentaron oferentes, de modo que a esa fecha no se habían podido ejecutar las labores orientadas al cumplimiento de la sentencia.

Así pues, el 8 de julio de 2022 el despacho ordenó oficiar a la Personera del Municipio de Villamaría en calidad de Presidente del Comité de Verificación del Pacto de Cumplimiento para que informara al Tribunal acerca del cumplimiento de la sentencia.

Dando trámite a lo solicitado, el 26 de julio de 2022 se realizó audiencia de verificación de la sentencia que aprobó el pacto de cumplimiento por parte de la personería de Villamaría, donde asistieron Jorge Eliecer Buitrago Uribe, Director de Planeación encargado del Municipio de Villamaría; Ana María Ibáñez Moreno, apoderada de Corpocaldas; Luis Fernando Bermúdez Ocampo, funcionario de Corpocaldas y Esteban Restrepo Uribe, apoderado del Municipio de Villamaría. En la audiencia, los representantes de las entidades accionadas manifestaron que se retiraron 50 guaduas, eliminando el riesgo inminente que estas constituían. Del mismo modo, pusieron de presente que el manejo técnico a los guaduales tiene que ser permanente, por lo menos una vez por año.

El despacho procederá a decidir acerca del cumplimiento del medio de control y si procede el archivo de mismo, con base en las siguientes:

II. Consideraciones

Para tomar una decisión de fondo se tiene como prueba lo manifestado por los representantes de las entidades demandadas en la audiencia de verificación de la sentencia aprobatoria del pacto de cumplimiento donde se expuso lo siguiente:

- Corpocaldas realizó visita con la Alcaldía de Villamaría y la Chec, emitiéndose concepto para el manejo del guadual.
- Se celebró contrato para el manejo del guadual que ya fue ejecutado.

- Se erradicaron 50 guaduales que se encontraban encima de una vivienda.

- Se realizó manejo al guadual:
 - Socolé y rocería.
 - Desganche y poda.
 - Recuperación de claros en el bosque.
 - Extracción de guaduas y bambús secos partidos e inclinados.
 - Entresaca al guadual

- Cada año se realizará un manejo al guadual.

A su turno, el despacho considera que lo manifestado en la audiencia de verificación resulta suficiente para constatar el cumplimiento a las obligaciones emanadas de la sentencia, esto en virtud de que el medio de control tuvo como finalidad erradicar el peligro inminente que constituían las 50 guaduas sobre las viviendas, y estas ya fueron removidas. Por su parte las obligaciones restantes responden al mantenimiento permanente del guadual. En vista de que no se han presentado solicitudes por parte del accionante en cuanto al incumplimiento de lo pactado, el despacho dispondrá el archivo del proceso por cumplimiento de la sentencia.

Por lo expuesto, el **Tribunal Administrativo de Caldas**,

II. Resuelve:

Primero: Archívese el medio de control para la protección de derechos e intereses colectivos con numero de radicado 17001 23 33 000 2019 00438 00, resultado del cumplimiento de la obligación consignada en el pacto de cumplimiento que fue aprobado mediante sentencia del 3 de septiembre de 2021.

Notifíquese y cúmplase

Firmado Por:
Fernando Alberto Alvarez Beltran
Magistrado
Despacho 02
Tribunal Administrativo De Caldas

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **b7be0093cc2029051e93aea7d675fd64563dfde2dd8af52cb6c262f16b9219fb**

Documento generado en 27/09/2022 05:20:38 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

REPÚBLICA DE COLOMBIA



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CALDAS

Magistrado Sustanciador: Fernando Alberto Álvarez Beltrán.

Manizales, veintisiete (27) septiembre de dos mil veintidós (2022).

Radicado:	17001 23 33 000 2021 00165 00
Clase:	Incidente de Desacato (acción popular)
Demandante:	Wilson Abel Leguizamón Pinzón y Paula Milena Leguizamón Victoria
Demandado:	Ministerio de Educación –Fondo de Financiamiento de Infraestructura Educativa -Ffie y Departamento de Caldas. Secretaría de Educación

Antes de resolver sobre la apertura de incidente de desacato, conforme a lo solicitado por la parte accionante, por la Secretaría de la Corporación póngase en conocimiento del **Secretario de Educación del Departamento de Caldas, Fabio Hernando Arias Orozco y la Gerente del Fondo de Financiamiento de la Infraestructura Educativa Adriana González**, el escrito presentado por los señores Wilson Abel Leguizamón Pinzón y Paula Milena Leguizamón Victoria en el que manifiestan que las entidades accionadas, actualmente, no están cumpliendo la sentencia del medio de control para la protección de los derechos e intereses colectivos y en consecuencia solicita que se le ordene a ésta proceder de conformidad, concretamente, para que se cumpla con el siguiente fallo:

“PRIMERO: Declarar no probadas las excepciones propuestas por el Departamento de Caldas.

SEGUNDO: Declarar que el Ministerio de Educación y el Departamento de Caldas vulneraron el derecho colectivo al patrimonio público por motivo de la ejecución de las obras para la ampliación y mejoramiento de las IE Gerardo Arias Ramírez sede John F Kennedyy Jaime Duque Grisales del municipio de Villamaría, Caldas.

TERCERO: En consecuencia, se ORDENA:El Ministerio de Educación a través del FFIE y el Departamento de Caldas por intermedio de la Secretaría de Educación, realizar mesas técnicas de obra semanales en las cuales de manera conjunta se valide puntual y detalladamente los avances de los contratos vigentes o que deban celebrar para la culminación de las obras en las IE Gerardo Arias Ramírez sede John F Kennedyy Jaime Duque Grisales del municipio de Villamaría, a efectos de garantizar:-El cumplimiento estricto de los cronogramas de obras por parte de los contratistas.-Detectar y evaluar las situaciones técnicas y/o financieras que estén dando lugar o puedan dar lugar a retrasos en las obras. 21-Tomar y ejecutar las decisiones puntuales que eviten posibles retrasos, dentro del marco de las obligaciones de las partes.-Iniciar inmediatamente de detectado un incumplimiento, la aplicación de las medidas de apremio previstas en los contratos y previo el trámite allí previsto. En estos comités deberán participar representantes de los contratistas y de la interventoría, y serán debidamente documentados. Las mesas técnicas de obras deberán llevarse a cabo hasta la culminación de los plazos contractuales. Estas órdenes deberán ejecutarse de forma inmediata a partir de la expedición de la sentencia.

CUARTO: CONFORMAR un comité para la verificación del cumplimiento de esta providencia, el cual estará integrado por la Sala de Decisión del Tribunal Administrativo de Caldas a través de su magistrada ponente -quien lo presidirá-; por un representante del FFIE; por el Secretario de Educación del Departamento de Caldas; por el Alcalde Municipal de Villamaría; por los rectores de las IE Gerardo Arias Ramírez sede John F Kennedyy Jaime Duque Grisales del municipio de Villamaría y por los accionantes; de conformidad con lo establecido por el artículo 34 de la Ley 472 de 1998, quienes se reunirán por convocatoria de quien lo preside o a petición de cualquiera de sus integrantes, harán seguimiento a lo ordenado e informarán sobre las acciones que se adopten y ejecuten .

QUINTO: COMPULSAR copias de esta sentencia una vez ejecutoriada a la Procuraduría General de la Nación y a la Contraloría General de la República, para que adelanten las investigaciones pertinentes en este asunto, dentro de sus competencia”

Cumplido lo anterior, remítase inmediatamente el expediente a este Despacho para resolver lo pertinente.

CÚMPLASE

Firmado Por:
Fernando Alberto Alvarez Beltran
Magistrado
Despacho 02
Tribunal Administrativo De Caldas

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **fd0dece6a25b0710c74f626be5abf1b880a02888ec89012c88cf1062b2f6a54**

Documento generado en 27/09/2022 05:22:53 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

REPÚBLICA DE COLOMBIA



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CALDAS

-Sala de Conjueces-

-José Norman Salazar González-

Manizales, veintiocho (28) de septiembre de dos mil veintidós (2022)

Estando el proceso en estudio del recurso de apelación en contra del fallo de primera instancia, dentro de este medio de control de **NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO** en el que es demandante **GIOMAR OROZCO NARVAEZ** contra la **NACIÓN-DIRECCION EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL-RAMA JUDICIAL**, encuentra el Despacho, vacíos que impiden tomar una decisión de fondo, por lo que es necesario, decretar de oficio una prueba.

1. ASUNTO

Reclama el demandante el reconocimiento de la bonificación judicial, de que trata el Decreto 383 de 2013, como factor salarial y la consecuente reliquidación de todas sus prestaciones sociales y el pago de las diferencias.

2. VACIO Y/O PUNTOS DUDOSOS

No hay claridad del periodo reclamado, es decir, no existe en el plenario ningún documento que permita determinar los extremos contractuales del demandante, situación que es necesaria para determinar si en efecto, operó el fenómeno prescriptivo en todo o en parte, desde la fecha de vigencia en que empezó a regir el decreto 383 de 6 de enero de 2013 y si aún se encuentra desempeñando como servidor publico en la demandada.

3. PRUEBA DE OFICIO

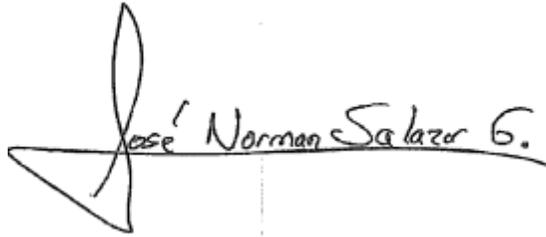
Atendiendo lo dispuesto en el artículo 213 del CPACA en concordancia con el artículo 169 del CGP, el Despacho decreta prueba para mejor proveer en los siguientes términos;

- Por Secretaria ofíciase al **AREA DE TALENTO HUMANO DE LA RAMA JUDICIAL-DIRECCION EJECUTIVA DE ADMINISTRACION JUDICIAL**, para que con destino a este proceso y en un término máximo de diez (10) días, contados a partir de los dos (2) días hábiles siguientes al recibo de esta petición, constancia laboral de tiempos de servicio del señor **GIOMAR OROZCO NARVAEZ** con cedula de ciudadanía n° 24.624.232, discriminando los cargos desempeñados y los extremos de cada vinculación.

4. RECURSOS

Contra esta decisión no procede recurso alguno, a la luz del inciso 2° del artículo 169 del Código General del Proceso y el n° 9 del artículo 243A del CPACA.

5. NOTIFIQUESE Y CUMPLASE



JOSE NORMAN SALAZAR GONZALEZ
Ponente

<p>REPUBLICA DE COLOMBIA</p>  <p>TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CALDAS Secretaria</p> <p>El suscrito Secretario certifica que la anterior providencia se notifica a la(s) parte(s) por anotación en el estado electrónico <u>n° 174 de 29 de septiembre de 2022.</u></p>  <p>VILMA PATRICIA RODRIGUEZ CARDENAS Secretaria</p>
--