



REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL CAUCA

-SALA DE DECISIÓN 001 -

SENTENCIA No. 064

Popayán, treinta (30) de abril de dos mil veinte (2020).

Magistrado Ponente: Carlos Leonel Buitrago Chávez
Radicación: 19001-33-33-008-2013-00312-01
Demandante: Gildardo Eliécer Mazo Ospina y otros
Demandado: Hospital Nivel I El Bordo, Hospital Nivel II Susana López de Valencia
Referencia: Reparación Directa

Procede la Sala a resolver el recurso de apelación interpuesto por las partes contra la sentencia del 26 de agosto de 2016, mediante la cual el Juzgado Octavo Administrativo del Circuito de Popayán accedió parcialmente a las pretensiones de la demanda, en los términos en que más adelante se reseñarán.

I- ANTECEDENTES

1. LA DEMANDA, la fundamenta la parte actora así:

1.1. PRETENSIONES (fl. 42 c. ppal.)

Solicitó la declaración de la responsabilidad del Hospital Nivel I El Bordo ESE y del Hospital Nivel II Susana López de Valencia, por la falla del servicio en la que incurrieron frente a la atención médica suministrada al menor Brayan Estiven Mazo Ibarra el 17 y 18 de junio de 2011, a la que se atribuye la complicación de su estado de salud por una peritonitis generalizada que tuvo origen en una apendicitis aguda; y en consecuencia, a modo de reparación, las siguientes condenas:

- Perjuicios morales: 100 SMLMV para Brayan Stiven Mazo Ibarra (afectado), Gildardo Eliécer Mazo (padre), Magnolia Ibarra Rengifo (madre), David Alejandro Mazo Ibarra (hermano), Gariel Ángel Ibarra Vásquez (abuelo) y Tomasa Rengifo (abuela).
- Daño a la salud: 100 SMLMV para cada uno de los demandantes.

- Alteración grave a las condiciones de existencia: 100 SMLMV para cada uno de los demandantes.
- Daño al proyecto de vida: 100 SMLMV para cada uno de los demandantes.
- Daño emergente: \$3.000.000 a favor de todos ellos.
- Lucro cesante: \$14.148.000 para Magnolia Ibarra Rengifo, por el tiempo que debió dedicar al cuidado de su hijo.

1.2. Como HECHOS relevantes, el actor alegó los siguientes (fl. 40 c. ppal.):

Que el 17 de junio de 2011, a la 1:00 p.m., Brayan Stiven Mazo Ibarra, quien se encontraba afiliado al régimen subsidiado de salud, fue llevado a la IPS “Labor Médica” (sic) en el municipio de Patía, a efectos de consultar por un dolor abdominal, ante lo cual, el médico que lo revisó ordenó remitirlo de inmediato al área de urgencias del Hospital Nivel de El Bordo.

Que en vista de ello trasladaron al menor a este centro médico, donde llegó a la 13:00 horas, pero uno de los enfermeros de turno indicó que debía esperar a que pudieran atenderlo, lo que finalmente se cumplió sobre la 15:38 de ese día, cuando el médico de turno ordenó tomarle los exámenes de Ch+parcial de orina.

Que sobre las 20:38 horas, se decidió remitir al menor para atención en el nivel superior, traslado que se anotó a las 21:27 horas según la historia clínica, pero que en la realidad sólo se hizo efectivo hasta las 22:00 horas.

Que sobre las 22:20 horas, cuando el menor iba en camino hacia la ciudad de Popayán en la ambulancia, esta debió detener su marcha porque no le funcionaban los limpiaparabrisas, situación por la que debió esperarse a que a la 23:00 llegara otro vehículo medicalizado para trasladar al menor al mismo y continuar el camino.

Que el menor finalmente llegó al Hospital Susana López de Valencia a las 00:30 horas del día siguiente, esto es el 18 de junio de 2011, lugar donde se le realizó intervención quirúrgica sobre las 8:00 am, cuando su apéndice ya se había estrangulado y cursaba con un cuadro de peritonitis generalizada.

Que tanto en la atención suministrada en el Hospital Nivel I de El Bordo como en el Hospital Susana López de Valencia hubo demoras, pues, a pesar del grave cuadro clínico del menor no le ofrecieron la atención requerida de inmediato.

2. ARGUMENTOS DE LA DEFENSA

2.1 DEL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA (fl. 95 c. ppal.)

Que no le constan los hechos referidos a la atención médica que recibió el menor fuera de sus instalaciones y que, de acuerdo a la historia clínica, se encuentra que el menor ingresó a las 12:55 am del 18 de junio de 2011, y sobre la 1:28 am, se dio su primera valoración, en la que se determinó que el niño ya cursaba con un cuadro de evolución de 3 días, pues, en el registro de las atenciones se podía advertir que el paciente había consultado previamente al nivel I por una infección urinaria que había sido manejada con antibióticos, y que después había reconsultado por agudización de dolor abdominal hipogástrico, distensión abdominal, vómito y fiebre no cuantificada.

Que en la consulta se determinó que había una respuesta inflamatoria sistémica y por ello se dio inicio a manejo con antibiótico, hidratación endovenosa y se ordenó valoración por cirugía pediátrica, la cual se efectuó sobre la 1:36 am, diagnosticándose que el menor cursaba con un cuadro clínico de apendicitis aguda perforada con peritonitis generalizada, lo que significa que el menor ya tenía tal padecimiento antes de ingresar para ser atendido, y no que este se produjo por una supuesta tardanza.

Que en vista del diagnóstico realizado, se ordenó mantener una resucitación hidroelectrolítica y manejo antibiótico para lograr la estabilización del menor, y a las 8:15 horas se llevó a cirugía, esto es, dentro del plazo de 6 horas y 24 minutos desde que se efectuó la solicitud de turno quirúrgico, tiempo que está dentro del margen establecido en los protocolos, por lo que la intervención fue prudencial y oportuna ante el cuadro crítico con el que cursaba aquel cuando ingresó al hospital, del cual se pudo recuperar hasta el 2 de julio siguiente, cuando se le dio egreso.

Que por tanto, la atención suministrada al niño fue oportuna y adecuada, por lo que no existe nexo de causalidad entre el daño y su obrar como entidad, máxime, teniendo en cuenta que la prestación del servicio médico contiene en sí misma una obligación de medio y no de resultado.

A partir de dichos elementos propuso como excepciones las de *“inexistencia de responsabilidad”* e *“inexistencia del nexo causal”*.

2.2 DEL HOSPITAL NIVEL I EL BORDO (fl. 254 c. ppal.)

Que la atención brindada al menor Brayan Stiven Mazo Ibarra fue adecuada y se otorgó desde el mismo momento en que este ingresó a la institución fue atendido con diligencia, en tanto que, una vez apreciado el cuadro clínico que evidenciaba se ordenó la práctica de exámenes y laboratorios idóneos para

determinar los procedimientos requeridos.

Que no es cierto que se hayan presentado demoras en la remisión ni que se hubieran presentado inconvenientes en el traslado del menor hacia el Hospital Susana López de Valencia, del municipio de Popayán, pues, nada de ello obra en la historia clínica.

Que cuando el paciente fue ingresado, el 17 de junio de 2011, fue llevado en brazos por su madre, con un cuadro de tres días de síntomas persistentes de dolor abdominal en el hipogastrio, edema testicular y fiebre, frente a los cuales el médico de turno ordenó la realización de paraclínicos CH + parcial de orina; a la palpación se notó un intenso dolor en la fosa iliaca derecha, aunque sin signos de irritación peritoneal, blooming negativo, con hiporexia y vómito, síntomas por los que se consideró que cursaba con apendicitis, de manera que se ordenó su remisión inmediata al nivel superior.

Que por tanto, no se configuran los elementos necesarios para decretar su responsabilidad y se deben negar las pretensiones.

Así se propusieron las excepciones de *“inexistencia de la obligación a indemnizar”* y *“la innominada o genérica”*.

2.3 DE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS. –llamada en garantía del Hospital Susana López de Valencia-. (fl. 48 c. ppal.)

Que no le constan los hechos objeto de la demanda, pero que no obstante se advertía que la prestación del servicio de salud por parte del Hospital Susana López de Valencia fue oportuna, en tanto que, una vez arribó el paciente, se le valoró por medicina general y especializada, se dieron y ejecutaron varias órdenes médicas y se dispuso preparar al paciente para la práctica de una laparotomía, conductas que justamente salvaron la vida del menor.

Que por tanto no existe relación de causalidad entre el daño y el obrar de la institución médica, de manera que no se puede decretar la responsabilidad de los hechos por los cuales se demanda.

De ese modo planteó las siguientes excepciones frente a la demanda i) *“inexistencia de responsabilidad y de obligación indemnizatoria a cargo del Hospital Susana López de Valencia E.S.E., ii) “carencia de prueba del supuesto perjuicio”, iii) “enriquecimiento sin causa”* y la *“genérica y otras”*.

Por otro lado, se pronunció frente al llamamiento en garantía, frente al que refirió que se deben respetar las condiciones pactadas en contrato de aseguramiento, en sustento de lo cual expuso como excepciones las de i) *“inexistencia de la cobertura de la póliza, pues, no se realizó el riesgo asegurado”, ii) “límites*

máximos de responsabilidad, condiciones del seguro y disponibilidad del valor asegurado”, iii) “inexistencia de cobertura para daños extrapatrimoniales diferentes a los morales, por cuenta de la póliza de responsabilidad civil”, iv) “exclusiones de amparo” y la “genérica y otras”.

3. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA (fl. 383 c. ppal.)

El Juzgado Octavo Administrativo del Circuito de Popayán decidió:

PRIMERO.- DECLARAR no probadas las excepciones propuestas por el Hospital Susana López de Valencia E.S.E. y la Aseguradora La Previsora S.A., según lo expuesto en precedencia.

SEGUNDO.- DECLARAR solidaria y administrativamente responsable al HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. y el HOSPITAL EL BORDO E.S.E., por la falla en el servicio médico prestado al menor BRAYAN STIVEN MAZO IBARRA, según se expuso en esta providencia.

TERCERO.- CONDENAR solidariamente al HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. y el HOSPITAL EL BORDO E.S.E., a pagar a título de indemnización a título de indemnización por PERJUICIOS MORALES, y a favor del menor BRAYAN STIVEN MAZO IBARRA, en su condición de afectado directo, GILDARDO ELIECER MAZO OSPINA, en su condición de padre del afectado directo, MAGNOLIA IBARRA RENGIFO, en su condición de madre del afectado directo, DAVID ALEJANDRO MAZO IBARRA, en su condición de Hermano del afectado directo, GABRIEL ANGEL IBARRA VASQUEZ, en su condición de abuelo del afectado directo y TOMASA RENGIFO, en su condición de abuela del afectado directo, IN GENERE, en cuantía que se determinará por vía incidental con fundamento en el artículo 193 de la Ley 1437 de 2011, teniendo en cuenta las pautas señaladas en la parte motiva de esta providencia, para cada uno de ellos.

CUARTO.- CONDENAR solidariamente al HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. y al HOSPITAL EL BORDO E.S.E., a pagar por concepto de perjuicio inmaterial a la salud, IN GENERE, a favor del menor BRAYAN STIVEN MAZO IBARRA, en cuantía que se determinará por vía incidental con fundamento en el artículo 193 de la Ley 1437 de 2011, teniendo en cuenta las pautas señaladas en la parte motiva de esta providencia.

QUINTO.- De las sumas a reconocer por concepto de perjuicios morales y a la salud, una vez agotado el correspondiente trámite incidental, será reducido un cincuenta por ciento (50%) por configurarse la co-causación del daño, como se dejó sentado en esta providencia.

SEXTO.- CONDENAR solidariamente al HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. y al HOSPITAL EL BORDO E.S.E., a pagar por concepto de perjuicio material, las siguientes sumas de dinero:

- Por concepto de daño emergente a favor de la señora Magnolia Ibarra Rengifo la suma de trescientos veinte mil seiscientos treinta y ocho pesos m/cte (\$ 320.638).*
- Por concepto de lucro cesante a favor de la señora Magnolia Ibarra Rengifo la suma de doscientos cuarenta y cinco mil trescientos sesenta y dos*

pesos m/cte (\$ 245.362).

SEPTIMO.- CONDENAR a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, a restituir al HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., la suma que ésta última cancele a la parte demandante por concepto de condena aquí señalada, reembolso que no podrá superar el límite máximo de responsabilidad pactado y para el cual se tendrá en cuenta el deducible convenido, según se expuso en esta providencia.

OCTAVO.- CONDENAR en costas a la parte demandada de conformidad con lo dispuesto en el artículo 188 del C.P.A.C.A. Liquídense por secretaría. Respecto a las agencias en derecho, y en el momento oportuno se liquidarán éstas teniendo en cuenta las actuaciones adelantadas por el apoderado de la parte demandante, para lo cual se hará remisión a lo dispuesto por el Acuerdo No. PSAA16-10554 de Agosto 5 de 2016 de la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura, así como al numeral 3 del artículo 366 del CGP.

NOVENO.- NEGAR las demás pretensiones de la demanda. (...)"

Que se demostró que los demandantes tuvieron que sufrir una congoja por la tardanza en la prestación del servicio médico que se presentó frente a la atención que requería Brayan Stiven Mazo Ibarra, pues, desde que ingresó al centro médico de El Bordo se estableció el diagnóstico de apendicitis aguda, y sólo se le intervino pasadas 15 horas en el Hospital Susana López de Valencia, en la ciudad de Popayán, lo que se debía considerar como una demora, en tanto que *“el paso del tiempo ... ocasionó que el estado de salud del paciente empeorara”*, conclusión que se podía deducir de la literatura médica descargada de la página del Ministerio de Salud de Colombia, que señalaba que la apendicitis tardaba en perforarse en 64 horas, y que evaluó bajo la consideración de que se trata de un documento que se podía consultar, según el Consejo de Estado.

Que no obstante ello, se podía deducir que el comportamiento de los padres del menor también influyó en la producción del daño, en tanto que, según se anotó en la historia clínica, este sólo fue llevado a consulta después de 36 horas desde que iniciaron los síntomas, por lo que se concluyó que existió una concausa en el daño, de manera que las indemnizaciones debían disminuirse a la mitad.

Que si bien se estableció que Brayan Stiven sufrió una lesión, no se podía determinar la magnitud de la misma, por lo que había lugar a reconocer perjuicios morales a favor de todos los actores en abstracto, lo mismo que el daño en la salud, aunque este únicamente para el directo afectado.

Que había lugar a decretar el reconocimiento de perjuicios materiales a favor de la madre del menor, Magnolia Ibarra Rengifo, de daño emergente teniendo en cuenta las facturas allegadas y de lucro cesante, por los 17 días que debió estar recluido el menor.

Que La Previsora S.A., llamada en garantía del Hospital Susana López de

Valencia, debía reembolsar a este las sumas que llegare a pagar por cuenta de las condenas impuestas, en virtud del contrato de aseguramiento suscrito entre ellos.

4. RECURSO DE APELACIÓN

4.1 DEL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA (fl. 421 c. ppal.)

Que de acuerdo a lo anotado en la historia clínica se puede evidenciar que el menor recibió una atención adecuada, pues, una vez arribó a la institución médica, fue valorado por el médico general y el especialista en menos de una hora, atenciones en las que se dispuso someterlo a un procedimiento quirúrgico, previa estabilización mediante la resucitación hidroeléctrica y el suministro de antibióticos.

Que la cirugía se llevó a cabo satisfactoriamente, sin que en ella se presentaran complicaciones, pero debido a la peritonitis generalizada con la que cursaba el paciente, se le debió hospitalizar en la unidad de cuidados intensivos, conforme lo señalaban los protocolos y las condiciones físicas que presentaba el menor, frente a las cuales logró recuperarse, por lo que se le brindó salida el 2 de julio de 2011, sin que con posterioridad a dicha fecha consultara por complicaciones.

Que la debida atención reposa en la historia clínica del menor, sin que obre alguna otra prueba que dé cuenta de alguna indebida atención, por lo que se debe revocar la sentencia y se deben negar las pretensiones.

4.2 Del HOSPITAL NIVEL I DE EL BORDO (fl. 436 c. ppal)

Que en la primera instancia se efectuó una valoración parcial del acervo probatorio, en tanto que únicamente se dedicó a analizar cuánto trascurrió desde el momento en que ingresó el menor y cada una de las actuaciones adelantadas por el personal médico, sin tener en cuenta que el tiempo previo al momento en que el menor fue remitido al nivel superior de atención obedeció a que durante el mismo se estaban efectuando los exámenes y valoraciones requeridos para tomar las decisiones médicas acertadas.

Que se demostró que al vehículo en el que se movilizaba inicialmente el menor se le hacía mantenimiento regularmente, por lo que la avería de sus plumillas únicamente se puede atribuir a un caso fortuito o fuerza mayor.

Que no existe prueba a partir de la cual se pueda concluir que se trasgredió el protocolo médico, sin que para ello se pueda acudir a las declaraciones de parte que rindieron los demandantes, pues, su versión está parcializada por los intereses que les asisten, de manera que se deben revocar el fallo y en su lugar denegar las pretensiones.

4.3 DE LA PARTE ACTORA (fl. 433 c. ppal.)

Que la demora en la realización del procedimiento únicamente se debe atribuir a las entidades accionadas, pues, como se demostró en el proceso, fue el personal médico de las instituciones condenadas el que incurrió en la negligencia frente a la atención que debió recibir, de manera que se debe declarar la responsabilidad sin el decreto de la concausa.

4.4 DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS LA PREVISORA S.A. (fl. 451 c. ppal.)

Que dentro del proceso no se logró establecer que el Hospital Susana López hubiera incurrido en una trasgresión a las obligaciones que le asistían frente al menor, ya que por el contrario, se le garantizó un manejo médico de calidad, diligente y oportuno.

Que deben tenerse en cuenta los tres días de demora atribuibles a los familiares del afectado, y que, aunque hubo inconvenientes en el traslado, estos no le son atribuibles a su asegurado, y con todo, no fue lo que dio lugar al daño.

Que en la primera instancia no se tuvo en cuenta que al momento de llegar al Hospital Susana López de Valencia el menor estaba deshidratado y era necesario estabilizarlo con líquidos endovenosos para someterlo al procedimiento quirúrgico.

Que el procedimiento quirúrgico fue adecuado y respetó los protocolos aplicables a la patología que presentaba el paciente, que señalan que el procedimiento debe realizarse entre las 24 a 36 horas, previo uso de los recursos con los que se contaba para poder esclarecer el diagnóstico.

Que a partir de tales aspectos se establece que hubo una valoración inadecuada de las pruebas de primera instancia y, por tanto, se debe revocar el fallo que accedió a las pretensiones.

5. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN EN SEGUNDA INSTANCIA

En esta oportunidad intervinieron la Previsora S.A., el Hospital Susana López de Valencia y el Hospital Nivel I de El Bordo, a fin de reiterar los argumentos expuestos en sus intervenciones ante la primera instancia. (fl. 18, 39 y 47 c. ppal.)

6. INTERVENCIÓN DEL MINISTERIO PÚBLICO

El procurador delegado ante esta Corporación se abstuvo de emitir concepto.

II. CONSIDERACIONES

1. COMPETENCIA

Esta Corporación es competente para conocer del recurso de apelación interpuesto contra las sentencias de primera instancia dictadas por los Juzgados Administrativos del Circuito de Popayán, de conformidad con el artículo 153 del CPACA.

2. CADUCIDAD

En el *sub lite* se pretende la declaratoria de responsabilidad de las accionadas, por la complicación del estado de salud que presentó Brayan Stiven Mazo Ibarra con ocasión de la atención suministrada los días 17 y 18 de junio de 2011; razón por la que los dos años de que tratan el artículo 164, numeral 2º, literal “i” del CPACA, desde la fecha de conocimiento, corrían hasta el 19 de junio de 2013, en principio.

Sin embargo, la parte actora radicó solicitud de conciliación el 18 de junio de 2013, respecto de cual se entregó constancia de diligencia fracasada el 6 de septiembre siguiente, de manera que los dos días que restaban para que se configurara la caducidad vencían el 8 de ese mes y año, pero por ser domingo, día no hábil, se extendió hasta el día siguiente, esto es, el 9 de septiembre, fecha en la que se adujo la demanda, por lo que se entiende oportuna (fl. 32, 54 c. ppal.)

3. ASPECTOS PREVIOS

El Consejo de Estado ha reiterado que la competencia del *Ad quem* se encuentra estrictamente limitada a los argumentos que exponen las partes en el respectivo recurso de apelación; de suyo que no puede abarcarse un estudio completo o total del proceso, sino circunscribir su análisis a desatar los planteamientos señalados en la alzada.¹

Ello se armoniza con lo dispuesto en los artículos 320² y 328³ del Código General

¹ Criterio adoptado por la Sala Plena de la Sección Tercera en providencia de 9 de febrero de 2012, expediente 21.060, C.P. Mauricio Fajardo Gómez. Así mismo reiterado, entre otras, por la Sección Tercera- Subsección C, consejero ponente: Enrique Gil Botero, sentencias de 11 de julio de 2013, Radicación número: 19001-23-31-000-2001-00757-01(31252) y Radicación número: 05001-23-31-000-1995-01939-01 (30.424), entre otras. Recientemente, ver Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, Subsección A, sentencia del 9 de febrero de 2017, radicado n° 73001-23-33-000-2013-00027-02 (1511-2014), C.P. Dr. William Hernández Gómez.

² ARTÍCULO 320. FINES DE LA APELACIÓN. El recurso de apelación tiene por objeto que el superior examine la cuestión decidida, únicamente en relación con los reparos concretos formulados por el apelante, para que el superior revoque o reforme la decisión.

Podrá interponer el recurso la parte a quien le haya sido desfavorable la providencia: respecto del coadyuvante se tendrá en cuenta lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 71.

³ARTÍCULO 328. COMPETENCIA DEL SUPERIOR. El juez de segunda instancia deberá pronunciarse solamente sobre los argumentos expuestos por el apelante, sin perjuicio de las decisiones que deba adoptar de oficio, en los casos previstos por la ley. [...]

del Proceso, según los cuales el juez de segunda instancia debe limitarse a resolver sobre los cargos de la alzada.

4. LO PROBADO EN EL PROCESO

En lo que interesa al presente asunto, se aportaron los siguientes elementos relevantes:

- Historia clínica de Brayan Stiven Mazo Ibarra, de la que se resaltan las siguientes anotaciones en relación con los hechos objeto de demanda:

- Consulta del 17 de junio de 2011, efectuada en la IPS Labor Médica IPS Valle del Patía, por el doctor Diego Rengifo Castrillón, sin indicar la hora, en la que se anotó:

“3 días con dolor abdomen + vómito + fiebre (aparte ilegible). Examen clínico, abdomen blando, Blumberg (+), (ilegible), peristaltismo (+) se remite al servicio de urgencias.

1. Dolor abdomen.

2. Descartar apendicitis. (...)” (fl. 7 c. ppal.)

- Atenciones suministradas en el Hospital Nivel I de El Bordo, de las cuales se resaltan las siguientes en relación con los hechos objeto de demanda:

- Notas de enfermería del área de urgencias del 17 de junio de 2011:

“15:38:23: 17/6/2011 "INGRESA PACIENTE INFANTE EN BRAZOS DE SU MADRE LA CUAL REFIERE QUE PRESENTA DOLOR ABDOMINAL SV T 37 FC98 FR20 ES VALORADA POR EL DOCTOR HOMERO QUIEN ORDENA PARACLÍNICOS CH + PARCIAL DE ORINA PENDIENTE RESULTADOS.

18:47:18 17/6/2011 ENTREGO PACIENTE EN SALA DE URGENCIAS DESPIERTO SIN DOLOR EN EL MOMENTO CON PENDIENTE RESULTADO DE PARACLINICOS SV T36, 5FC120

20:38:59 PACIENTE VALORADO POR MEDICO DE TURNO EL CUAL DECIDE REMITIR A NIVEL SUPERIOR SALE CON VENA CANALIZADA Y EN COMPAÑÍA DE SU FAMILIAR.

REMISIÓN

Fecha hora de remisión: 17/06/2011 21:24:23

(...)

Especialidad: Pediatría

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

En la apelación de autos, el superior sólo tendrá competencia para tramitar y decidir el recurso, condenar en costas y ordenar copias.

El juez no podrá hacer más desfavorable la situación del apelante único, salvo que en razón de la modificación fuera indispensable reformar puntos íntimamente relacionados con ella.

En el trámite de la apelación no se podrán promover incidentes, salvo el de recusación. Las nulidades procesales deberán alegarse durante la audiencia (...).”

Servicio: URGENCIAS CON OBSERVACIÓN

Tipo remisión: Urgencias

Cuerpo Remisión "PACIENTE QUIEN REFIERE LA MADRE CUADRO DE 3 DIAS DE EVOLUCIÓN DE DOLOR ABDOMINAL EN HIPOGÁSTRIO Y EDEMA TESTICULAR, CONSULTA POR C. EXTERNA Y LE REFIEREN QUE PRESENTA IVU. LOS SINTOMAS PERSISTEN Y PRESENTA FIEBRE Y DOLOR ABDOMINAL, POR LO CUAL LA MADRE CONSULTA A ESTA INSTITUCIÓN EN DONDE SE REALIZA CUADRO HEMÁTICO Y UROANALISIS QUE REPORTAN (...).

SE CONSIDERA QUE CURSA CON APENDICITIS Y SE DECIDE COMENTAR EN NIVEL SUPERIOR

(...)

*DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: APENDICITIS AGUDA NO ESPECIFICADA.”
(fl. 5 c. ppal.)*

- Atención suministrada en el Hospital Susana López de Valencia:

- Registro de enfermería:

- “18/junio/2011 (...)

HORA: 1:15 (...) INGRESA [PACIENTE] REMITIDO DEL MUNICIPIO DEL BORDO [CONSCIENTE] EN [COMPAÑÍA] DE SU MAMÁ QUE MANIFIESTA QUE HACE TRES DÍAS EL NIÑO PRESENTA DOLOR ABDOMINAL QUE SE LE IRRADIA AL TESTÍCULO DERECHO, ÉL ESTÁ CON UN DIAGNÓSTICO DE UNA APENDICITIS AGUDA, EL MÉDICO LO VALORA Y ORDENA VALORACIÓN CIRUGÍA PEDIÁTRICA. SE ORDENA: SE CANALIZA VENA PERIFERICA Y SE PASA 500 DE SOLUCIÓN HARMANT EN BOLO Y SE LE PIDEN EXÁMENES DE LABORATORIO CUADRO HEMÁTICO, ELECTROLITOS, CREATINA, BUM Y CRUCE Y RESERVA. EL NIÑO ESTÁ AFEBRIL CON DOLOR LEVE.” (fl. 109 c. ppal)

(...)

- *HORA: 2:30:00. NOTA DE TRASLADO A LA SALA DE OBSERVACIÓN. "POR ORDEN DE LA JEFE SE SUSPENDE TRASLADO A SALA DE CIRUGÍA PORQUE EL TURNO QUEDA PARA HORAS DE LA MAÑANA Y SE TRASLADA A SALA DE OBSERVACIÓN EN SILLA DE RUEDAS, ALERTA, CONSCIENTE, HIDRATADO, CON VENA CANALIZADA PASANDO SOLUCIÓN SALINA POR BIC A 100CC/HORA. QUEDA AL CUIDADO DE SU FAMILIAR.*

(...)

- *HORA: 2:36. INGRESO A OBSERVACIÓN INGRESA PACIENTE A SALA DE OBSERVACIÓN ALERTA, TRANQUILO, MANIFIESTA DOLOR EN REGIÓN ABDOMINAL, CON VENA CANALIZADA PERMEABLE PARA LÍQUIDOS Y MANTENIMIENTO SOLUCIÓN SALINA 500 CC. A 100 CC POR BIC.*

(...)

- HORA: 6:45. "ENTREGO PACIENTE EN SALA DE OBSERVACIÓN EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR PASA EL RESTO DE LA NOCHE TRANQUILO, CON VENA CANALIZADA PERMEABLE MANIFIESTA UN POCO DE DOLOR.

ANÁLISIS/PLAN: PENDIENTE LLAMADO A CIRUGÍA."

(...)

- HORA: 15:30. PACIENTE DE 6 AÑOS DE EDAD EN COMPAÑÍA DE SU MADRE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, INTUBADO, SATURANDO 93%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON SNG A LIBRE DRENAJE, CON CATÉTER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO BILUMEN PERMEABLE (...) HERIDA QUIRÚRGICA CON PUNTOS SEPARADOS DRENANDO ABUNDANTE LÍQUIDO SANGUINOLENTO NO FÉTIDO, NO PUS, BORDES NO ERITEMATOSOS, ABDOMEN AUN CONTINÚA LIGERAMENTE DISTENDIDO, CON SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO, PENDIENTE BAJAR LOS PARÁMETROS DEL VENTILADOR. (...)” (fl. 113 c. ppal.)

Después de tales anotaciones obran varias en las que se da cuenta los cuidados realizados al menor para que recupere su estado de salud y la evolución favorable de este, hasta el 2 de julio de 2011, cuando se le dio orden de egreso, con las debidas recomendaciones médicas. (fl. 10 c. ppal.)

- Anotaciones de evolución del 18/06/2011

- 01:28:38. Medicina General.

(...)

Motivo de consulta y enfermedad actual: PACIENTE REMITIDO DEL BORDO CON DX DE APENDICITIS AGUDA. CUADRO CLÍNICO DE TRES DÍAS DE EVOLUCIÓN QUE INICIA CON DOLOR A NIVEL DE TESTÍCULO IZQUIERDO CON LIGERO EDEMA, NO ASOCIADO A FIEBRE, NO VÓMITO NO DIARREA CONSULTÓ A NIVEL I DONDE SE MANEJO COMO INFECCIÓN URINARIA CON ANTIBIÓTICO IM NO RECUERDA CUAL POR 3 DÍAS. HOY RECONSULTÓ POR AGUDIZACIÓN DE DOLOR ABDOMINAL HIPOGÁSTRICO, DISTENSIÓN ABDOMINAL, VOMITO EN 3 OCASIONES, Y FIEBRE NO CUANTIFICADA EN NIVEL UNO SE REALIZARON CUADRO HEMÁTICO CON 15000 LEUCOCITOS CON NEUTROFILIA. PARCIAL DE ORINA NORMAL POR LO CUAL REMITEN CON DIX DE APENDICITIS. MADRE EN LA CASA ADMINISTRÓ NAPROXENO 5CC VÍA ORAL CADA 8 HORAS.

(...)

EXAMEN FÍSICO:

(...)

Aspecto General: REGULAR ESTADO GENERAL. PALIDEZ GENERALIZADA, SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA.

(...)

Abdomen: DISTENDIDO. AUSENCIA DE PERISTALTISMO, CON SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL GENERALIZADA, DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL Y PROFUNDA, ABDOMEN EN TABLA.

(...)

Análisis Y Plan: PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL AHORA CON ABDOMEN AGUDO Y SRIS SE INICIA MANEJO ANTIBIOTICO, HIDRATACIÓN ENDOVENOSA Y VALORACIÓN POR CIRUGÍA PEDIÁTRICA.

Diagnóstico: ABDOMEN AGUDO.

Indicaciones médicas:

- 1. VALORACIÓN POR CIRUGÍA PEDIÁTRICA*
- 2. OBSERVACIÓN*
- 3. LEV HARTMAN BOLO 500 CC*
- 4. CONTINUAR SSN 0.9% A 100 CC HORA*
- 5. CLINDAMICINA AMP 600 MG LLEVAR A 100 APLICAR 3.5 IV CADA 6 HORAS.*
- 6. GENTAMICINA 160 MG LLEVAR A 10 CC APLICAR 6.2 IV CADA 24 HORAS*
- 7. SS CUADRO HEMÁTICO, ELECTROLITOS, CREATININA, BUN, CRUCE Y RESERVA.*
- 8. CONTROL ESTRICTO DE SIGNOS VITALES.*

(...)

Exámenes:

*CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA
SODIO
POTASIO
CLORURO
CREATININA EN SUERO ORINA Y OTROS
SUERO
NITRÓGENO UREICO
HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH.” (fl. 165 c. ppal.)*

18/06/2011 01:36:20 Especialidad cirugía pediátrica.

“Subjetiva:

Paciente remitido de El Bordo, con cuadro de 3 días de evolución consistente en dolor abdominal, referido inicialmente en testículo izquierdo, asociado a fiebre, fue manejado como ITU con antibiótico intramuscular, por persistencia de síntomas a pesar del manejo deciden remitir a la institución.

Objetiva:

Paciente decaído, mal estado general, taquipneico, taquicárdico, pulmones bien ventilados, corazón rítmico, abdomen defendido, dolor generalizado, con Mcburney y blumberg positivos.

Análisis:

Paciente con cuadro clínico de Apendicitis aguda perforada con peritonitis generalizada.

Plan:

Resucitación hidroelectrolítica, hemograma, electrolitos, función renal, antibióticos, preparar para llevar a laparotomía.

Diagnóstico:
Apendicitis aguda, no especificada.

Indicaciones médicas:
Preparar para apendicetomía más drenaje de peritonitis más catéter.” (fl. 166 c. ppal.)

- 06:20:04. Medicina general:

“EN EL MOMENTO NO HA PRESENTADO VÓMITO, NO FIEBRE, NO MANIFIESTA DOLOR, T 37 FC 155 FR 32 CON SRIS. PALIDEZ GENERALIZADA. MUCOSAS SECAS. CORAZON RITMICO PULMONES LIMPIOS ABDOMEN DISTENDIDO, SIN PERISTALTISMO. CON IRRITACIÓN PERITONEAL GENERALIZADA. MUY DOLOROSO GU DIURESIS NEGATIVA EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA. ÁLGICO PACIENTE CON SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN. CON SRIS. ALERTA. PARACLINICOS 4790 LEUCOCITOS 1900 NEUTROFILOS LEUCOPENIA.HB 12 HCT 34. PLAQUETAS 366.000 BUN 7. CR 0.25 ELECTROLITOS 132 DISMINUIDO. POTASIO 3.6 LIMITROFE CLORO 103. PACIENTE REGULAR ESTADO. EN RESUCITACIÓN HÍDRICA Y MANEJO ANTIBIÓTICO PENDIENTE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.

(...)

Indicación médica
BOLO SSN 400 CC
CONTINUAR LEV SSN 100 CC HORA
RESTO IGUAL” (fl. 167 c. ppal.)

- Descripción operatoria:

“18/06/2011 Hora de inicio: 8+15 Hora de terminación: 09+25
(...)

Intervención practicada: Apendicectomía
Drenaje peritonitis generalizada
Catéter central subclavio derecho

(...)

DESCRIPCIÓN DE LOS HALLAZGOS OPERATORIOS Y DEL PROCEDIMIENTO:

Apéndice inflamada y perforada en el tercio medio, ocasionando peritonitis generalizada, previa asepsia y antisepsia e infiltración local con bupivacaína simple, se coloca catéter venoso central subclavio derecho 4 Fr 8 cm bilumen por técnica de Seldinger; adecuado retorno por ambas vías, se fija a piel y se cubre con tegaderm. Posteriormente incisión transversa infraumbilical derecha, disección por ambos planos, drenaje de peritonitis generalizada, apendicectomía ligando meso y base con doble seda 2-0. Se lava cavidad con abundante SSN tibia utilizando sonda de nelaton #18. Cierre de peritoneo y fascia con vicryl 2-0, piel prolene 4-0 separado.

Diagnóstico: Apendicitis aguda no especificada (...) (fl. 168 c. ppal.)

- Nota de enfermería transoperatorio:

SE TRASLADA PARA CUIDADOS INTENSIVOS U.M,I INTUBADO EN CAMILLA SALE CON S.N.G A DRENAJE ESPONTANEO CATÉTER SUBCLAVIO IZQUIERDO SODA VESICAL A DRENAJE ESPONTANEO" (fl. 171 c. ppal.)

- Evolución de pediatría: 10:37 am

"Dx. 1. APENDICITIS AGUDA + PERITONITIS GENERALIZADA 2. POP DE APENDICECTOMÍA + DRENAJE DE PERITONITIS. PACIENTE EN POSOPERATORIO INMEDIATO, EN EL MOMENTO BAJO EFECTO DE ANESTESIA, SE DEJA EN UCI PARA VIGILAR RESPUESTA CLÍNICA Y SIGNOS DE SEPSIS, POR AHORA VENTILACIÓN MECÁNICA IGUAL, SE ORDENA BOLO DE HARTMAN, LÍQUIDOS DE MANTENIMIENTO ALTOS, MANEJO ANTIBIÓTICO."

(...)" (fl. 172 c. ppal.)

- 05:02 PM Pediatría

*"PACIENTE DE 6 AÑOS DIAGNÓSTICOS Y MANEJOS ANOTADOS PACIENTE QUE SE EXTUBA SATISFACTORIAMENTE EN EL MOMENTO ESTABLE, AFEBRIL SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. (...)
PLAN: CONTINUAR MANEJO INSTAURADO
VIGILANCIA CLÍNICA" (fl. 178 c. ppal.)*

19 de junio de 2011

- 03:25 PM Pediatría

"(...) PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTABLE, SIN DETERIORO EN SU CONDICIÓN CLÍNICA, NO PICOS FEBRILES, AÚN PERSISTE DISTENDIDO, CON DRENAJE POR SONDA OROGÁSTRICA, CON REPOSICIÓN CON HARMAN, EN MEJOR ESTADO DE HIDRATACIÓN, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA. (...)" (fl. 187 c. ppal.)

- 5:30 PM. Pediatría

"(...) PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTABLE, COMPLETÓ 24 HORAS POSTEXTUBACIÓN, SE DECIDE TRASLADO A CUIDADO INTERMEDIO". (fl. 188 c. ppal.)

Después de tales anotaciones se registran otras en las que se da cuenta de la evolución del menor, hasta llegar a la del 2 de julio de 2011, a las 10:18, a.m. en la que se anotó:

- Pediatría:

"(...) PACIENTE CON BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA, TOLERANDO LA VÍA ORAL, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SE DECIDE DAR EGRESO PARA CONTINUAR MANEJO ANTIBIÓTICO AMBULATORIO, CON CURACIONES DIARIAS Y CITA DE CONTROL CON CX PEDIÁTRICA EN 8 DÍAS. (...)" (fl. 252 c. ppal.)

- Testimonio del médico Hugo Rengifo Castrillón (fl. 81 c. pbas.)

Que trabajaba como médico en la IPS Labor Médica de El Bordo, atendiendo pacientes particulares; que de acuerdo a la historia clínica del menor podía evidenciar que lo atendió por un dolor abdominal para el 17 de junio de 2011; que al momento de la consulta, que fue en horas de la tarde sin recordarla exactamente, lo encontró bastante álgido, con defensa abdominal, con todos los síntomas de un abdomen agudo, razón por la que lo remitió inmediatamente al a Urgencia Hospital porque posiblemente se trataba de un abdomen agudo y había que descartar una apendicitis; que él no podía determinar si el menor cursaba con una apendicitis o peritonitis, porque no contaba con los instrumentos adecuados para el efecto, ya que ello se puede establecer con certeza en un nivel II o III de atención; que tres días antes la madre del menor lo había llevado para consultar por un dolor del testículo derecho.

- Testimonio de Visitación Montenegro (cd. fl. 23 c. pbas.):

Que conoce a la familia demandante; que Magnolia Ibarra Rengifo, la madre del menor, le contó que el niño estaba enfermo, y al otro día se acercó a pedirle dinero prestado para poder llevarlo al médico, porque se había complicado; que se enteró que durante el traslado la ambulancia se había varado; que sabe que el niño tuvo complicaciones y que la familia sufrió mucho por lo que le sucedió al menor.

- Testimonio de Leide Chávez (cd. fl. 23 c. pbas.)

Que para la época de los hechos fungía como enfermera del Hospital Nivel I de El Bordo; que el día en que el menor acudió por una apendicitis al centro médico, ella estaba de servicio y le tocó hacer parte del equipo que lo acompañó en su traslado; que 15 a 20 minutos después de salir, cuando iban en la ambulancia en camino hacia la ciudad de Popayán el vehículo presentó fallas en los limpiaparabrisas y, debido a que era de noche y había llovizna, era riesgoso continuar, por lo que el conductor decidió detener la marcha y llamar a que se enviara otra ambulancia, la cual llegó aproximadamente en 40 minutos después, según recuerda; que en la hoja de los traslados se hicieron las anotaciones respectivas; que en la orden del traslado se decidió que únicamente acompañara al menor una enfermera y no un médico.

- Testimonio de Didier Castillo (cd fl. 23 c. pbas.)

Que para el mes de junio de 2011, fungía como conductor de ambulancia del Hospital Nivel I de El Bordo; que recuerda que para ese entonces le tocó trasladar un paciente desde ese centro médico, y cuando estaba en la vía comenzó a llover, por lo que prendió los limpiaparabrisas, pero pasados unos cinco minutos estos fallaron, por lo que la enfermera que iba acompañando el paciente llamó al hospital para que enviaran otro vehículo, cuyo tiempo de arribo no recuerda; que además de que el Hospital tenía una persona encargada del mantenimiento de los vehículos,

estos sometidos a revisiones cada 5000 km con un mecánico a la ciudad de Popayán, por lo que su funcionamiento era adecuado, pues, cualquier anomalía era corregida de inmediato; que el paciente fue trasbordado a la otra ambulancia que enviaron; que al otro día el vehículo fue revisado por el mecánico indicó que se había fundido un elemento.

- Declaración de parte rendida por Magnolia Ibarra Rengifo (cd. fl. 23 c. pbas.)

Que el 17 de junio de 2011, llevó a su hijo Brayán Stiven Mazo Ibarra a la IPS Labor Médica, con el doctor Hugo, porque tenía dolor abdominal; que decidió llevarlo allá porque en el Hospital de El Bordo normalmente daban las citas para el otro día; que el médico le dio unos medicamentos y le ordenó una valoración para el mes siguiente, pero después de ver unos resultados le dijo que se dirigiera inmediatamente a Urgencias del Hospital, donde llegó sobre las 2:00 a 2:15 pm, y la atendió un enfermero a quien le dijo que remitieran rápido a su hijo porque tenía apendicitis, pero este le expresó que debía esperar a que el niño fuera valorado por el médico de turno; que luego de eso ella esperó aproximadamente hasta las 3:00 pm, pero por el estado del niño volvió a insistirle al enfermero que lo atendieran, razón por la que en ese instante ya lo valoró un médico quien dijo que el caso sí era una urgencia y ya registraron al menor y le hicieron unos exámenes; que ella sugirió que despacharan al niño rápido, porque el médico particular había expresado que no podían tenerlo más de dos horas; que sobre las 5:00 de la tarde se ordenó la remisión del menor, pero la ambulancia no llegó sino hasta las 9:30 pm, en la cual debió esperar que subieran a otro paciente, por lo que el vehículo salió más o menos sobre las 10:00 a 10:15 pm; que cuando iban en la vía comenzó a llover y al vehículo no le funcionaron los limpiaparabrisas y debieron detenerse; por lo que ella le facilitó su celular a la enfermera para que informara al Hospital y enviaran otro vehículo, para lo cual esta acudió a su esposo a fin de que se acercara a ese centro médico; que la ambulancia de reemplazo llegó aproximadamente 30 minutos después, y fue en esta en la que transportaron al menor hasta el Hospital Susana López de Valencia, a donde arribaron sobre la 1:00 de la mañana del 18 de junio de 2011, en el que un cirujano estaba esperando el niño para evaluarlo, quien le expresó que era necesario aplicarle droga y estabilizarlo para poder llevarlo a cirugía, la que finalmente se hizo a las 7:00 am; que el 14 de junio de 2011 ella había llevado al menor a la IPS Labor Médica para que le revisaran un dolor leve en el estómago al niño, y allá le mandaron naproxeno y unas inyecciones.

- Declaración de parte rendida por Gildardo Eliécer Mazo Ospina (fl. 23 c. pbas.)

Que es padre del menor afectado y el día de los hechos estaba trabajando, cuando su esposa le comentó que el niño e había complicado y lo iba a llevar a urgencias del Hospital de El Bordo; que luego ella le informó que a las 5:00 pm lo iban a trasladar para Popayán, por lo que decidió viajar antes que ellos, pero al llegar se enteró que al menor aún no lo habían remitido y que este permaneció hasta las 10:00 pm en el Hospital de El Bordo y que sólo llegó al Hospital Susana López de Valencia a la 1:00 de la mañana del día siguiente; que durante todo ese tiempo su esposa le

informó que el niño tenía mucho dolor y presentaba mal estado porque ya se le había reventado la apéndice; que cuando el pediatra lo valoró dijo que estaba muy mal; que perdió su trabajo y sufrió una crisis económica porque debieron permanecer 15 días con el menor hospitalizado; que el niño quedó afectado por la cicatriz que le quedó de la cirugía; que no recuerda si llevaron al menor antes al médico.

5. DEL RÉGIMEN APLICABLE.

De tiempo atrás, la jurisprudencia del Consejo de Estado abandonó la teoría de la falla presunta para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, esto es, el daño, la actividad médica y el nexo de causalidad entre ésta y aquel, sin perjuicio de que para la demostración de este último elemento las partes puedan valerse de todos los medios de prueba legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria.

Al respecto, el Consejo de Estado en sentencia de 28 de abril de 2011, con ponencia del Consejero Danilo Rojas Betancourth⁴ sobre la responsabilidad derivada de la prestación del servicio de salud, expresó:

“21. La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste⁵.

En relación con la carga de la prueba del nexo causal, se ha dicho que corresponde al demandante, pero dicha exigencia se modera mediante la aceptación de la prueba indirecta de este elemento de la responsabilidad, a través de indicios, al tiempo que no se requiere certeza en la determinación de la causa, sino que se admite la acreditación de una causa probable.⁶”

Ahora, en cuanto a la responsabilidad del Estado por fallas en la prestación del servicio médico, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha indicado que la reparación de perjuicios no sólo deriva por la muerte, lesiones o limitaciones corporales, sino que también constituyen daños indemnizables, aquello que

⁴ Sala de lo Contencioso Administrativo-Sección Tercera Subsección B Radicación número: 47001-23-31-000-1994-03766-01(19963) Actor: José Luis Zuleta Güete Demandado: Instituto de Seguros Sociales Referencia: Acción de reparación directa.

⁵ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias de: agosto 31 de 2006, exp. 15772, C.P. Ruth Stella Correa; de octubre 3 de 2007, exp. 16402, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 23 de abril de 2008, exp. 15750; del 1 de octubre de 2008, exp. 16843 y 16933; del 15 de octubre de 2008, exp. 16270. C.P. Myriam Guerrero de Escobar; del 28 de enero de 2009, exp. 16700, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 19 de febrero de 2009, exp. 16080, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 18 de febrero de 2010, exp. 20536, C.P. Mauricio Fajardo Gómez y del 9 de junio de 2010, exp. 18683, C.P. Mauricio Fajardo Gómez, entre otras.

⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias de: septiembre 13 de 1991, exp. 6253, C.P. Carlos Betancur Jaramillo; del 22 de marzo de 2001, exp. 13166, C.P. Ricardo Hoyos Duque; del 14 de junio de 2001, exp. 11901; de octubre 3 de 2007, exp. 12270, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; de marzo 26 de 2008, exp. 16085, C.P. Ruth Stella Correa y del 4 de junio de 2008, exp. 16646, C.P. Ramiro Saavedra Becerra, entre otras.

implique vulneración del derecho a recibir atención oportuna y eficaz. De esta manera, el precedente del Alto Tribunal indica que:

“Los únicos daños indemnizables en estos eventos no son la muerte y las lesiones corporales; también están comprendidos, entre otros, los que se constituyen por la vulneración del derecho a ser informado; por la lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro médico hospitalario y, como en este caso, por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz”⁷.

“Al respecto cabe tener en cuenta que el derecho a la salud, tal como lo ha expuesto la Corte Constitucional, es un derecho autónomo:

“la jurisprudencia constitucional ha dejado de decir que tutela el derecho a la salud en conexidad con el derecho a la vida y a la integridad personal, para pasar a proteger el derecho ‘fundamental autónomo a la salud’⁸. Para la jurisprudencia constitucional (...) no brindar los medicamentos previstos en cualquiera de los planes obligatorios de salud, o no permitir la realización de las cirugías amparadas por el plan, constituye una vulneración al derecho fundamental a la salud.”⁹ (Subrayado original)

“Y en el entendido de que el derecho a la salud es autónomo, resulta procedente considerar también la autonomía del daño que se configura cuando se produce la lesión de alguna de las facultades que emanan del citado derecho, aun cuando no se demuestre la lesión del derecho a la vida y/o a la integridad personal, como ocurre en el caso concreto.

“Se considera por tanto que hay un daño, cuando se produce un dolor intenso, cuando se padece la incertidumbre y cuando se vive una larga e injustificada espera, en relación con la prestación de servicios médicos, la aplicación de medicamentos o la ejecución de procedimientos que no llegan o que se realizan de manera tardía o incomoda.

“Al respecto cabe destacar que el derecho a la salud de conformidad con la jurisprudencia de la Corte Constitucional:

-Debe ser integral:

“(...) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente¹⁰ o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”¹¹

⁷ Sentencia de 7 de octubre de 2009. Exp. 35656.

⁸ Corte Constitucional. Sentencia T- 845 de 2006.

⁹ En la sentencia T- 736 de 2004 (MP Clara Inés Vargas Hernández) la Corte consideró que imponer costos económicos no previstos por la ley a una persona para acceder a la servicio de salud que requiere “(...) *afecta su derecho fundamental a la salud, ya que se le imponen límites no previstos en la ley, para que acceda a su tratamiento y a la vez la entidad se libra de su obligación de brindar integralmente los tratamientos y medicamentos al paciente.*” Puede verse sentencia T- 438 de 2004.

¹⁰ Corte Constitucional. Sentencia T- 136 de 2004.

¹¹ Corte Constitucional. Sentencias T- 1059 de 2006, T- 062 de 2006, T- 730 de 2007, T- 536 de 2007, T- 421 de

En ese sentido, la Sala ha manifestado en decisiones precedentes que dicha falla se circunscribe a una consideración básica:

“La obligación de prestar asistencia médica es compleja, es una relación jurídica total, compuesta por una pluralidad de deberes de conducta (debe de ejecución, deber de diligencia en la ejecución, deber de información, deber de guardar secreto médico, etc.). Ese conjunto de deberes conforma una trama, un tejido, una urdimbre de la vida social responde a la idea de organización - más que de organismos- en punto a la susodicha relación jurídico total (...) Por tanto, aquel deber jurídico principal supone la presencia de otros deberes secundarios de conducta, como los de diagnóstico, información, recepción de la voluntad jurídica del enfermo –llamada comúnmente consentimiento del paciente-, prescripción, guarda del secreto profesional, satisfacción del plan de prestación en su integridad (actividad que supone no abandonar al enfermo y cuidar de él hasta darlo de alta)”¹² (subrayado original).

Por lo tanto, y siguiendo el mismo precedente,

“Tratándose de la prestación del servicio público médico-hospitalario, el estado asume una carga especialísima de protección, toda vez que las personas que se someten a la praxis médica, quirúrgica y/u hospitalaria, lo hacen con la finalidad de que un grupo de personas con un conocimiento profesional y técnico brinden soluciones efectivas a situaciones que se relacionan de manera directa o indirecta con el concepto de salud”¹³ (subrayado original)¹⁴.

En relación con la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico de salud, corresponde a la parte actora acreditar los supuestos de hecho que estructuran los fundamentos de la misma; es decir, debe demostrar el daño, la falla en la prestación del servicio médico hospitalario y la relación de causalidad entre estos dos elementos.

Sin perjuicio de ello, por vía jurisprudencial el Consejo de Estado ha aclarado que, excepcionalmente, es posible acudir al régimen objetivo para determinar la responsabilidad estatal por la prestación del servicio médico, bajo la consideración de que existen eventos en que la intervención reviste una peligrosidad mayor que aquella que implica normalmente la actividad médica. Al respecto, en sentencia del 26 de abril de 2018, la Subsección A de la Sección Tercera del Consejo de Estado expresó:

“[E]n el marco de las actividades médico-sanitarias, existen situaciones que pueden regirse por el esquema de la responsabilidad objetiva, dada la peligrosidad que revisten ciertos elementos y procedimientos médico quirúrgicos, sin que con ello se hubiere pretendido desconocer que la responsabilidad médico-hospitalaria se encuentra asentada sobre la base de un criterio subjetivo, por lo que mal haría la jurisprudencia contencioso administrativa en tildar a la medicina como una actividad riesgosa.

2007.

¹² Sentencia de 18 de febrero de 2010. Exp. 17655.

¹³ Sentencia de 18 de febrero de 2010. Exp. 17655.

¹⁴ CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCION TERCERA, SUBSECCION C, Magistrado ponente: JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA, 07 de febrero dos mil once (2011), Radicación número: 66001-23-31-000-2004-00587-01(34387)

En ese sentido, se debe precisar que si bien es cierto que la actividad médica hospitalaria -como resulta natural- implica riesgos inherentes a su ejercicio (vgr. intervenciones quirúrgicas o exámenes clínicos invasivos, entre otros), los cuales dependen en gran medida de la complejidad de la afectación de la salud del paciente, también es cierto que para evaluar la responsabilidad de las instituciones prestadoras de salud, la jurisprudencia de esta Sección del Consejo de Estado ha precisado que su análisis debe realizarse a partir de la verificación, en cada caso concreto, del cumplimiento de los reglamentos y protocolos a los que se encuentre sometido cada procedimiento.

No obstante lo anterior, esta Corporación también ha considerado¹⁸, a modo de excepción, que dentro del ejercicio de la actividad médica existen varios escenarios en los cuales resulta posible predicar la existencia de un régimen objetivo de responsabilidad. En efecto, en relación con algunos eventos susceptibles de ser estudiados bajo el régimen objetivo de responsabilidad, se ha precisado que éstos pueden ser:

i) Aquellos eventos que implican la manipulación de cosas peligrosas, o que el procedimiento o el tratamiento empleado entrañe peligro, pero siempre y cuando la herramienta riesgosa cause el daño de manera directa o por ella misma, pues si la lesión es producto de una ejecución irregular del acto médico, aunque medie un instrumento que represente peligro o riesgo, el caso específico estará regido por la responsabilidad subjetiva o de falla en el servicio.

ii) Cuando un medicamento, tratamiento o procedimiento que implique o conlleve un progreso en la ciencia y, por lo tanto, se considere novedoso, se desconozcan las consecuencias o secuelas del mismo a largo plazo¹⁹;

iii) Cuando en el acto médico se empleen químicos o sustancias peligrosas (v.gr. eventos de medicina nuclear);

iv) En supuestos de vacunas, porque se asume de manera implícita su eventual peligrosidad y reacciones adversas en los diferentes organismos y²⁰;

v) Cuando el daño sea producto de una infección nosocomial o intrahospitalaria.

Los eventos antes señalados han sido decididos por esta Sección del Consejo de Estado por un régimen de responsabilidad objetivo²² y, en consecuencia, se ha precisado que no resulta relevante determinar si el comportamiento de la entidad fue diligente o cuidadoso, por cuanto es el riesgo asociado con el ejercicio de dichas actividades lo que produce en el plano fáctico o causal el daño antijurídico por el que se demanda.”¹⁵

Luego, teniendo en cuenta lo anterior, la Sala procederá a estudiar la configuración de los elementos de la responsabilidad atrás referidos, para después, sí hay lugar a ello, revisar lo atinente a los perjuicios a reconocer.

6. EL CASO EN CONCRETO

6.1 EL DAÑO

¹⁵ Consejo de Estado, Sección Tercera – Subsección A, C.P. María Adriana Marín, radicado: 25000-23-26-000-2004-02010-01(41390), actor: Juliana María Moreno Robledo y otros.

Con relación a este elemento, obran en el proceso las anotaciones de la historia clínica del menor Brayan Stiven Mazo Ibarra, en especial la descripción operatoria del 18 de junio de 2011, en la que se determinó que para el momento de dicho procedimiento ya cursaba con una peritonitis generalizada originada en una apendicitis.

Bajo tal contexto, se encuentra acreditado que el menor sufrió complicaciones en su salud, lo que permite entender que se demostró el daño, de manera que pasa a analizarse lo concerniente a la imputación.

6.2 LA ATRIBUCIÓN DEL DAÑO

La parte actora atribuye el daño a la supuesta omisión de atención y tardanza en prestación del servicio en la que presuntamente incurrieron el Hospital Nivel I de El Bordo y el Hospital Susana López de Valencia, respecto del cuadro de apendicitis que presentó el niño Brayan Stiven Mazo Ibarra, por el cual consultó el 17 de junio de 2011.

Frente a ello se encuentra, de acuerdo con la declaración del médico Hugo Rengifo Castrillón, quien laboraba en la IPS Labor Médica atendiendo pacientes particulares, en El Bordo, que el menor fue llevado por su madre en una oportunidad para consultar por un dolor que este presentaba en el testículo derecho, y tres días después, el 17 de junio de 2011, en horas de la tarde, acudió nuevamente porque el menor presentaba dolor abdominal, por lo que lo examinó y advirtió que tenía todos los síntomas de un abdomen agudo, ordenándole a ella que fueran de inmediato al área de urgencias del hospital local, a fin de descartar una apendicitis o una peritonitis.

Según la historia clínica, el menor fue trasladado por su madre al Hospital Nivel I de El Bordo, en el que se registró su ingreso sobre las 15:38 de ese 17 de junio, fue valorado por el médico de turno, a quien la madre del menor le expresó que el paciente llevaba tres días de evolución con un dolor abdominal y un edema testicular persistentes, pero ahora con fiebre, por lo que se ordenó la toma de exámenes de cuadro hemático y parcial de orina.

Sobre las 18:47 fue valorado nuevamente, momento en el que se registró que el paciente no presentaba dolor y que aún estaban pendientes los resultados de los exámenes.

Ya sobre las 20:38 horas se obtuvieron los resultados de los paraclínicos, y a partir de ellos se consideró que cursaba con apendicitis y se determinó remitirlo a un nivel superior de atención, traslado que, según las anotaciones de enfermería se dio sobre las 21:24 horas.

Ahora, según lo relataron la auxiliar de enfermería Leyde Chávez y el conductor

de la ambulancia del Hospital Nivel I de El Bordo, cuando iban en el camino, cerca de 15 a 20 minutos después de haber iniciado la marcha con el paciente a bordo, comenzó a caer algo de lluvia, y pasado un poco tiempo el vehículo debió detener la marcha porque sus limpiaparabrisas dejaron de funcionar y ello impedía avisorar bien el camino, por ello debieron solicitar al Hospital de El Bordo que remitieran otra ambulancia, la cual llegó pasados 30 a 40 minutos después, aproximadamente, en la que el paciente continuó su camino, hasta llegar al Hospital Susana López de Valencia.

El arribo a este último centro médico se registró en la historia clínica a la 01:15 del día siguiente, esto es del 18 de junio: sobre la 01:28 fue valorado por medicina general, consulta en la que se dejó anotado que el acompañante del menor refirió que este presentaba un cuadro de dolor abdominal y un ligero edema testicular no asociado a fiebre de tres días de evolución, por el cual había consultado tres días antes al médico, donde se le había manejado como una infección urinaria y se ordenó antibiótico intramuscular y naproxeno, pero que había decidido reconsultar por agudización del dolor abdominal y la aparición de los síntomas de vómito y fiebre.

Ante ello se procedió al examen físico del menor, en el que se halló que presentaba un regular estado general, palidez generalizada y una respuesta inflamatoria sistémica, señalándose en particular frente al abdomen que tenía ausencia de peristaltismo, signos de irritación peritoneal y dolor a la palpación; de manera que se dispuso manejo con antibiótico, hidratación endovenosa, la realización de varios exámenes de laboratorio y la valoración por la especialidad de cirugía pediátrica.

Sobre la 1:36 se efectuó la revisión por parte de cirugía pediátrica, en la que después de valorar al menor, se determinó que cursaba con un cuadro de *“apendicitis aguda perforada con peritonitis generalizada”*, por lo que ordenó una resucitación hidroelectrolítica, la realización de exámenes y la preparación para realizarle el procedimiento quirúrgico de laparotomía.

Con posterioridad aparecen varias anotaciones de enfermería en las que se dejó registro del cumplimiento de las órdenes médicas y del estado de salud del paciente, y a las 06:20 se anotó por medicina general, entre otros aspectos, que continuaba en resucitación hídrica y que tenía pendiente el procedimiento quirúrgico.

Según se indicó en la descripción operatoria, el procedimiento de apendicectomía + drenaje de peritonitis generalizada + catéter central subclavio derecho se inició sobre las 8:15, hallándose que el menor tenía la apéndice inflamada y perforada y le había ocasionado una peritonitis, padecimientos que fueron tratados con la intervención, que duró hasta las 09:25.

Después de ello, a las 09:37 am, el menor fue trasladado a la Unidad de Cuidados Intensivos para controlar su respuesta clínica, lugar donde presentó una evolución satisfactoria progresiva, al punto que sobre las 17:30 horas del día siguiente, cuando cumplió 24 horas de ser extubado, se decidió su traslado a la Unidad de Cuidados Intermedios.

Finalmente, el menor permaneció hospitalizado bajo constante monitorización y sin presentar mayores complicaciones hasta el 2 de julio de 2011, fecha en la que la especialidad de pediatría decidió darle egreso, dada su buena evolución clínica.

Ahora, adicional a las pruebas aludidas obran las declaraciones de parte rendidas por los padres del menor, Gildardo Eliécer Mazo y Magnolia Ibarra Rengifo, quienes indicaron que los centros asistenciales no habían ofrecido una atención oportuna, que hubo demoras y que ello generó que el menor se complicara, argumento con el que justamente se respalda la atribución de la responsabilidad que se efectúa frente a las demandadas.

No obstante ello, se advierte que más allá de tal afirmación, en el expediente no obran pruebas que permitan evidenciar que mientras el menor permaneció recluido en el Hospital Nivel I de El Bordo y el Hospital Susana López de Valencia, hubiera estado sin la supervisión de su estado de salud por parte del personal que lo atendió.

En efecto, aunque se indicó que en el Hospital Nivel I de El Bordo el menor permaneció durante todo el tiempo sin recibir atención y que se demoró su traslado, lo cierto es que, de acuerdo a lo evidenciado en la historia clínica, una vez el niño ingresó a ese centro de salud se escuchó a su madre sobre los síntomas que presentaba de dolor abdominal y testicular, se le valoró y se ordenaron los exámenes para esclarecer cuál era la patología con la que estaba cursando, pues, si bien existía una sospecha de una apendicitis o peritonitis, ofrecida por el médico particular Hugo Rengifo, lo cierto es que no se trataba de un diagnóstico confirmado, ya que dicho profesional no contaba con los instrumentos necesarios para poder establecer con certeza tal aspecto.

Justamente ello explica que la remisión del menor al nivel superior por parte Hospital Nivel I de El Bordo se hiciera sobre las 21:24 horas del 17 de junio de 2011, cuando el médico de turno valoró los resultados de los exámenes practicados, a partir de los cuales se interpretó que cursaba con un cuadro de apendicitis que debía confirmarse y tratarse en el nivel II de atención.

Ello también da lugar para entender el por qué una vez arribó al Hospital Susana López de Valencia, sobre la 1:15 a.m. del día siguiente, 18 de junio de 2011, no se le ingresó a cirugía de inmediato, sino que se ordenó la realización de nuevos exámenes de laboratorio, con miras a confirmar cuál era su patología, siendo

que además se ordenó una resucitación hidroelectrolítica, para prepararlo para la cirugía, que se realizó a las 8:15 am.

Luego, si bien se comprende que pasaron más de 16 horas entre el momento en que el menor llegó al Hospital Nivel I de El Bordo, a las 15:38 horas del 17 de junio de 2011, y el inicio de la cirugía en el Hospital Susana López de Valencia, 8:15 am del día siguiente, lo cierto es que no se puede afirmar que durante todo ese tiempo hubiera estado sin atención, en tanto que lo que se evidencia es que durante ese interregno se le sometió a exámenes, se le trasladó a un nivel de atención adecuado, se confirmó el diagnóstico y se estabilizó para poder someterlo a cirugía, con resultados que afortunadamente fueron positivos.

De ahí que un primer diagnóstico y el mero paso del tiempo entre el ingreso a la red hospitalaria y el momento de la cirugía, no son condiciones necesarias ni suficientes para concluir que las entidades accionadas incurrieron en mora frente a la atención que requería el paciente por la apendicitis que padeció, y menos que por ese interregno le sobrevino la peritonitis, tal como lo efectuó el *A quo*; ya que tal conclusión parte de supuestos errados como que este tipo de enfermedades tienen síntomas únicos e inequívocos y que, por tanto, es suficiente un primer diagnóstico de cualquier galeno para que los demás, sin importar si son especialistas en la materia o si tienen mejores equipos, deban aceptarlo sin consideración adicional alguna, o que el menor fue llevado oportunamente a dicha red, cuando la historia clínica da cuenta de que la afección databa de unos tres antes de ese momento.

En contraposición, lo que sugieren los hechos demostrados es que a partir de las pruebas de laboratorio se confirmó la impresión diagnóstica de apendicitis y/o peritonitis que inicialmente tuvieron los médicos tratantes conforme a su criterio médico y su experiencia, las cuales sin lugar a dudas eran necesarias, en tanto que no puede olvidarse que el menor había presentado síntomas de dolor y edema en el testículo derecho, que eventualmente pudieran sugerir que realmente cursaba con otra patología, como una infección urinaria, que no fue considerada después del respectivo examen de uroanálisis.

En esa medida, dada la inexistencia de una prueba técnica que así lo sugiera, con el acervo obrante en el proceso no se tiene demostrado que las entidades accionadas hubieran incurrido en una omisión o tardanza frente a los cuidados que requería el niño Brayan Stiven y que por ella le hubiera devenido la peritonitis, pues, se insiste, se encuentran documentadas las diferentes atenciones y actuaciones implementadas desde el momento de su llegada al primer centro médico hasta la realización de la cirugía.

Ahora, aunque se acreditó que durante el traslado de El Bordo a Popayán se presentó un inconveniente con la ambulancia que transportaba al menor, porque dejaron de funcionarle los limpiaparabrisas, lo cierto es que tampoco se probó

que tal circunstancia obedeciera a una falla del servicio del Hospital de Nivel I demandado, por la falta de mantenimiento de sus vehículos, sino que atendió a un evento de fuerza mayor que resultó imprevisible para dicha institución y que, con todo, se superó rápidamente, en la medida que, según se verificó en las declaraciones, la ambulancia de reemplazo llegó entre 30 y 40 minutos después.

En efecto, según lo manifestó Didier Castillo, el vehículo que falló tenía un funcionamiento óptimo y constantemente era sometido a revisiones mecánicas, por lo que el daño obedeció a la avería intempestiva de un elemento que al otro día fue reparado por el mecánico.

Bajo tal contexto, no es posible determinar que la afirmación de la existencia de una tardanza injustificada en la atención sea cierta, y menos que ello haya sido la posible causa de la peritonitis de Brayan Stiven, siendo preciso reiterar que cuando fue llevado al Hospital Nivel I de El Bordo llevaba 3 días de evolución del cuadro clínico; es decir, que ya tenía 72 horas sin atención, lo que sugiere que la complicación pudo tener origen en causas previas y ajenas a las entidades aquí demandadas.

Así mismo, debe recordar que la actividad de la medicina y en general de las ciencias de la salud no son de resultado sino de medio, es decir que los galenos no se encuentran obligados a lograr un resultado exacto, pero si tienen el deber de agotar todos los mecanismos que tengan a su alcance para aplicar el mejor tratamiento frente a las enfermedades de sus pacientes, lo que en el presente proceso se demostró, ya que se probaron las atenciones permanentes y, además, el resultado beneficioso del tratamiento aplicado al menor.

Por tanto, es claro que la parte actora omitió traer pruebas al proceso teniendo a su cargo las obligaciones contenidas en el artículo 167 del CPACA, con base en las cuales se pudiera haber inferido que aconteció una falla en el servicio relacionada con la atención médica suministrada objeto de debate, sin las que no es posible determinar su responsabilidad.

Así las cosas, habrá de revocarse la decisión del A quo, en cuanto accedió a las pretensiones de la demanda, para en su lugar disponer su negación.

7. COSTAS

El artículo 188 del CPACA, dispone: “Salvo en los procesos en que se ventile un interés público, la sentencia dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código de Procedimiento Civil”. Mientras el artículo 365 del Código General del Proceso, señala: *“En los procesos y en las actuaciones posteriores a aquellos en que haya controversia la condena en costas se sujetará a las siguientes reglas: (...)4. Cuando la sentencia de segunda instancia revoque totalmente la del inferior, la parte*

vencida será condenada a pagar las costas de ambas instancias. (...)”

Dado que se cumple la previsión del numeral transcrito, se condenará en costas a la parte demandante, las cuales ascenderán a la suma del (0.5 %) del valor de las pretensiones, por cada una de las instancias.

De conformidad con lo señalado en el artículo 366 del CGP, las agencias en derecho deberán liquidarse por el juzgado de origen una vez quede ejecutoriado el auto que ordene estar a lo dispuesto por el superior, para lo cual deberá seguir las reglas previstas en la citada disposición.

III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Administrativo del Cauca, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

FALLA

PRIMERO: REVOCAR la sentencia emitida el 26 de agosto de 2016, por el Juzgado Octavo Administrativo del Circuito de Popayán.

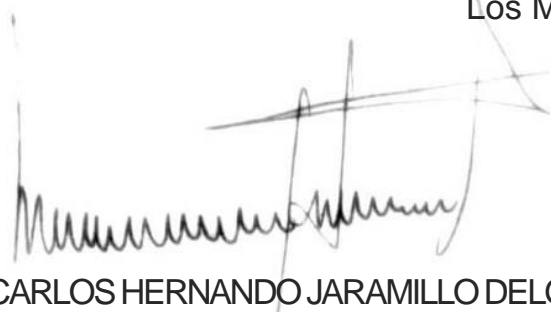
SEGUNDO: CONDENAR en costas de lo actuado en ambas instancias a la parte actora, según la parte motiva de esta providencia.

TERCERO: REMITIR el expediente al Juzgado de primera instancia, para lo de su cargo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Constancia: el proyecto de la presente providencia fue estudiado y aprobado en sesión de la fecha.

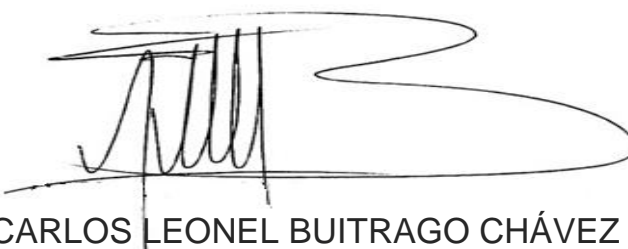
Los Magistrados,



CARLOS HERNANDO JARAMILLO DELGADO



NAUN MIRAWAL MUÑOZ MUÑOZ



CARLOS LEONEL BUITRAGO CHÁVEZ