



**JUZGADO SESENTA Y UNO (61) ADMINISTRATIVO DEL
CIRCUITO DE BOGOTÁ
SENTENCIA No. 17**

Bogotá D.C., dieciocho (18) de mayo de dos mil veinte (2020)

M. DE CONTROL: Reparación directa
RADICACIÓN: 11001334306120160023000
DEMANDANTE: Dahiana Andrea Salazar y otros
DEMANDADO: Hospital de Engativá ESE II Nivel y Hospital Meissen ESE II Nivel

1. ASUNTO

Una vez surtido el trámite procesal sin que se observe causal de nulidad que invalide lo actuado, procede esta instancia judicial a emitir sentencia en el proceso de la referencia, acción de reparación directa impetrada por Karen Daniela Osorio Ávila, Dahiana Andrea Ávila Salazar, Rogelio Andrés Ávila Salazar y Wilmar Alonso Rondón Ávila, por los perjuicios causados presuntamente por el Hospital de Engativá ESE II Nivel y el Hospital Meissen ESE II Nivel ante por la presunta falla en el servicio médico prestado al Lucía Marlen Ávila Salazar.

2. TEMA PRINCIPAL TRATADO

Responsabilidad patrimonial Hospital de Engativá ESE II Nivel y el Hospital Meissen ESE II Nivel, por la presunta falla del servicio médico.

3. ANTECEDENTES

3.1. Pretensiones de la demanda

El 13 de abril de 2016, a través de apoderado judicial los demandantes ya enunciados en nombre propio instauraron demanda en ejercicio del medio de control de reparación directa (fol. 10-35 c.1), la cual fue subsanada el 22 de julio de 2016 (fl. 102-146 c.1) y reformada (fls. 236-295 c.1) el con las siguientes pretensiones:

"1.) Que se declare patrimonial administrativa y solidariamente responsables, a LA NACIÓN - HOSPITAL ENGATIVA E.S.E. II NIVEL - y HOSPITAL MEISSEN E.S.E. II NIVEL, por los perjuicios sufridos por los demandantes con ocasión y motivo de la muerte de la señora LUCÍA MARLEN ÁVILA SALAZAR, quien en vida se identificó con la cédula de ciudadanía N° . 41.709.414 de Bogotá D.C., y murió en la ciudad de Bogotá D.C. el día nueve (9) de febrero de 2014; como consecuencia de una infección intrahospitalaria adquirida en el servicio médico asistencial a ella suministrado por las señaladas entidades.

2.) Que como consecuencia de lo anterior se reconozca a favor de los demandantes y condene consecuentemente a las entidades demandadas, a realizar la cancelación de los siguientes perjuicios de orden extramatrimonial y patrimonial;

2.1. PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.

a.) Se reconozca por concepto de perjuicios morales al señor WILMAR ALONSO RONDÓN ÁVILA identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.015.394.649, la suma de ciento cincuenta salarios mínimos legales mensuales vigentes (150 s.m.j.m.v.), como indemnización por la muerte de su señora madre LUCÍA MARLEN ÁVILA SALAZAR.

b.) Se reconozca por concepto de perjuicios morales al señor ROGELIO ANDRÉS ÁVILA SALAZAR identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.015.398.778, la suma de ciento cincuenta salarios mínimos legales mensuales vigentes (150 s.m.l.m.v.) como indemnización por la muerte de su señora madre LUCÍA MARLEN ÁVILA SALAZAR.

AA

c.) Se reconozca por concepto de perjuicios morales a KAREN DANIELA OSORIO ÁVILA identificada con la T.I. No. 980905 - 53038, la suma de la suma de ciento cincuenta salarios mínimos legales mensuales vigentes (150 s.m.l.m.v.) como indemnización por la muerte de su señora madre LUCÍA MARLEN ÁVILA SALAZAR.

d.) Se reconozca por concepto de perjuicios morales a la señora DAHIANA ANDREA ÁVILA SALAZAR identificada con la cédula de ciudadanía No. 53.106.271, la suma de ciento cincuenta salarios mínimos legales mensuales vigentes (150 s.m.l.m.v.) como indemnización por la muerte de su señora madre LUCÍA MARLEN ÁVILA SALAZAR.

e) Se reconozca por concepto de perjuicios morales a SEBASTIAN DAVID ÁVILA UMBARILA, la suma de cincuenta salarios mínimos legales mensuales vigentes (50 s.m.l.m.v.) como indemnización por la muerte de su abuela LUCÍA MARLEN ÁVILA SALAZAR.

...

2.2. PERJUICIOS DE ORDEN PATRIMONIAL.

a.) Se reconozca el perjuicio de lucro cesante consolidado a favor de KAREN DANIELA OSORIO ÁVILA por la SUMA DE \$ 23.836.550 VEINTITRÉS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS O LA QUE SE DETERMINE QUE CORRESPONDE por concepto de lucro cesante consolidado conforme a la jurisprudencia del Consejo de Estado y el cual comprende la sumas dineradas que KAREN DANIELA OSORIO ÁVILA dejó de percibir de su madre la señora LUCÍA MARLEN ÁVILA SALAZAR desde la fecha de su muerte hasta la de la presentación de la demanda.

...

b. Se reconozca el perjuicio de lucro cesante futuro a KAREN DANIELA OSORIO ÁVILA en la SUMA DE CINCUENTA MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS (\$50.749.773) O LA QUE SE DETERMINE QUE CORRESPONDE por concepto de lucro cesante futuro conforme a la jurisprudencia del Consejo de Estado y el cual comprende la sumas dineradas que KAREN DANIELA OSORIO ÁVILA dejó de percibir de su madre la señora LUCÍA MARLEN ÁVILA SALAZAR desde la fecha siguiente a la presentación de la demanda hasta la fecha en que cumpla 25 años de edad.

...

c) Se reconozca a los accionantes por concepto de daño emergente consolidado los costos que hayan sufragado en relación con las erogaciones necesarias para realizar las honras fúnebres de la señora LUCÍA MARLEN ÁVILA SALAZAR. Y los demás gastos funerarios asumidos.

d) Se reconozca a los accionantes por concepto de daño emergente futuro los costos que los demandantes deban sufragar en relación con las erogaciones necesarias para realizar exhumación del cuerpo de la señora la LUCÍA MARLEN ÁVILA SALAZAR, la cremación de sus restos óseos y demás aspectos que sean necesarios.

e) Se reconozca por concepto de daño emergente consolidado y futuro los gastos que puedan determinarse o acreditarse que han asumido y tendrán que asumir DAHIANA ANDREA ÁVILA SALAZAR, ROGELIO ANDRÉS ÁVILA SALAZAR, y WILMAR ALONSO RONDÓN ÁVILA con ocasión de los gastos relacionados con su hermana KAREN DANIELA OSORIO ÁVILA de acuerdo a los parámetros establecidos por el Consejo de Estado.

SECUNDARIAS O SUBSIDIARIAS:

3.) Que se declare patrimonial y administrativamente responsable, a LA NACIÓN – HOSPITAL MEISSEN E.S.E. II NIVEL, por los perjuicios sufridos por los demandantes con ocasión y motivo de la muerte de la señora LUCÍA MARLEN ÁVILA SALAZAR, quien en vida se identificó con la cédula de ciudadanía N° 41.709.414 de Bogotá D.C., y murió en la ciudad de Bogotá D.C. el día nueve (9) de febrero de 2014; COMO CONSECUENCIA DE UNA INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA...

...

4.1) PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.

a.) Se reconozca por concepto de perjuicios morales al señor WILMAR ALONSO RONDÓN ÁVILA identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.015.394.649, la suma de ciento cincuenta salarios mínimos legales mensuales vigentes (150 s.m.l.m.v.), como indemnización por la muerte de su señora madre LUCÍA MARLEN ÁVILA SALAZAR.

b.) Se reconozca por concepto de perjuicios morales al señor ROGELIO ANDRÉS ÁVILA SALAZAR identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.015.398.778, la suma de ciento

cincuenta salarios mínimos legales mensuales vigentes (150 s.m.l.m.v.) como indemnización por la muerte de su señora madre LUCÍA MARLEN ÁVILA SALAZAR.

c.) Se reconozca por concepto de perjuicios morales a KAREN DANIELA OSORIO ÁVILA identificada con la T.I. No. 980905 - 53038, la suma de la suma de ciento cincuenta salarios mínimos legales mensuales vigentes (150 s.m.l.m.v.) como indemnización por la muerte de su señora madre LUCÍA MARLEN ÁVILA...

d.) Se reconozca por concepto de perjuicios morales a la señora DAHIANA ANDREA ÁVILA SALAZAR identificada con la cédula de ciudadanía No. 53.106.271, la suma de ciento cincuenta salarios mínimos legales mensuales vigentes (150 s.m.l.m.v.) como indemnización por la muerte de su señora madre LUCÍA MARLEN ÁVILA SALAZAR.

e) Se reconozca por concepto de perjuicios morales a SEBASTIAN DAVID ÁVILA UMBARILA, la suma de cincuenta salarios mínimos legales mensuales vigentes (50 s.m.l.m.v.) como indemnización por la muerte de su abuela LUCÍA MARLEN ÁVILA SALAZAR.

...

4.2) PERJUICIOS DE ORDEN PATRIMONIAL:

a) Se reconozca el perjuicio de lucro cesante consolidado a favor de KAREN DANIELA OSORIO ÁVILA por la SUMA DE \$ 23.836.550 VEINTITRÉS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS O LA QUE SE DETERMINE QUE CORRESPONDE por concepto de lucro cesante consolidado conforme a la jurisprudencia del Consejo de Estado y el cual comprende la sumas dineradas que KAREN DANIELA OSORIO ÁVILA dejó de percibir de su madre la señora LUCÍA MARLEN ÁVILA SALAZAR desde la fecha de su muerte hasta la de la presentación de la demanda.

...

b. Se reconozca el perjuicio de lucro cesante futuro a KAREN DANIELA OSORIO ÁVILA en la SUMA DE CINCUENTA MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA Y TRES PESOS (\$50.749.773) O LA QUE SE DETERMINE QUE CORRESPONDE por concepto de lucro cesante futuro conforme a la jurisprudencia del Consejo de Estado y el cual comprende la sumas dineradas que KAREN DANIELA OSORIO ÁVILA dejó de percibir de su madre la señora LUCÍA MARLEN ÁVILA SALAZAR desde la fecha siguiente a la presentación de la demanda hasta la fecha en que cumpla 25 años de edad.

c) Se reconozca a los accionantes por concepto de daño emergente consolidado los costos que hayan sufragado en relación con las erogaciones necesarias para realizar las honras fúnebres de la señora LUCÍA MARLEN ÁVILA SALAZAR. Y los demás gastos funerarios asumidos.

d) Se reconozca a los accionantes por concepto de daño emergente futuro los costos que los demandantes deban sufragar en relación con las erogaciones necesarias para realizar exhumación del cuerpo de la señora la LUCÍA MARLEN ÁVILA SALAZAR, la cremación de sus restos óseos y demás aspectos que sean necesarios.

e) Se reconozca por concepto de daño emergente consolidado y futuro los gastos que puedan determinarse o acreditarse que han asumido y tendrán que asumir DAHIANA ANDREA ÁVILA SALAZAR, ROGELIO ANDRÉS ÁVILA SALAZAR, y WILMAR ALONSO RONDÓN ÁVILA con ocasión de los gastos relacionados con su hermana KAREN DANIELA OSORIO ÁVILA de acuerdo a los parámetros establecidos por el Consejo de Estado.

...

5) QUE SE CONDENE POR FALLA DEL SERVICIO, y se declare patrimonial y administrativamente responsable a LA NACIÓN -HOSPITAL MEISSEN E.S.E. II NIVEL, por los perjuicios sufridos por los demandantes con ocasión y motivo de la muerte de la señora LUCÍA MARLEN ÁVILA SALAZAR, quien en vida se identificó con la cédula de ciudadanía No. 41.709.414 de Bogotá D.C., y murió en la ciudad de Bogotá D.C. el día nueve (9) de febrero de 2014 COMO CONSECUENCIA DE LA FALLA DEL SERVICIO IMPUTABLE A DICHA ENTIDAD HOSPITALARIA CON OCASION DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL A ELLA SUMINISTRADO EN EL HOSPITAL MEISSEN E.S.E. II NIVEL.

6) Que como consecuencia de lo anterior se reconozca a favor de los demandantes y condene consecuentemente a las entidades demandadas, a realizar la cancelación de los siguientes perjuicios de orden extramatrimonial y patrimonial; (se cita lo pertinente).

3.2. Hechos relevantes de la demanda:

El sustento fáctico relevante que origina el estudio del presente asunto y que se plasmó en la demanda es el siguiente:

- a. Lucía Marlen Ávila Salazar asistió el 2 de diciembre de 2013 al servicio de Urgencias del Hospital de Engativá E.S.E. II Nivel, con dolor abdominal e imposibilidad para hacer deposiciones. Le recetaron medicamentos para amebiasis.
- b. El 29 de diciembre de 2013, la señora Ávila no había podido hacer deposiciones por 15 días, presentando inflamación abdominal. Le prescribieron nuevamente tratamiento para amebiasis.
- c. El 30 de diciembre de 2013 la señora Ávila asistió a urgencias, le practicaron una ultrasonografía, aconsejándole seguir el tratamiento prescrito.
- d. El 2 de enero de 2014 la paciente nuevamente asistió a urgencias, le realizaron RX de abdomen simple y la hospitalizaron.
- e. El 3 de enero de 2014 le realizaron un TAC abdominal a la señora Ávila y por los resultados decidieron realizarle laparotomía exploratoria y sigmoidectomía.
- f. El 4 de enero de 2014 le diagnosticaron un tumor maligno de colon, parte no especificada; ese mismo día lo extrajeron.
- g. El 5 de enero de 2014, se indicó en la historia clínica de la señora Ávila que no tenía dificultad respiratoria, no presentaba inflamación sistémica, estaba estable, y no tenía vómito, ni mareo.
- h. A las 12:10, de ese mismo 5 de enero de 2014 la paciente manifestó dificultades respiratorias y dolor en zona quirúrgica. No presentó fiebre, ni signos de respuesta inflamatoria sistémica. Le realizaron nuevo procedimiento quirúrgico donde le extrajeron parte del intestino y colon; se determinó "empaquetamiento de retroperitoneo izquierdo con cuatro compresas y bolsa de laparostomía", la paciente no fue saturada.
- i. Posteriormente, la señora Ávila fue remitida al Hospital de Meissen Nivel II E.S.E., para continuar manejo en UCI hasta lograr entubación y control de proceso infeccioso.
- j. El 20 y 21 de enero de 2014, en la historia clínica se dejó constancia de que se encontraba pendiente por efectuar el hemocultivo.
- k. El 22 de enero de 2014, los hemocultivos arrojaron la presencia de una bacteria asociada a infecciones nosocomiales "*E. coli con patrón betalactamasa de espectro ampliado (folio 17 de la historia clínica)*".
- l. En el proceso posoperatorio se diagnosticó "*inoculo infeccioso abdominal no controlado*",¹ así como "*persiste con respuesta inflamatoria sistémica por no control primario de la infección*",² "*persiste con respuesta inflamatoria sistémica por no control primario de foco*"³ y "*mal pronóstico vital. Persistencia de foco infeccioso intraabdominal*"⁴.
- m. De igual forma en algunas valoraciones y diagnósticos subsiguientes se advirtió otro tipo de bacteria relacionada con infecciones nosocomiales se trata de la "*e cloacae*".
- ñ. El 27 de enero de 2014 se registró:

"1 Choque séptico origen abdominal

_ Bacteriana y aislamiento en secreción peritoneal de E coliblea + E cloacae Ampc es secreción peritoneal.

...foco abdominal aun sin lograr control local por lo que se está en plan de lavados peritoneales a necesidad.

¹ Ver entre otros folios: 19, 27, 36, 39, 41, 46, 62. Historia Clínica del Hospital de Meissen.

² Ver folio N° 36 Historia clínica del Hospital de Meissen.

³ Ver folio N° 39 Historia clínica del Hospital de Meissen

⁴ Ver folio N° 43 Historia clínica del Hospital de Meissen.

*Completa más de 24 horas sin soporte ventilatorio invasivo, sin deterioro de la mecánica respiratoria no deterioro en índices de oxigenación con persistencia de trastorno moderado en contexto de **tep confirmado sin compromiso hemodinámico asociado...***

Pronóstico reservado supeditado a control de foco infeccioso abdominal⁵.

- n. El 28 de enero de 2014 fue trasladada la señora Ávila a cuidados intermedios.
- o. El 29 de enero de 2014 fue valorada la paciente como tendiente a la mejoría, no obstante, se estableció que dentro de su evolución era menester contar con antibiótico por la existencia de múltiples gérmenes multirresistentes⁶
- p. El 31 de enero de 2015, se registró un nuevo hallazgo microbiológico en el líquido peritoneal⁷.
- q. El 3 de febrero de 2015 se encontró bacteria nosocomial denominada "*pseudomona aeruginosa*" resistente al antibiótico metropenem, que se le había prescrito a la paciente⁸. En el registro médico se dejó constancia de que el nuevo medicamento no se encontraba en la farmacia⁹ (mepropelem 2 gramos cada 8 horas asociado a polixina B a dosis de 25.000 mg dividida en 3 dosis
- r. Los días 5, 6, 7 y 8 de febrero de 2015 la señora Ávila estuvo pendiente de que se le suministrara la polimixina B.
- s. El 9 de febrero de 2014 la paciente falleció, sin que se le suministrara el medicamento prescrito.

3.3. Actuación Procesal:

- a. La demanda fue presentada el 13 de abril de 2016, ante la Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos, correspondiéndole su conocimiento a este Despacho (fl 36).
- b. El 20 de junio de 2016 se inadmitió la demanda (Fl. 44-45).
- c. El 24 de junio de 2016 fue interpuesto recurso de reposición (fl. 48-51).
- d. El 30 de junio de 2016 fue solicitada aclaración al auto inadmisorio (fl. 60-61 c.1).
- e. El 5 de julio de 2016 fue subsanada la demanda (fl. 62-94 c.1).
- f. El 11 de julio de 2016 fue resuelto el recurso de reposición en donde se decidió no reponer el proveído del 20 de junio de 2016 (fl. 95-96 c.1).
- g. El 2 de julio de 2016 fue complementada la subsanación respecto de la naturaleza jurídica de los demandados, correos electrónicos y cds (fl. 99-121 c.1).
- h. El 22 de agosto de 2016 se admitió la demanda (fl. 123-124 c.1).
- i. El 22 de agosto de 2016 se negó el amparo de pobreza (fl. 125-126 c.1).
- j. El 24 de noviembre de 2016 se notificó la admisión de la demanda (Fls. 129-133 c.1).
- k. El 1 de marzo de 2017 se enviaron los traslados de la demanda (Fls. 134-135 c.1).
- l. El Hospital de Engativá ESE II Nivel (Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.) contestó el 10 de marzo de 2017 (fol. 136 a 146 C.1)
- m. El Hospital Meissen ESE II Nivel (Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.) contestó la demanda el 22 de agosto de 2017 (fol. 299 a 326 C.1) y la reforma de la demanda el 13 de marzo de 2018 (fol. 359 a 373 C.1).
- n. El 22 de marzo de 2017 se reformó la demanda (fl. 202-276 c.1)

⁵Ver folio N° 50 Historia Clínica del Hospital de Meissen.

⁶ Folio N° 57 Historia Clínica del Hospital de Meissen.

⁷ Folio N° 68 Historia clínica del Hospital de Meissen.

⁸ Folio N° 78 Historia clínica del Hospital de Meissen.

⁹ Folio N° 82 Historia clínica del Hospital de Meissen.

- o. El 17 de octubre de 2017, se corrió traslado de las excepciones formuladas dentro de la contestación de la demanda (fl. 327-328 c.1); sin pronunciamiento de la parte demandante.
- p. El 9 de noviembre de 2017 se admitió la reforma de la demanda frente a los hechos y pruebas de la demanda (fl. 329-330 c.1).
- q. El 10 de noviembre de 2017 se notificó la reforma de la demanda (fl. 331-333 c.1)
- r. El 16 de noviembre de 2017 la parte demandante presentó reposición (fl. 334-337 c.1).
- s. El 5 de febrero de 2018 se repuso parcialmente el auto que admitió la reforma de la demanda en el sentido de aclarar que Sebastián David Ávila Umbarila no es parte en el proceso, pero se aceptaba la reforma de las pretensiones (fl. 340-341).
- t. El 9 de febrero de 2018 interpuso reposición (fl. 345-348).
- u. El 27 de febrero de 2018 no se repuso la providencia del 5 de febrero de 2018 (fl. 354-355 c.1).
- v. El 22 de mayo de 2018 se negó el llamado en garantía formulado por el Hospital de Meissen (c.3).
- w. El 11 de julio de 2018 se corrió traslado a las excepciones de la reforma de la demanda (fl. 379 c.1).
- x. El 17 de julio de 2018 fueron descorridas (fl. 380-384 c.1).
- y. El 26 de julio de 2018 el Hospital de Meissen II Nivel E.S.E. interpuso reposición contra el auto que fijó fecha para audiencia inicial (fl. 370-371 c.2).
- z. El 27 de septiembre de 2018 fue descorrido el recurso de reposición (fl. 374-375 c.2).
- aa. El 22 de octubre de 2018 se repuso el auto que fijó fecha para audiencia inicial e indicó que el Hospital de Meissen contestó en término (fl. 379-380 c.2).
- bb. El 31 de octubre de 2018 se adelantó la audiencia inicial de que trata el artículo 180 de la Ley 1437 de 2011, se concedió apelación en efecto diferido en contra del auto de pruebas que negó unos testimonios (Fls. 640-645 c.3)
- cc. El 12 de marzo de 2019 se realizó audiencia de pruebas se desistió del testimonio de Luis Eduardo Celis y se tuvo por desistido el dictamen pericial solicitado por el Hospital e Engativá y se corrió traslado para alegar de conclusión por escrito a las partes dentro del término de Ley (fl. 396-301).
- dd. El 27 de marzo de 2019 la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur alegó de conclusión (fl. 310-357 c.3).
- ee. El 27 de marzo de 2019 la parte demandante alegó de conclusión, el abogado Buitrago Quintero a fl. 348-376 c.3 y el abogado Leonardo Andrés Hernández Motta a fl. 364-376 c.3.
- ff. El 27 de marzo de 2019 el apoderado de los demandantes alegó material probatorio (fl. 377-378 c.1). No se tendrá en cuenta la documental allegada por ser allegada de manera extemporánea.

3.4. Argumentos de las Partes

Parte demandante: El apoderado de la parte demandante citó jurisprudencia, resaltó el artículo 90 de la Constitución.

Afirmó que es claro que, tras el primer procedimiento quirúrgico efectuado a la paciente, de "*resección de tumor se sigmoide*" en el proceso postoperatorio que tuvo lugar en el Hospital de Engativá se le diagnosticó un cuadro infeccioso: "*sepsis de origen abdominal*", después "*sepsis abdominal*, ulteriormente se determinó ya en su estancia en el Hospital de Meissen que presentaba gérmenes multirresistentes, y el padecimiento de la terrible bacteria de naturaleza nosocomial denominada *pseudomona aeruginosa* que era resistente al antibiótico que se le suministraba, lo cual fue sin duda determinante para su muerte.

Evidenció que paralelamente a los padecimientos presentados durante el proceso de recuperación postoperatoria, la paciente tuvo un particular cuadro infeccioso por estas bacterias multirresistentes; que agudizaron su estado de salud y la condujeron a su muerte.

En cuanto al tratamiento médico realizado señaló que luego de efectuársele un procedimiento quirúrgico a Lucía Marlen Ávila Salazar, en el que se le extrajo un tumor en el colon "*resección de tumor se sigmoide*" la misma inició un proceso de recuperación posoperatoria en las instalaciones del Hospital de Engativá. Que al momento de su ingreso al hospital la paciente no tenía ningún tipo de infección o cuadro de sepsis intraabdominal, pues de hecho dicha circunstancia nunca fue diagnosticada al momento de su ingreso a la institución hospitalaria, y tampoco se determinó por parte del cuerpo médico en las primeras valoraciones del proceso de recuperación.

El proceso postoperatorio transcurrió con algunas complicaciones y finalmente tras practicarle algunos exámenes y procedimientos quirúrgicos, la señora Ávila fue diagnosticada como: "PACIENTE CON CUADRO DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL...¹⁰".

Luego de establecerse tal diagnóstico infeccioso se realizó igualmente en el Hospital de Engativá un nuevo procedimiento quirúrgico para extraer parte del intestino comprometido y se diagnosticó: "*diagnóstico preoperatorio: sepsis abdominal... v) posteriormente la paciente fue "empaquetada" y remitida al Hospital del Meissen, al cual ingresó ya con el diagnóstico de "sepsis abdominal"*".

Tras esto, cuando la paciente se encontraba en el Hospital de Meissen, se determinó que presentaba gérmenes multirresistentes y una bacteria denominada *pseudomona aeruginosa*, de carácter nosocomial, que resultó ser resistente al antibiótico meropenem, que se venía suministrando a la paciente.

Estas últimas bacterias referidas, con especial mención de aquellos gérmenes multirresistentes en las que se incluye la *E cloacae* y la "*pseudomona aeruginosa*", fueron adquiridas en el HOSPITAL DE MEISSEN con ocasión del tratamiento efectuado; ya que a pesar de que al momento del ingreso de la señora LUCÍA MARLEN ÁVILA SALAZAR se le practicaron múltiples valoraciones y exámenes tales como hemocultivos, para determinar qué tipo de bacterias tenía, las mismas NO fueron diagnosticadas al momento de su ingreso, sino solo después de una considerable estancia en el HOSPITAL DE MEISSEN; donde ante el delicado estado de salud de la paciente, se ordenaron nuevos análisis y solo a partir de allí fueron detectadas.

Dado que se encontró que la señora LUCÍA MARLEN ÁVILA SALAZAR padecía de *pseudomona aeruginosa*, el infectólogo determinó que debía dársele un antibiótico específico cada ocho (8) horas, el cual no estaba disponible en la farmacia y nunca se le suministró a la paciente.

Posterior a ello, la señora ÁVILA SALAZAR presentó serias complicaciones como desorientación y agitación las cuales hicieron que fuera inmovilizada por el personal de enfermería, signos que evidenciaban una grave infección que comprometen la vida de la paciente. El diagnóstico constante de la paciente fue el de "*Septicemia no especificada*" y "*Choque séptico*", de igual forma de manera frecuente se registró en su historia clínica "foco infeccioso abdominal no controlado".

¹⁰ Folio No. 89 historia clínica Hospital de Engativá.

Finalmente, a causa de la infección la paciente falleció.

Parte demandada – Hospital de Engativá ESE II Nivel: Contestó la demanda en término y se opuso a las pretensiones.

Afirmó que se trató de una mujer de 56 años, que el 20 de diciembre de 2013 ingresó al Hospital Engativá en razón a un cuadro de estreñimiento, valorada en consulta médica prioritaria, encontrándose "abdomen globoso, distensión timpánica, abundante panículo adiposo, ruidos intestinales aumentados, cuerda cólica, sin masas ni megalias, sin defensa ni signo de rebote". El médico diagnosticó cuadro de amebiasis con estreñimiento de 4 días, explicándole a la paciente que la amebiasis puede producir parálisis rectal con aumento de ruidos intestinales. Se prescribió con Trimetropín Sulfa, Metronidazol, Bromuro de Hioscina y Omeprazol; y, para descartar obstrucción intestinal se solicitó realizar ecografía abdominal total.

Nueve días después (29 de diciembre de 2013) la paciente acudió a urgencias por estreñimiento de 15 días de evolución, siendo valorada en consulta externa prioritaria al día siguiente a las 9:11 a.m., encontrándose con distensión abdominal timpánica y ruidos intestinales muy aumentados. No presentó la ecografía solicitada anteriormente por lo que se ordenó nuevamente ecografía abdominal y coproscópico.

Siendo las 4:09 p.m. del 30 de diciembre de 2013 se efectuó consulta de control médico cuando manifestó mejoría con Bisacodilo y la usuaria no presentó la ecografía solicitada.

El 02 de enero de 2014, la paciente consultó en Urgencias por persistir estreñimiento asociado a vómito, flatos presentes sin otra sintomatología, abdomen no doloroso a la palpación y sin signos de irritación peritoneal. Se ordenó Rx de abdomen, enema rectal jabonoso y bizacodilo 10 mg. Fue hospitalizada y en radiografía simple de abdomen se observaron niveles hidroaéreos sin dilatación de asas, con presencia de gas distal. Fue valorada por el servicio de cirugía general que consideró cuadro de pseudoobstrucción intestinal y solicitó TAC abdominal para nueva valoración con resultados, hidratación, protección gástrica y en caso de persistir vómito, sonda nasogástrica a libre drenaje.

Al día siguiente, no se descartó la posibilidad de pseudoobstrucción intestinal. Se realizó TAC de abdomen contrastado y se solicitó colonoscopia. El TAC de abdomen contrastado reportó zona estenótica en colon sigmoide que sugiere neoplastia, engrosamiento mural de 10 mm, sin adenopatías en su periferia, con obstrucción intestinal secundaria, se consideró llevar a cirugía, para realización de laparotomía exploratoria con sigmoidectomía y se suspendió orden de colonoscopia.

A las 21:34 horas se registró ingreso a hospitalización.

El mismo día, esto es, el 05 de enero de 2014, hacia las 12:10 p.m. la paciente (murió) presentó episodio de disnea, taquicardia y desaturación (SatO2 84% FiO2 21), sin toracodinia, ni dolor en extremidades, sin diaforesis, tos, fiebre ni signos de respuesta inflamatoria sistemática.

El segundo día posquirúrgico, el 06 de enero de 2014, evolucionó con dolor leve en región abdominal difuso de intensidad 2/10, tipo punzada, sin vómito, sin mareo, sin dolor en el pecho.

JA

El 07 de enero de 2014, la paciente refirió mejoría clínica, persistencia de dolor abdominal y polidipsia, negó picos febriles u otra sintomatología. O/Quirúrgica en buen estado general, no sangrante, no signos de irritación peritoneal.

Para el 08 de enero, persistió taquicardia, asociado a signos de dificultad respiratoria dados por polipnea, saturaciones de oxígeno bajas, aceptables para paciente obesa con posible apnea del sueño, con requerimientos de oxígeno con alto flujo por venturi.

El 10 de enero se observó estable, con mejoría del estado general con respecto al día anterior, en los días siguientes, la evolución clínica fue hacia la mejoría, se observó sin deterioro infeccioso ni neurológico.

El 17 de enero de 2014 se encontró estable, con parámetros vitales dentro de límites normales.

El 18 de enero de 2014 a las 09:14 horas se registró en regular estado general, se habló con la paciente sobre la importancia del uso de faja, la cual adquirió, pero no quería usar, lo que comprometió el buen estado de las suturas de la herida quirúrgica, sumado a la distensión abdominal que presenta.

Indicó que no puede ser imputable la falla del servicio al Hospital de Engativá, porque se trató de una paciente de 56 años, con un tumor de colon que ocasionó estreñimiento crónico y obstrucción intestinal que requirió intervención de urgencia, no electiva, con resección de colon sigmoide, esto es, una cirugía limpia contaminada.

Sumado a factores de alto riesgo intrínseco de la paciente dados por enfermedades crónicas graves como el adenocarcinoma de colon y la obesidad mórbida. Se hizo cubrimiento de antibiótico terapia con ampicilina sulbactam, con evolución adecuada sin dolor abdominal, pobre deambulacion y no uso de faja abdominal por negativa de la paciente; se asocia cuadro de tromboembolismo pulmonar que explicó el cuadro de taquicardia e hipoxemia. Por tener anticoagulación plena desde el posoperatorio inmediato, no fue candidata para trombólisis.

La evolución clínica fue hacia la mejoría, se observó sin deterioro infeccioso ni necrológico, hemodinámicamente estable, sin signos de dificultad respiratoria, mejoría de frecuencia cardíaca. Dos semanas después de la cirugía presentó deterioro, evolución tórpida dada por distensión y dolor abdominal, se encontró megacolon y niveles hidroaéreos en colon sigmoide, obstrucción intestinal y síndrome compartimental.

Decidieron laparotomía exploratoria, se hizo solicitud previa de remisión a UCI, para traslado posterior al procedimiento quirúrgico, se encontró adherencia de asas, plastrón y dehiscencia de sutura, se realizó lavado peritoneal, colostomía, empaquetamiento de colon izquierdo y bolsa de laparostomía. Se trasladó a UCI al día siguiente de la cirugía, en el posquirúrgico inmediato con sedación, intubación orotraqueal con ventilación médica inotropia y relajación.

La paciente presentó dehiscencia o fuga de la anastomosis, cuya incidencia de fistula se estima en torno a 2 y 5% de todas las cirugías colorrectales, siendo la complicación más frecuente. Las mayores complicaciones de las fugas anastomóticas son las sepsis por abscesos intraperitoneales (50%), la peritonitis

fecaloide generalizada (25%), los abscesos de la pared y la infección de herida quirúrgica.

Tratándose de una cirugía de colon, tanto la de urgencia como la electiva son muy propensas a infecciones porque los gérmenes del contenido intestinal salen de la luz intestinal (valga la redundancia) hacia la cavidad abdominal y esto es inevitable porque para reseca el tumor se seccionó el colon como medida indicada ante la obstrucción intestinal. La sepsis tuvo origen en los gérmenes de la flora intestinal de la paciente.

En cuanto a la resistencia de los microorganismos encontrados en cultivo hecho en el segundo hospital a donde se remitió la paciente (E Coli) debe observarse que esta resistencia también proviene de factores hallados en la comunidad como: preservantes de alimentos, factores de crecimiento de animales de granja incluyendo aves y aguas contaminadas con antibióticos y también de la antibiótico-terapia, pero no solo del medio hospitalario.

Concluyó, la causa del cuadro clínico presentado por LUCÍA MARLEN ÁVILA fue un adenocarcinoma en colon, que requirió cirugía de urgencia para resección de este. Presentó la más frecuente complicación posquirúrgica en cirugía de colon, la dehiscencia o fuga de anastomosis, con posterior absceso de cavidad y peritonitis fecal, manejo con lavado peritoneal, colostomía, resección de colon y empaquetamiento de retroperitoneo. Manejo posquirúrgico en cuidado crítico extrahospitalario.

Finalmente sostuvo como excepción la ausencia de responsabilidad por inexistencia del nexo causal, al no existir relación entre la atención prestada con el daño, porque le prestaron el servicio a la paciente de manera eficiente, diligente y eficaz (fl. 136-144 c.1).

Parte demandada – y Hospital Meissen ESE II Nivel: Contestó la demanda el 22 de agosto de 2017 (fol. 299 a 326 C.1) y la reforma de la demanda el 13 de marzo de 2018 (fol. 359 a 373 C.1).

Manifestó que el hospital tuvo que atender las infecciones con las que fue remitida a la institución la paciente, ejecutando el manejo adecuado con un lavado peritoneal, con el fin de controlar el proceso infeccioso, al que inicialmente respondió positivamente la paciente.

No hay evidencia administrativa que indique que las bacterias que se descubrieron en la paciente hayan sido autóctonas, según informes del comité de infecciones del Hospital para la época de los hechos. A pesar de no haberse detectado previo al ingreso las bacterias con las que ingresó la paciente, ello no implica que hubiesen sido adquiridos en el Hospital Meissen.

No existe evidencia técnico-científica que indique que fue en este centro Hospitalario que la paciente adquirió cada una de las bacterias que terminaron determinando las consecuencias fatales que ahora nos convoca. Siempre se detectaron bacterias resistentes en los diversos exámenes médicos practicados a la señora ÁVILA SALAZAR.

Lo palpable fue que la paciente fue remitida al Hospital Meissen en condiciones críticas de salud, con cirugía previa y con mecanismos alternativos para el sostenimiento de condiciones estables.

La usuaria ingresó con un cuadro delicado de salud al presentarse un cuadro séptico abdominal. Fue tratada por los galenos del Hospital Meissen de conformidad con la capacidad humana y técnico científica con que contaba: en todo momento se le practicaron las intervenciones médicas necesarias, y se realizaron los exámenes médicos propios de las afecciones presentadas.

Nunca se dejó de velar por la paciente, se le practicaron los tratamientos médicos propios de las afecciones presentadas.

El abogado se opuso a que se declarara al Hospital Meissen II Nivel E.S.E. administrativa y patrimonialmente responsable por los perjuicios sufridos por los demandantes, pues la institución puso a disposición de la paciente todo el capital humano y técnico científico del que disponía.

Propuso como excepciones:

- **Atención Oportuna y Necesaria y Favor de la Paciente,** el Hospital Meissen II Nivel E.S.E. puso al alcance de la paciente el recurso humano, técnico y científico con que contaban, se realizaron exámenes propios para establecer las causas reales de su lento proceso médico; exámenes que dieron como resultado la unión de bacterias resistentes a los tratamientos médicos indicados.
La Historia Clínica del Hospital Engativá advirtió la existencia de una infección no controlada; la paciente no fue remitida con pronóstico de infección controlada, por la razón que se hizo necesaria la remisión médica.
- **El hospital Meissen prestó sus servicios de acuerdo con su grado de complejidad - segundo nivel de atención.**
- **Adecuado procedimiento:** manifestó que debido a la urgencia y cuadro clínico presentado se procedió con certeza y sin ningún tipo de improvisación a la práctica de los varios exámenes que dieron como resultado diversos agentes multirresistentes; como la paciente ingresó en un estado crítico al Hospital Meissen, se aceptó su ingreso para continuar con el proceso médico necesario en razón a sus síntomas. No fue posible una mejora ideal en favor de la paciente, sin embargo, siempre estuvo asistida por personal que puso todo su conocimiento y experticia en el manejo médico requerido.
- **Cumplimiento de los estándares en la prestación de los servicios de salud:** una vez se obtuvieron resultados más concretos, se pudo establecer que la paciente había adquirido varias bacterias que nos son autóctonas del Hospital para el momento de los hechos de conformidad con información del Comité de Infecciones del Hospital, por tanto, no puede vincularse a la entidad dentro de la responsabilidad que ahora se ataca. El avanzado deterioro de salud con el que llegó remitida de otro centro hospitalario generó la muerte.
- **Ausencia de culpa:** La paciente entró con un cuadro clínico de más 5 días de evolución a los que el equipo médico atendió de forma oportuna, tan así que la paciente refirió algo de mejoría mientras estuvo hospitalizada en el Hospital Meissen II Nivel E.S.E. A pesar de haber sido remitida en regulares condiciones de salud, el Hospital atendió a la señora brindándole toda su capacidad médica técnica y científica para su recuperación.
- **Genérica.**

3.5. Alegatos de conclusión y concepto del Ministerio Público

Parte demandante: la parte demandante (abogado Víctor Manuel Buitrago Quintero) alegó de conclusión reiteró los argumentos de la demanda.

Afirmó que la primera pretensión principal y la subsidiaria son del régimen de responsabilidad objetivo.

La segunda pretensión subsidiaria es por la falta adecuada de prestación del servicio médico de parte del Hospital de Meissen.

Explicó en que consiste el régimen objetivo y la falla en el servicio.

Invocó el principio *iura novit curia* y lo explicó.

Reiteró que la muerte se debió a infecciones nosocomiales, toda vez que antes de la atención médica la paciente no padecía ningún cuadro infeccioso.

En cuanto a las pretensiones subsidiarias indicó que ante la bacteria "*pseudomona aeruginosa*" no se suministró el medicamento adecuado.

Transcribió apartes de la historia clínica. (fl. 348-361 c.1).

Parte demandante: la parte demandante (abogado Leonardo Andrés Hernández Motta a fl. 364-376 c.3.) alegó de conclusión reiteró los argumentos de la demanda.

Describió las actuaciones procesales, que los hospitales no aportaron las pruebas decretadas a su favor y las pruebas obrantes en el proceso.

Resaltó lo afirmado por el testigo técnico.

Concluyó que la atención inicial a la paciente fue deficiente, resumió lo obrante en la historia clínica, y dijo que los funcionarios del Hospital de Engativá no realizaron muestras para cultivos o estudios para perfil de sepsis.

Agregó que, pese a las morbilidades de la paciente, estas no fueron la causa determinante de su muerte.

Las infecciones nosocomiales fueron inoculadas en el trascurso de su tratamiento médico y la paciente no las padecía antes de su ingreso.

Parte demandada: Sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. – Hospital de Meissen:

Resumió los hechos de la demanda.

Indicó que la paciente provenía con un cuadro infeccioso que no pudo ser contrarrestado en el Hospital de Engativá que es de segundo nivel y que fue remitida al Hospital de Meissen que también es de segundo nivel.

Señaló que prestaron el procedimiento médico adecuado.

Manifestó que el testigo técnico no demostró haber tenido algún contacto con la paciente, ni las condiciones de la paciente ni el motivo de traslado de Hospital. Se sostuvo que entonces que solo puede hablar de los hechos que le conste en su sentir, porque debió conocerlos y porque no aportó hoja de vida. Además, favoreció a los demandantes al afirmar que el Hospital de Meissen, era de tercer nivel cuando en verdad era de segundo nivel.

Afirmó que a los otros dos testigos solo les constó la gran congoja de su entorno familiar; era dudó que las ventas informales fueran suficientes para el sostenimiento de un hogar de 5 hijos, sin la ayuda de nadie más.

Señaló jurisprudencia y resaltó que la paciente es remitida a ese hospital ya con un cuadro infeccioso no controlado (fl. 340-347 c.1).

Parte demandada: Sub Red Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. – Hospital de Engativá: No alegó de conclusión.

El Ministerio Público no conceptuó.

3.6 Pruebas obrantes en el proceso

Documentales

A continuación, se hace relación de los elementos probatorios más relevantes:

- ✓ CD que dice contener Historia Clínica del Hospital de Engativá (no obstante, una vez revisado el referido CD este se encuentra vacío) (fl. 1 C.2 pruebas)
- ✓ Copia simple Historia Clínica 823150 del Hospital de Meissen de Lucía Marlen Ávila Salazar del 19 de enero de 2014 (fl. 2 a 6 C.2 pruebas)
- ✓ Copia simple Historia Clínica 829979 del Hospital de Meissen de Lucía Marlen Ávila Salazar del 28 de enero de 2014 (fl. 7 a 11 C.2 pruebas)
- ✓ Copia simple de Evolución del Hospital de Meissen de Lucía Marlen Ávila Salazar del 19 de enero de 2014 (incompleta cuenta con 60 páginas de 100) (fl. 12 a 41 C.2 pruebas)
- ✓ Copia simple de Hojas de Descripción Quirúrgica Nos. 14755, 14637, 14481, 14513, 14592, 15016, del Hospital de Meissen de Lucía Marlen Ávila (fl. 42 a 47 C.2 pruebas)
- ✓ Copia simple de Resumen de Historia Clínica No. 41709414, del Hospital de Meissen de Lucía Marlen Ávila Salazar del 19 de enero de 2014 al 2 de septiembre de 2014 (fl. 48 a 88 C.2 pruebas)
- ✓ Copia simple de Hojas de Descripción Quirúrgica Nos. 14964, 14869, 14803, 14513, 14592, 15016, del Hospital de Meissen de Lucía Marlen Ávila Salazar del 31 de enero de 2014 (fl. 42 a 47 C.2 pruebas)
- ✓ Copia simple de Evolución del Hospital de Meissen de Lucía Marlen Ávila Salazar del 19 de enero de 2014 (incompleta cuenta con 61 a 100 en desorden) (fl. 92 a 110 C.2 pruebas)
- ✓ Copia auténtica del registro civil de defunción de Lucía Marlen Ávila Salazar (fl. 111 C.2 pruebas)
- ✓ Copia auténtica del registro civil de nacimiento de Dahiana Andrea Ávila Salazar (fl. 112 C.2 pruebas)
- ✓ Copia auténtica del registro civil de nacimiento de Karen Daniela Osorio Ávila (fl. 113 C.2 pruebas)
- ✓ Copia auténtica del registro civil de nacimiento de Rogelio Andrés Ávila Salazar (fl. 114 C.2 pruebas)
- ✓ Copia auténtica del registro civil de nacimiento de Wilmar Alonso Rondón Ávila (fl. 115 C.2 pruebas)
- ✓ Copia simple apostille Diploma de la Universidad Nacional de Colombia de Dahiana Andrea Ávila Salazar (fl. 277 C.1)
- ✓ Impresión de certificación del 17 de marzo de 2017 del ICETEX de benefició de la tasa y subsidio de Dahiana Andrea Ávila Salazar de los años 2014 a 2017 (fl. 278 C.1)

- ✓ Impresión de certificaciones de estudio (en idioma inglés) del 17 de marzo de 2017 de la Universidad de Siegen de Dahiana Andrea Ávila Salazar (fl. 279 a 283 C.1)
- ✓ Copia simple a color de acta individual de grado de Karen Daniela Osorio Ávila de Bachiller Técnico del Colegio Instituto Técnico Laureano Gómez I.E.D. (fl. 284 C.1)
- ✓ Copia simple de certificación de programa Tecnólogo en Desarrollo Gráfico de Proyectos de Arquitectura e Ingeniería de Karen Daniela Osorio Ávila del Servicio Nacional de Aprendizaje del 5 de marzo de 2017 (fl. 285 C.1)
- ✓ Impresión de tarifas de servicios para los cementerios distritales Año 2017 (fl. 286 C.1)
- ✓ Copia simple de contrato de arrendamiento de Bóveda del Distrito Capital para Adulto No. CC000143 sin firma (fl. 287 C.1)
- ✓ Impresión de certificación del 17 de marzo de 2017 del ICETEX de beneficio de la tasa y subsidio de Dahiana Andrea Ávila Salazar de los años 2014 a 2017 (fl. 288 C.1)
- ✓ Copia simple oficio No. OJDCA -048-16 del 11 de febrero de 2016 de Alieth Bolívar a la Subgerencia de Servicios de Salud Hospital de Engativá E.S.E. (fl. 147 C.1)
- ✓ Copia simple radicado del Concepto para Comité de Conciliación Lucía Marlen Ávila Salazar No. SSS 052 2016 de la Subgerencia de Servicios de Salud Hospital de Engativá E.S.E. (fl. 148 a 153 C.1)
- ✓ Copia simple Historia Clínica No. 765023 del Hospital de Engativá E.S.E. II Nivel de Lucía Marlen Ávila Salazar del 2 de enero de 2014 al 19 de enero de 2014 (fl. 154 a 195 C.1)

Por otra parte, en audiencia inicial, respecto de las documentales aportadas por el apoderado judicial de la parte demandante mediante memorial del 29 de octubre de 2018 (fl. 385 a 639 C.2 ppal.), se advirtió que no serán tenidas en cuenta dado que éstas no se aportaron dentro de la oportunidad probatoria para el efecto.

Testimoniales:

En audiencia de pruebas del 12 de marzo de 2019 se desistió del testimonio de Luis Eduardo Celis (Médico general) y se prescindieron los de:

1. Josef Kling Gómez (Anestesiólogo).
2. Ana Milena Callejas Gutiérrez (Médico Internista)
3. Luis Eduardo Celis (Médico general). Se desistida.

Se recaudaron los testimonios de:

Testimonio	Síntesis
Jorge Humberto Romero (Testigo Técnico). (fl.274) edad: 32 años, de profesión u oficio médico especialista en seguridad y trabajo me desempeño en SAS y Servientrega, egresado de la Universidad Ciencias Aplicables Ambientales como Médico Cirujano, Especializado, domicilio: como quedó en vídeo, estado civil unión libre Carlina Saavedra Vásquez.	Relató lo afirmado en la historia clínica respecto de las razones por la cuales la paciente asistió al Hospital de Engativá. El 2 de enero de 2014 (pág. 3), se medicó un edema jabonoso y un rx, decidió valoración por cirugía general y se solicitó un TAC. Realizó un gráfico mediante el cual explicó que los resultados del TAC del 3 de enero, y la existencia de sospecha de un cáncer, de aproximadamente 20 cm. Se apoyó en el documento aportado a folios 121 a 135 c.2, suscrito por él.

	<p>Leyó la página 15 de la historia clínica del Hospital de Engativá.</p> <p>Indicó la incisión vía abdominal realizada por el cirujano, para reseca el tumor y demás intervenciones.</p> <p>Resaltó las páginas 17, 27 y 28 de la historia clínica donde indican que después de la cirugía no tuvo un efecto infeccioso.</p> <p>Además, que la usuaria no ingresó con infección, señaló el hemograma del 6 de enero.</p> <p>Días después la paciente refirió disnea, por sospecha de trombo en miembros inferiores que subió a los pulmones (trombolismo pulmonar).</p> <p>Para el 9 de enero de 2014 se indicó que la paciente requería cuidado intermedio (pág. 43).</p> <p>La alimentación por sonda se realizó conforme a la evolución de la paciente, de acuerdo con los protocolos.</p> <p>Dado el indicador de mejora, comenzaron con la alimentación líquida.</p> <p>En la página 49, confirmaron el trombo que fue al lóbulo del pulmón izquierdo, por eso la taquicardia.</p> <p>Para el 14 de enero de 2014 se presentó el primer pico febril. Los exámenes indicaron que el foco infeccioso no fue vía urinaria.</p> <p>Desde ese día hasta el día 18, la paciente presentó un dolor generalizado.</p> <p>Página 84, se decidió TAC de abdomen generalizado, que demostró obstrucción intestinal, además que todo escamenzó a pegar (adherencias), se recomendó nueva cirugía, fue remitida y tratada en UCI.</p> <p>Comorbilidades en tanto la paciente era mayor de 50 años, que incrementa el riesgo, que fue operada por cáncer, sufría de obesidad.</p> <p>Las adherencias son una posibilidad quirúrgica, no está el consentimiento informado en la historia clínica (récord 00:43:00).</p> <p>El 18 de enero de 2014, está el mal estado general, se decidió nueva laparotomía.</p> <p>El 19 de enero la paciente es operada. El testigo leyó las intervenciones hechas, indicó que el cirujano encontró que había presencia de pus, adherencias. La infección se encontraba en la parte pélvica, el colon se rompió por la misma reacción del cuerpo y el material fecal se estaba filtrando, produciendo una fistula y peritonitis fecal.</p> <p>La infección fue la que rompió el colon, no fue producto de la intervención (récord: 00:46:00).</p> <p>En casos de infección intraabdominal se debe dejar el abdomen abierto, se dejó un plástico.</p> <p>En el Hospital de Meissen, la usuaria ingresó el 19 de enero de 2014 a UCI, ahí decidieron tomar muestras del lavado</p>
--	---

	<p>quirúrgico se indica <i>ampicilina subalpan</i>, como de costumbre (récord 00:48:00).</p> <p>Desde el día del ingreso se dejó constancia de la peritonitis fecal.</p> <p>Se continuó con tratamiento antibiótico de amplio espectro; después hubo choque séptico.</p> <p>Página 11 a 16 tomaron todos los cultivos, encontraron esquerilio cole (pág. 19).</p> <p>Betalactámicos, son ampicilinas, como sulpaltam y la piperacilina.</p> <p>La bacteria encontrada tenía resistencia a los medicamentos señalados; rotaron el medicamento a meperopamen 1 gr.</p> <p>Para el 24 de enero se anotó el e coli y se encontraron enterobacter cloacape ampc, con resistencia a los medicamentos.</p> <p>Se documentó abundante pus en lavados peritoneales (pág. 35-36, 41 y 43 de la historia clínica).</p> <p>La seudomona perijinosa multiresistente, resistente al meropenem, infección excesivamente patógena.</p> <p>Se subió la dosis y la asocian a mipolimixina b. no había resistencia, se asoció con otro medicamento mientras fue encontrado el medicamento (pág. 32).</p> <p>Esa bacteria compromete incluso a pacientes con todas las defensas.</p> <p>Las bacterias que padecía la paciente que contrajo fueron 3:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Equiriquia colle, vacilo gran negativo, presente en suelos y agua, coloniza a los pacientes desde el inicio de su vida, en este caso era con resistencia que se encuentra en hospitales, aportó documentos científicos al respecto. 2. Enterobacter cloacape ampc, es un patógeno con resistencia a antibióticos betalactámicos y al coadyuvante del antibiótico, de origen hospitalario, es un agente patógeno nosocomiales, aportó documentos académicos, 95% resistente a la micaxina medicamento proporcionado a la paciente en vez de la mipolimixina b. (récord 01:04:00). 3. Seudomona originosa, perteneciente a las enterobacterias, siempre patógena, de carácter nosocomial, en este caso era resistente al meporenem, aporta estudio que siempre está con el tiempo de estancia en el hospital, se presenta por terapia clínica inadecuada. <p>Explicó que es una infección nosocomial.</p> <p>No puede decir en qué Hospital fueron adquiridas, pero sí que fue en uno de ellos. Pero es seguro que es después de la cirugía del 4 de enero de 2014, la primera cirugía.</p> <p>Si se hubiera aplicado la mipolimixina b hubiese tenido una posibilidad de un chance, pero el foco infeccioso no fue contralado.</p>
--	---

✍

	<p>Si se hubiera suministrado el medicamento hubiera podido quedado con vida.</p> <p>A folio 89, hubo un empaquetamiento, explicó en que consiste y que es para permitir los lavados.</p> <p>Los resultados se obtienen de la primera laparotomía mostrada en el Hospital de Meissen.</p> <p>La E coli positivo, puede generar un deceso entre 2 días o 10 dependiendo del manejo adecuado.</p> <p>Engativá podía hacer los cultivos antes del traslado, pero le quitaban tiempo a la paciente porque toma de 48 a 96 horas el resultado. Ese hospital no poseía los medios y logística adecuados al ser de segundo nivel.</p> <p>Afirmó que la paciente antes de la cirugía no presentó infección, por lo que las infecciones sí fueron intrahospitalarias (récord 1:34:55).</p> <p>Fue claro en determinar que la paciente salió avante del tumor.</p> <p>Récord 01:39:</p> <p>Aportó:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Caracterización Molecular de aislamientos de enterobacter cloacae multirresistentes, productor a-lactamasas provenientes de pacientes a un hospital de tercer nivel en Bogotá (fl. 303-315 c.3)2. Detección de beta-lactamasas de espectro extendido en Escherihia coli y Klebsiella pneumoniae (fl. 316-330 c.3).3. Pseudomonas aeruginosa resistente a antimicrobianos en hospitales colombianos (fl. 331-336 c.3). <p>La apoderada, de la contraparte se opuso a tener como prueba las documentales porque esas pruebas se debían aportar por peritos y quien los aportó es un testigo técnico.</p> <p>Fue descorrido el traslado.</p> <p>El Despacho indicó que el testigo técnico se refirió a los hechos y no hay límite para adjuntar pruebas conforme al C.G.P., negó la solicitud de no tener en cuenta la incorporación.</p> <p>Aclaró que está pendiente la apelación</p>
--	--

<p>Andrés Eduardo Quintana Arias (Amigo Intimo). edad: 36 años, de profesión u oficio instructor y docente en Ciencias Políticas en Ciudad Latina la Secretaría de Soacha, domicilio: video, nivel educativo Pregrado Humanidades y Ciencias Políticas, Especialización en Artes y Procesos de Aprendizaje y Maestría en Educación, estado civil soltero, relación con las partes: Demandantes: Karen Daniela Osorio Ávila – amigo hace 10 años compañero de Dahiana en la Universidad Nacional. Dahiana Andrea Ávila Salazar Rogelio Andrés Ávila Salazar – Amigo de familia hermana de Dahiana Wilmar Alonso Rondón Ávila – hermano</p>	<p>Récord 02:11:53 Se identificó como testigo de los padecimientos de la señora Ávila Salazar, de la buena relación que tenía la señora Ávila con sus hijos. Mencionó que ella era la líder de la familia y que la pérdida de la señora Ávila alteró las condiciones de vida de la familia, anunciando que Dayana estaba estudiando en el exterior. Señaló que hubo una carga moral y que se presentaron problemas de disciplina con Karen Daniela, quien era la menor de la familia, al perder su figura de autoridad. Afirmó que Dahiana fue a estudiar al exterior porque ganó una beca. La señora Ávila sostenía a su familia con lo que devengaba de la tienda que estaba en su hogar, la venta de catálogo y la venta de manualidades.</p>
<p>María Estela Ávila Salazar (Familiar de los demandantes). edad: 66 años, de profesión u oficio HOGAR, domicilio: video, nivel educativo cuarto de primario, estado civil viuda, relación con las partes: Demandantes: Karen Daniela Osorio Ávila - sobrina Dahiana Andrea Ávila Salazar sobrina Rogelio Andrés Ávila Salazar sobrino Wilmar Alonso Rondón Ávila sobrino</p>	<p>Se refirió a la relación afectuosa de la señora Ávila (q.e.p.d), con sus hijos hoy demandantes. Dijo que Los hijos tuvieron que encargarse de la casa. Agregó que la hija menor tuvo que dejar sus estudios universitarios; Wilmar y Andrés después de la muerte de la mamá se dedicaron a sus trabajos de metalmecánica e ingeniería ambiental respectivamente.</p>

Dictamen pericial:

En audiencia del 12 de marzo de 2019 se tuvo por desistido el medio de prueba solicitado por el Hospital de Engativá (fl. 298-302 rev. c.3).

En audiencia inicial se advirtió que el Dictamen pericial enunciado como "Concepto Técnico o Dictamen Técnico, acerca de las circunstancias relacionadas con el deceso de la señora LUCÍA MARLEN ÁVILA SALAZAR, firmado por el doctor JORGE HUMBERTO ROMERO (C.C. No. 1.015.395.701 REGISTRO MÉDICO No. 1114696 / 2014 Médico Cirujano) (fl. 116 a 135 C.2 pruebas), no sería tenido en cuenta por haber sido aportado sin el lleno de los requisitos legales, no obstante, en aras de respetar la libertad probatoria de las partes se le daría el trato de un medio de prueba documental.

4. CONSIDERACIONES

4.1. PRESUPUESTOS PROCESALES

4.1.1 Legitimación en la Causa



a. Legitimación en la causa por activa:

Se tienen legitimados por activa, conforme con su parentesco con Lucía Marlen Ávila Salazar (q.e.p.d) a:

Demandante	Parentesco y Folios
Karen Daniela Osorio Ávila	Hija, RCN fol. 113
Dahiana Andrea Ávila Salazar	Hija, RCN fol. 112
Rogelio Andrés Ávila Salazar	Hijo, RCN fol. 114
Wilmar Alonso Rondón Ávila	Hijo, RCN fol. 115

b. Legitimación en la causa por pasiva:

Del Hospital de Engativá ESE II Nivel (Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.) y/o Hospital Meissen ESE II Nivel (Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.) porque son las entidades que atendieron a Lucía Marlen Ávila Salazar de las cuales se le imputan la presunta falla en el servicio médico en la atención de salud prestada que presuntamente condujo a su muerte el 9 de febrero de 2014.

4.1.3 Caducidad de la acción

Se observa que no hay lugar que opere la figura de caducidad del medio de control de reparación directa (Art. 164 No. 2 Lit. I de la Ley 1437 de 2011) pues se advierte que el presunto daño ocurrió el 9 de febrero de 2014¹¹, siendo presentada la demanda dentro del proceso de la referencia el 13 de abril de 2016 (fl. 36 c.1), después de haber surtido el trámite de conciliación prejudicial, cuya solicitud fue radicada el 9 de febrero de 2016 y el término de caducidad suspendido hasta el 28 de abril de 2016 (fl. 39-42 c.1).

Por lo cual se tiene que los demandantes acudieron a la jurisdicción sin que hubiese operado el fenómeno de la caducidad del medio de control.

4.1.4 Asunto previo relativo a las pruebas no aportadas oportunamente

Respecto a la oportunidad probatoria la Ley 1437 de 2011, establece en el artículo 212, lo siguiente:

“Para que sean apreciadas por el juez las pruebas deberán solicitarse, practicarse e incorporarse al proceso dentro de los términos y oportunidades señalados en este Código.

En primera instancia, son oportunidades para aportar o solicitar la práctica de pruebas: la demanda y su contestación; la reforma de la misma y su respuesta; la demanda de reconvencción y su contestación; las excepciones y la oposición a las mismas; y los incidentes y su respuesta, en este último evento circunscritas a la cuestión planteada. (...)”

La norma en cita estableció las oportunidades en las que se puede solicitar pruebas, unas dirigidas a la parte actora, la cual en principio hace su solicitud de pruebas en la demanda, su reforma, la oposición a las excepciones, etc., y otras referentes a la parte demandada que en ejercicio del derecho de contradicción puede solicitar las pruebas en la contestación de la demanda, de la reforma, en la demanda de reconvencción, etc.

¹¹ Ver folio 111 c.2 de pruebas



Ahora, se debe tener en cuenta, el artículo 211 de la Ley 1437 de 2011, que indica: "En los procesos que se adelanten ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo, en lo que no esté expresamente regulado en este Código, se aplicaran en materia probatoria las normas del Código de Procedimiento Civil".

Pese a lo anterior, es bien sabido que el Código de Procedimiento Civil fue derogado por el Código General del Proceso y son justamente las normas probatorias de este último las que entran a suplir aquellas que no se encuentren expresamente dispuestas dentro de la Ley 1437 de 2011. Así las cosas, en cuanto a la admisión, la práctica y la valoración de pruebas, son aplicables las normas del Código General del Proceso.

En consecuencia, dentro del procedimiento para el decretó y práctica de pruebas, se deben seguir una serie de presupuestos contemplados por la Ley, uno de ellos establecido dentro del artículo 164 del C.G.P, el cual establece que:

*"Art. 164. Toda decisión judicial debe fundarse en **pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso**. Las pruebas obtenidas con violación del debido proceso son nulas de pleno derecho" (Subrayado y resaltado fuera de texto)*

Así mismo, el artículo 181 de la Ley 1437 de 2011 estipuló que es en la audiencia de pruebas donde se recaudará todas las pruebas oportunamente solicitadas y decretadas.

Teniendo en cuenta los artículos anteriormente citados, se puede concluir que hay una oportunidad y un término estipulado para cada actuación probatoria, bien sea la solicitud de pruebas, se decretó, práctica y valoración. De igual forma se puede establecer que la decisión judicial se basa fundamentalmente en que el desarrollo probatorio se haya efectuado en la oportunidad debida y bajo el debido proceso.

Frente a las pruebas documentales, es claro que la parte demandante puede aportarlas con la presentación de la demanda, su reforma, al momento de descorrer el traslado de las excepciones e inclusive solicitar la expedición de oficios (en los mismos instantes procesales) para que las entidades que las tengan en su poder las aporten por orden judicial¹².

Todo lo anteriormente manifestado, obedece a los procedimientos que se requieren para que la prueba documental cobre validez dentro del proceso; tal y como, lo exige el principio de formalidad y legitimidad de la prueba; en referencia a este asunto la Corte Constitucional ha manifestado que:

*"(...) ha de tenerse en cuenta, que en el modo de pedir, ordenar y practicar las pruebas se exigen **ciertos requisitos consagrados en el Código de Procedimiento Civil que constituyen una ordenación legal, una ritualidad de orden público, lo que significa que son reglas imperativas y no supletivas, es decir, son de derecho estricto y de obligatorio acatamiento por el juez y las partes**.*

Por otra parte, el juez como director del proceso, debe garantizar, en aras del derecho de defensa de las partes, los principios generales de la contradicción y publicidad de la prueba, y en este sentido, debe sujetarse a las exigencias consagradas en el procedimiento para cada una de las pruebas que se pidan. Es decir, señalando para cada una en la providencia

¹² Artículo 173 del Código General del Proceso "El juez se abstendrá de ordenar la práctica de las pruebas que, directamente o por medio de derecho de petición, hubiera podido conseguir la parte que las solicite, salvo cuando la petición no hubiese sido atendida, lo que deberá acreditarse sumariamente"



correspondiente, el día y la hora en que habrán de practicarse, y, en fin, cumpliendo con los requisitos exigidos para decretar y practicar cada prueba en particular.¹³

Entonces las normas procesales son reglas imperativas, es decir, de obligatorio cumplimiento; se debe considerar que gracias a ellas el proceso mantiene un orden, se pueden materializar los principios de contradicción, y legalidad, siendo el marco en el cual se desarrolla el derecho sustantivo y el debido proceso de las partes; razón por la cual no se puede desconocer la existencia de las mismas.

Así las cosas, la documental allegada el 27 de marzo de 2019 (fl. 377-388 c.3), dado que fue aportada por fuera de las oportunidades legales para solicitar y allegar pruebas, conforme a la normatividad y jurisprudencia citada, de igual manera se establece que dichos documentales carecen absolutamente de valor probatorio por las mismas razones y porque no fueron sometidas al procedimiento de contradicción por la parte demandada.

4.2 ANÁLISIS DE LA RESPONSABILIDAD

4.2.1. Problema Jurídico

El problema jurídico, en el caso que nos ocupa, es: *“Con fundamento en el caudal probatorio, establecer la responsabilidad patrimonial del - Hospital de Engativá ESE II Nivel (Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.) y/o Hospital Meissen ESE II Nivel (Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.) por los presuntos daños causado a los demandantes por la presunta falla en el servicio médico en la atención de salud prestada a la señora Lucía Marlen Ávila Salazar que presuntamente condujo a su muerte el 9 de febrero de 2014.*

¿Se generó un daño antijurídico a causa de ello? ¿Es imputable tanto material como jurídicamente a las demandadas Hospital de Engativá ESE II Nivel (Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.) y/o Hospital Meissen ESE II Nivel (Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.)?”

4.2.2. Tesis del Despacho

Conforme al material probatorio obrante dentro del proceso, se considera que se cumplen los presupuestos necesarios para establecer la configuración de la responsabilidad patrimonial del Hospital Meissen ESE II Nivel (Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E) por pérdida de la oportunidad al no contar con el suministro del medicamento prescrito.

4.2.3. Régimen de responsabilidad aplicable

Según lo dispuesto en el artículo 90 de la Carta Política, la responsabilidad extracontractual tiene como centro de discusión la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado, y la imputación de este en cabeza de la administración pública¹⁴ tanto por acción, como por omisión. Dicha imputación exige

¹³ Corte Constitucional, Sala Primera de Revisión, Magistrado Ponente: Dr. Alfredo Beltrán Sierra, Bogotá, 10 de septiembre del año 1998, expediente. t – 176879, Sentencia T- 504/ 98. actor: Sergio de la Cuesta Giraldo naturaleza: Revisión Acción de Tutela.

¹⁴ Conforme a lo establecido en el Artículo 90 de la Carta Política Colombiana “los elementos indispensables para imputar la responsabilidad al estado son: a) el daño antijurídico y b) la imputabilidad del Estado”. Ver: Consejo de Estado, Sentencia de 21 de octubre de 1999, Exps.10948-11643. Es, pues “menester, que además de constatar la antijuridicidad del [daño], el juzgador elabore un juicio de imputabilidad que le permita encontrar un título jurídico distinto de la simple causalidad material que legitime la decisión; vale decir, ‘la imputatiojuris’ además de la ‘imputatiofacti’”. Ver: Consejo de Estado, Sentencia de 13 de julio de 1993.



analizar: a) el ámbito fáctico, y; b) la imputación jurídica, concepto que está integrado por los siguientes tópicos: 1) atribución conforme a un deber jurídico (que opera conforme a los distintos títulos de imputación consolidados en el precedente del Consejo de Estado: falla o falta en la prestación del servicio –simple, presunta y probada-; daño especial –desequilibrio de las cargas públicas, daño anormal-; riesgo excepcional), y; 2. La teoría de la imputación objetiva de la responsabilidad patrimonial del Estado.

En términos de José Ignacio Manrique Niño: *“se supera así, el esquema que se seguía anteriormente para declarar la responsabilidad del Estado, en el cual primero se miraba el hecho, luego se determinaba la culpa de la administración, posteriormente se analizaba la relación de causalidad y finalmente, se establecía el daño. Hoy en día, por el contrario, lo primero que se determina es la existencia del daño, luego se analiza si es o no antijurídico, y posteriormente se precisa qué fue lo que lo originó, lo que conlleva indagar por la causalidad”* (Manrique Niño, 2009).

El daño antijurídico es un concepto que tiene una evolución constante en la jurisprudencia del Consejo de Estado, en cuanto se adecúa y actualiza a la luz de los principios del Estado Social de Derecho y de realidad social, tal como lo ha esgrimido la Corte Constitucional en sentencia C-333 de 1996¹⁵.

Este puede ser definido como la *“lesión real y evaluable económicamente de un derecho o de un bien jurídico protegido al interesado o a un grupo de ellos, que no están en el deber jurídico de soportar”*(Ruíz Orejuela, 2010, pág. 3) o como *“el detrimento o demérito que sufre una persona en sus derechos o en sus sentimientos”* (Cubides Camacho, 1999, pág. 193).

En cuanto al principio de imputabilidad¹⁶, se tiene que solo es dable la indemnización del daño antijurídico por parte del Estado cuando existe el debido sustento fáctico y encaja la atribución jurídica en los hechos narrados en el caso¹⁷.

En la imputación se revisa la conducta estatal y el denominado nexos causal.

Para realizar una introducción de los títulos de imputación, la doctrina ha coincidido en señalar que tiene su fuente principal en la teoría de la culpa (objetivizada)¹⁸(Rodríguez Rodríguez, Derecho Administrativo General y Colombiano, 2013, pág. 616) o falla del servicio, que es una responsabilidad directa,

¹⁵ Corte Constitucional, Sentencia C-333 de 1996.

¹⁶ En los términos de Kant, dicha imputación se entiende: “Imputación (imputatio) en sentido moral es el juicio por medio del cual alguien es considerado como autor (causa libera) de una acción, que entonces se llama acto (factum) y está sometida a leyes; si el juicio lleva consigo a la vez las consecuencias jurídicas del acto, es una imputación judicial (imputatio iudiciaria), en caso contrario, solo una imputación dictaminadora (imputatio iudicatoria)”. (Kant, 2005).

¹⁷ El “otro principio de responsabilidad patrimonial del Estado es el de imputabilidad. De conformidad con éste, la indemnización del daño antijurídico le corresponde al estado cuando exista título jurídico de atribución, es decir, cuando de la voluntad del constituyente o del legislador pueda deducirse que la acción u omisión de una autoridad pública compromete al Estado con sus resultados”. Corte Constitucional, sentencia C-254 de 25 de marzo de 2003.

¹⁸ El término es usado por Libardo Rodríguez quien afirma: “Esta responsabilidad está basada en la culpa, pero en una culpa especial que no corresponde exactamente al concepto psicológico tradicional, que implica que la culpa solo es posible encontrarla en la actuación de las personas naturales. Aquí se trata, se dice, de una culpa objetiva o anónima. Preferimos decir culpa objetivizada, es decir, calificada por sus manifestaciones exteriores, pues tradicionalmente se consideran opuestos los conceptos de culpa y de responsabilidad objetiva, ya que aquella solo da lugar a responsabilidad subjetiva. Desde este punto de vista puede decir que la responsabilidad por culpa o falla en el servicio es una responsabilidad intermedia entre la subjetiva y la objetiva, pues si bien se requiere la existencia de una culpa, no se trata de la culpa subjetiva tradicional, sino de una culpa objetivizada. En todo caso, no es responsabilidad objetiva, porque, si así lo fuera, las personas públicas deberían responder por todos los daños que causaran en desarrollo de su actividad, así fueran completamente lícitos normales” (Rodríguez Rodríguez, Derecho Administrativo General y Colombiano, 2013, pág. 616).

consistente en la producción de un daño debido a que una persona pública no ha actuado cuando debía hacerlo, ha actuado mal o ha actuado tardíamente (Rodríguez Rodríguez, Derecho Administrativo General y Colombiano, 2013, pág. 616).

No obstante, es incorrecto afirmar que la única fuente hoy de imputación es la falla en el servicio toda vez que a nivel judicial se ha venido reconociendo la existencia de la responsabilidad estatal sin que se presente el concepto de la culpa, es decir, como expresión de la responsabilidad objetiva, tal es el caso de la responsabilidad por daño especial, la responsabilidad por riesgo excepcional, la responsabilidad por trabajos públicos, la responsabilidad por expropiación y ocupación de inmuebles en caso de guerra, la responsabilidad por almacenaje, la falla del servicio presunta (Rodríguez Rodríguez, Derecho Administrativo General y Colombiano, 2013, pág. 620).

El daño especial se fundamenta en el principio del derecho público de la igualdad de los ciudadanos ante las cargas públicas, según el cual, cuando un administrado soporta las cargas que pesan sobre los demás, nada puede reclamar al Estado; pero si en un momento dado debe soportar individualmente una carga anormal y excepcional, esa carga constituye un daño especial que la administración debe indemnizar.

Por su parte en la teoría del riesgo excepcional se considera que el Estado compromete su responsabilidad cuando quiera que en la construcción de una obra o en la prestación de un servicio, desarrollados en beneficio de la comunidad, emplea medios o utiliza recursos que colocan a los administrados bien en sus personas o en sus patrimonios, en situación de quedar expuestos a experimentar un "riesgo de naturaleza excepcional" que, dada su particular gravedad, excede notoriamente las cargas que normalmente han de soportar los administrados como contrapartida de los beneficios que derivan de la ejecución de la obra o de la prestación del servicio. (Rodríguez Rodríguez, 2013, pág. 621).

Ahora bien, con relación a la responsabilidad por la prestación de los servicios de salud incluidos aquellos que se relacionan con actos médicos, hoy día la jurisprudencia lo resuelve con la regla general de la falla del servicio como título de imputación la cual deberá ser probada por parte del demandante¹⁹, a menos que resulte extraordinariamente difícil o prácticamente imposible demostrar dicha falla y la carga se torne excesiva²⁰.

En efecto, el Consejo de Estado se pronunció en sentencia del 5 de marzo de 2015²¹:

"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 éste. En materia médica, para que pueda predicarse la

¹⁹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B. Sentencias del 10 de marzo de 2011, exp. 19.347 y del 09 de febrero de 2011, Exp. 18793, ambas del M.P. Mauricio Fajardo Gómez. Ver también en este sentido sentencia del 28 de abril de 2011, exp. 19.963 y 10 de febrero de 2011, exp. 19.040, en ambas M.P. Danilo Rojas Betancourt. También las sentencias del 27 de abril de 2011, exp. 19.122; del 07 de abril de 2011, exp. 19.759.

²⁰ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 26 de marzo de 2008, Rad. 15.725, MP: Ruth Stella Correa Palacio.

²¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C. Sentencia del 5 de marzo de 2015. CP: DANILO ROJAS BETANCOURTH. Radicación número: 50001-23-31-000-2002-00375-01(30102)

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

Siguiendo la misma línea, el Consejo de Estado en recientes pronunciamientos ha determinado que el servicio médico no solo comporta la praxis en sí misma, sino que además comprende una dimensión estructural, que debe ser organizada de tal manera que la prestación del servicio de salud sea eficiente, oportuna y libre de trámites innecesarios, siendo descrita así:

"Para efectos del caso concreto, se ha de resaltar que una dimensión importante de la diligencia en el servicio médico, tiene que ver con la prestación efectiva y pronta del mismo, esto es, con la garantía de la atención, el ingreso, la celeridad, la calidad del servicio y la evitación de trámites innecesarios. En resumen, parte de la humanización a la que debe propender el servicio médico, consiste en la implementación de procedimientos logísticos que agilicen y optimicen la atención al usuario, de modo que éste no vea agravada su situación con innecesarias dilaciones burocráticas o deficiencias en la dotación de elementos al igual que de personal médico, paramédico o asistencial.

Por lo anterior, se debe resaltar que la negligencia alegada en los casos de responsabilidad médica no solamente se limita a la mala praxis, por parte del personal tratante, sino que puede darse también en virtud de un desorden infraestructural (ya sea de la Institución médica o del sistema de salud como un todo) por cuya causa, los médicos tratantes ven entorpecida su actuación, aunque, en el caso concreto, actúen dentro de los parámetros de la diligencia posible. En resumen, la negligencia puede ser profesional, pero también sistemático-institucional (...)"²²

Así las cosas, en consideración a que el presente proceso va encaminado a la reparación de los daños sufridos por el demandante como consecuencia de la alegada falla en la atención médica se aplicará el régimen de responsabilidad del estado por falla del servicio probada para el caso bajo estudio.

4.2.5 Caso concreto

Daño

Se observa que está debidamente probada la existencia del daño aducido, puesto que en el plenario obra historia clínica y registro civil de defunción de Lucía Marlen Ávila Salazar, en donde se evidencia que sufrió quebrantos de salud y que falleció el 9 de febrero de 2014.

Así, el 9 de febrero de 2014 el Hospital Meissen expidió en la historia clínica (fl. 92 c.2 de pruebas), con nota de cirugía General que da cuenta del fallecimiento, después de presentar un deterioro de salud y un paro.

Como el daño alegado es claro, se procede a realizar el estudio de la imputabilidad jurídica.

Imputabilidad jurídica

²² Consejo de Estado - Sala de lo Contencioso Administrativo - Sección Tercera - Consejera Ponente: Stella Conto Díaz del Castillo - Bogotá, D.C. 31 de mayo de 2016 - Radicación Número: 17001-23-31-000-2002-11611-01(33650)

Respecto al daño la parte demandante arguyó que la muerte se derivó del contagio de infecciones nosocomiales y la deficiente prestación del servicio de salud de las entidades demandadas que llevaron a la muerte a la señora Ávila Salazar.

De la revisión del material probatorio:

En la historia clínica del Hospital de Engativá a la señora Ávila Salazar, se encuentran las siguientes intervenciones médicas (cd fl. 97 c.1 y fl. 154 a 195 C.1):

Fecha	Acción	Páginas de documento en cd fl. 97 c.1
02/01/2014 14:59	<p>MOTIVO DE CONSULTA Desde hace 20 días no hago popo bien.</p> <p>ÓRDENES MÉDICAS</p> <p>MEDICAMENTOS 02/01/2014 15:25 Bisacodilo 5mg tableta, 2 TABLETA, ORAL, Ver Observaciones, DOSIS ÚNICA 02/01/2014 15:26 RX Abdomen simple Datos Clínicos: DE PIE</p> <p>ANÁLISIS PACIENTE CON HALLAZGO RADIOGRÁFICO DESCRITO POR LO QUE SE DECIDE HOSPITALIZAR Y SS VALORACIÓN POR CX GENERAL SS HEMÓGRAMA ELECTRÓLITOS</p> <p>16:39 SE CANCELA ENEMA JABONOSO Y BIZACODILO</p>	1-5
CIRUGÍA GENERAL FECHA: 02/01/2014 17:48	<p>PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 20 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DISTENSIÓN ABDOMINAL, CAMBIO EN EL HÁBITO INTESTINAL DADO POR ESTREÑIMIENTO, INDICA QUE EL CUADRO se AGUDIZÓ EN LOS ÚLTIMOS DÍAS CON EMESIS, INDICA QUE HA PRESENTADO FLATOS TODOS LOS DÍAS</p> <p>ANTECEDENTES Tóxico Alérgicos: Negativo</p> <p>Traumáticos: Negativo</p> <p>Patológicos: Negativo</p> <p>...</p> <p>PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL CRÓNICO, ASOCIADO A ALTERACIÓN DEL HÁBITO INTESTINAL, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE SIN SIRS, SIN IRRITACIÓN PERITONEAL CON RX DE ABDOMEN SIMPLE CON NIVELES NO ESCALONADOS Y GAS DISTAL; SE CONSIDERA CUADRO DE PSEUDOOBSTRUCCIÓN INTESTINAL, SE SOLICITA TAC ABDOMINAL CONTRASTADO, REVALORACIÓN CON RESULTADOS</p>	6
03/01/2014 10:29	<p>PACIENTE DE 56 AÑOS CON CUADRO CLÍNICO DE 20 DÍAS DE DOLOR ABDOMINAL ASOCIADO A DISTENSIÓN MARCADA, CAMBIOS EN EL HÁBITO INTESTINAL CON ESTREÑIMIENTO, RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN CON NIVELES HIDROAÉREOS SIN DILATACIÓN DE ASAS, CON PRESENCIA DE GAS DISTAL. LA PACIENTE RESPIRATORIA PRESENCIA DE FLATOS Y HOY HIZO UNA DEPOSICIÓN ESCASA, SIN EMBARGO, NO SE DESCARTA LA PRESENCIA DE PSEUDOOBSTRUCCIÓN INTESTINAL, POR LO CUAL SE SOLICITA TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO Y COLONOSCOPIA PARA COMPLEMENTAR ESTUDIOS. SE INDICA HOSPITALIZACIÓN.</p>	8
03/01/2014 17:53	<p>TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO: SEGMENTO DE ESTENOSIS IRREGULAR EN EL ASPECTO PRÓXIMAL DEL COLON SIGMOIDE QUE OBLIGA A CONSIDERAR LA POSIBILIDAD DE LESIÓN NEOPLÁSICA (ZONA DE TRANSICIÓN EN COLON SIGMOIDE, SEGMENTO DE ENGROSAMIENTO IRREGULAR DE CONTORNOS ESPICULADOS. PARED DE 10MM. OBSTRUCCIÓN INTESTINAL SECUNDARIA. QUISTE SIMPLE HEPÁTICO</p> <p>COLELITIASIS. QUISTE RENAL DERECHO BOSNIAK TIPO I... EMESIS FECALOIDE. DRENAJE POR SONDA NASOGÁSTRICA FECALOIDE. TAC ABDOMINAL QUE REPORTA ZONA ESTENÓTICA EN COLON SIGMOIDES QUE SUGIERE NEOPLASIA, ENGROSAMIENTO MURAL DE 10 MM, SIN ADENOPATIAS EN SU PERIFERIA, CON OBSTRUCCIÓN INTESTINAL</p>	10

	CUADRO HEMÁTICO PRESENTÓ MUESTRA COAGULADA POR LO QUE SE INDICA DE NUEVO, TAMBIEN SE ORDENA TOMA DE GASMETRÍA RX DE TÓRAX, ECG, Y VALORACIÓN POR TERAPIA RESPIRATORIA.	
05/01/2014 18:25	RX DE TÓRAX NO EVIDENCIA NEUMOTÓRAX SE EVIDENCIA AUMENTO DEL HEMIDÍAFRAGMA DERECHO SIN QUE SEA POSIBLE DEFINIR (SIC) DERRAME PLEURAL ... PACIENTE POCO COLABORADORA SE LE HA INDICADO EN 3 OCASIONES A ELLA Y A FAMILIARES QUE NO DEBE PERMANECER TANTO TIEMPO EN CAMA DADO QUE LA PACIENTE FUE SOMETIDA A UNA CIRUGÍA MAYOR Y PRESENTA ADEMÁS OBESIDAD Y TIENE RIESGO ALTO PARA DESARROLLAR TVP Y TROMBOEMBOLISMO PULMONAR SE ORDENA NUEVOS GASES SE ORDENA BOLO DE LÍQUIDOS ENDOVENOSOS DE LACTATO DE RINGER DE 2000 CC CUANTIFICAR DIURÉSIS SE SOLICITA ECOGRAFIA DE TÓRAX TERAPIA RESPIRATORIA + INCENTIVO E INICIO DE TROMBOPROFILAXIS	23
	20+30 PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, ÁLGIDA, CON SOPORTE DE OXÍGENO DADO POR CANULA NASAL A 3LPM, CON DISNEA LEVE, A LA AUSCULTACION PRESENTA MURMULLO VESICULAR BIBASAL DISMUIDO	24
06/01/2014 09:22	PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE, RESPIRATORIA SENTIRSE MEJOR, AUNQUE CON DOLOR ABDOMINAL, PARÁMETROS VITALES DENTRO DE LÍMITES NORMALES, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, CON SO2 DE 94% CON VENTURY AL, PACIENTE CON SIGNOS DE DESHIDRATACION LIGERA - MODERADA, CON DIURÉSIS 600 CC TURBIA EN 12 HORAS, CUANTIFICADA EN SONDA VESICAL, Y SONDA NASOGÁSTRICA CON DRENAJE DE 200 CC EN 12 HORAS. PACIENTE ESTABLE, PENDIENTE REALIZAR ECO DE BASES PULMONARES.	25
06/01/2014 18:05	PACIENTE EN EL MOMENTO RESPIRATORIA SENTIRSE MEJOR, DOLOR EN FOSA ILÍACA Y FLANCO IZQUIERDO, DE INTENSIDAD LEVE, NO NUEVOS EPISODIOS EMÉTICOS, RESPIRATORIA EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES Y SUPERIORES. DIURÉSIS POR SONDA 300 CC EN 4 HORAS, DRENAJE POR SONDA NASOGÁSTRICA 400 CC EN 4 HORAS. ... 19:57 PACIENTE EN EL MOMENTO CON LEVE DOLOR ABDOMINAL NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, TAQUICÁRDICA, CON SO2 DE 94% CON VENTURY AL 30%, PACIENTE CON SIGNOS DE SOBRECARGA CON GASTO URINARIO 0.8 CC/K/H PRUEBAS DE FUNCION RENAL DENTRO DE LÍMITES NORMALS, SE CONSIDERA INICIO DE FUROSEMIDA BOLO DE 20 MG CONTINÚA R 10 MG CADA 8 HORAS, CONTROL DE LA-LE DEAMBULAR, CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS	27
		28
07/01/2014 10:04	ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, CON TAQUICARDÍA COMO ÚNICO SIGNO DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, EN EL MOMENTO CON LEVE DOLOR ABDOMINAL NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PACIENTE CON SO2 DE 89% CON VENTURY AL 30%, MEJORÍA DEL GASTO URINARIO AHORA 3 CC KG HORA. CONTROL DE LA-LE DEAMBULAR, CONTROL DE SIGNOS. VITALES AVISAR CAMBIOS. EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE. ... MEDICAMENTOS 07/01/2014 10:20 Ampicilina + sulbactam (1+0.5) g ppi, 3 GRAMO, INTRAVENOSA, Cada 6 horas, PARA 24 HORAS 19:04... PERSISTE TAQUICÁRDICA DESATURADA CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO POR VENTURY ADECUADO GASTO URINARIO PERSISTE...	29
		29
		32
08/01/2014 07:36	PACIENTE CON DETERIORO POSTOPERATORIO QUE REQUIERE MONITORIZACIÓN CONTINÚA CLÍNICA Y PARACLÍNICA, SE CONSIDERA DESCARTAR POSIBLE TEP POSTOPERATORIO POR PACIENTE CON MULTIPLES CORMOBILIDADES PARA PRESENTAR DICHA PATOLOGIA, Y SINTOMATLOGIA QUE LO SUGIERE, POR LO CUAL SE CONSIDERA SOLICITAR ANGIOTAC, GASES ARTERIALES, ELECTRÓLITOS, FUNCIÓN RENAL Y HEPÁTICA, CUADRO HEMÁTICO Y PCR. SE CONTINÚA TROMBOPROFILAXIS. SE SOLICITA VALORACIÓN POR NUTRICIÓN CON EL FIN DE NUTRICIÓN ENTERAL, SE EXPLICA A LA PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR, QUIEN RFIERE ENTENDER Y ACEPTA ... 11:47... SE REPORTAN GASES ARTERIALES SE INICIA PROCESO DE REMISIÓN PARA UNIDAD DE CUIDADO CORONARIO SE DEJA PARA REVALORACIÓN EN TURNO DE LA TARDE	33
		35

	8:24... ELECTRÓLITOS CON HIPOKALEMIA SEVERA, HIPONATREMIA, SE COMENTA CON CIRUJANO DE TURNO DR RODRÍGUEZ, SE INICIA REPOSICIÓN DE POTASIO POR CVC, SE SOLICITA CONTROL DE ELECTRÓLITOS EN 6 HORAS, SE SOLICITA EKG	39
09/01/2014 10:16	PERSISTE CON NECESIDAD DE O2 SUPLEMENTARIO POR VENTURY AL 50%, PERMANECE CON PARÁMETROS VITALES ESTABLES, Y TAQUICARDÍA DISMINUIDA CON RESPECTO A DÍAS ANTERIORES AHORA MANTENIENDO FC DE 102 LPM. CONTINÚA CON DRENAJE POR SONDA NASOGÁSTRICA DE CONTENIDO FECALOIDEO CUANTIFICADO EN 400 CC EN 12 HORAS. CONTINÚA EN PROCESO DE REMISIÓN A UCIN. AHORA CURSA CON RESOLUCIÓN DE CUADRO DE HIPOPOTASEMIA CON UN K+ CONTROL EN 3.5. EL MISMO EN LÍMITES INFERIORES, SE CONTINÚA RESTITUCIÓN HASTA REALIZAR CONTROL DE IONOGRAMA EN LA MADRUGADA DE MAÑANA PARA OBSERVAR EVOLUCIÓN. SE SOLICITA ANGIOTAC PARA DESCARTAR TEP, POR ALTA PROBABILIDAD PARA TEP, PACIENTE ES TRASLADADA PARA REALIZACIÓN DEL MISMO, SE ORDENA TOMA DE ECO ABDOMEN TOTAL. PACIENTE EN EL MOMENTO SIN IRRITACIÓN PERITONEAL, SE MANTIENE SIN VÍA ORAL. NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA	41
10/01/2014 09:39	EN EL MOMENTO ESTABLE, CON MEJORÍA DEL ESTADO GENERAL CON RESPECTO AL DÍA DE AYER, CON FC DENTRO DE LÍMITES, SATURACIÓN EN 95% CON VENTURY AL 50%. PACIENTE QUIEN CONTINÚA CON NIVELES DE POTASIO DISMINUIDOS (2.97) POR LO QUE SE DECIDE CONTINUAR REPOSICIÓN DEL ION A 8 MEQ POR HORA TOMANDO DOBLE ACCESO VENOSO. PACIENTE EN EL MOMENTO CONSCIENTE, SIN ALTERACIÓN APARENTE DEL ESTADO NEUROLÓGICO, CON MEJORÍA CLÍNICA LEVE A COMPARACIÓN DEL DÍA DE AYER, RESPIRATORIA EXPULSAR GASES ORALES, Y HABER REALIZADO DEPOSICIÓN ESCASA EL DÍA DE AYER EN HORAS DE LA NOCHE. NO PRESENTA SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, NO SIGNOS DE DESHIDRATACION. PENDIENTE REPORTE DE ANGIOTAC Y TOMA DE ECO DE ABDOMEN TOTAL. SE INDICA CAMBIAR CISTOFLO DE SONDAS A LA PACIENTE Y SE SOLICITAN ELECTRÓLITOS DE CONTROL PARA LAS 4 AM. SE HABLA CON LA PACIENTE PARA QUE DEAMBULE PUES ESTO FAVORECERÍA SU RECUPERACIÓN, PACIENTE COLABORA POCO EN LO REFERENTE A ESTE TEMA PUES SE PASA TODO EN REPOSO. 11:15 ... CON PERSISTENCIA DE TAQUICARDÍA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA ACEPTABLE PARA PACIENTE OBESA CON POSIBLE APNEA DEL SUEÑO, CON REQUERIMIENTOS DE OXÍGENO POR VENTURY SE DISMINUYE FIO2 AL 35% A 8 LITROS POR MINUTO SE CONTINÚA CON INCENTIVO Y EJERCICIOS RESPIRATORIOS CON THERABAND	46
10/01/2014 16:50	PACIENTE CON REPORTE DE ANGIO TAC DE TÓRAX DEL DÍA DE AYER QUE REPORTÓ TROMBOEMBOLISMO PULMONAR LO CUAL EXPLICA EL CUADRO DE TAQUICARDÍA E HIPOXEMIA CON EL QUE HA CURSADO LA PACIENTE A PESAR DE QUE YA VIENE PRESENTANDO MEJORÍA DE SU CUADRO CLÍNICO. LA PACIENTE SE ENCUENTRA CON ANTICOAGULACIÓN PLENA DESDE EL POSTOPERATORIO INMEDIATO, PACIENTE NO CANDIDATA PARA TROMBOLISIS, SE CONTINÚA MANEJO CON ANTICOAGULACIÓN, OXÍGENOTERAPIA, TERAPIA E INCENTIVO RESPIRATORIO, ADEMÁS SE SOLICITA CONCEPTO DE MEDICINA INTERNA PARA SU MANEJO. CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN. PENDIENTE REALIZACIÓN DE ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL. 20:56... RESPIRATORIA SENTIRSE MEJOR, NIEGA VOMITOS RESPIRATORIA DEPOSICIÓN ABUNDANTE EL DÍA DE HOY Y RESPIRATORIA FLATOS (+) RESPIRATORIA MENOR DIFICULTAD RESPIRATORIA ... NADA VÍA ORAL - RETIRO DE SONDA NASOGÁSTRICA - AMPICILINA SULBACTAM 3 G IV CADA 6 H INICIO 04/01/2013 DÍA 6 - RESTITUCIÓN DE K+ CON LACTATO 500 CC + 20 MEQ DE POTASIO...	47
11/01/2014 07:26	PACIENTE CON REPORTE DE ANGIO TAC DE TÓRAX DEL DÍA DE AYER QUE REPORTÓ TROMBOEMBOLISMO PULMONAR LO CUAL EXPLICA EL CUADRO DE TAQUICARDÍA E HIPOXEMIA CON EL QUE HA CURSADO LA PACIENTE A PESAR DE QUE YA VIENE PRESENTANDO MEJORÍA DE SU CUADRO CLÍNICO. LA PACIENTE SE ENCUENTRA CON ANTICOAGULACIÓN PLENA DESDE EL POSTOPERATORIO INMEDIATO, PACIENTE NO CANDIDATA PARA TROMBOLISIS, SE CONTINÚA MANEJO CON ANTICOAGULACIÓN, OXÍGENOTERAPIA, TERAPIA E INCENTIVO RESPIRATORIO, ADEMÁS SE SOLICITA CONCEPTO DE MEDICINA INTERNA PARA SU MANEJO. CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN. PENDIENTE REALIZACIÓN DE ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL. 20:56... RESPIRATORIA SENTIRSE MEJOR, NIEGA VOMITOS RESPIRATORIA DEPOSICIÓN ABUNDANTE EL DÍA DE HOY Y RESPIRATORIA FLATOS (+) RESPIRATORIA MENOR DIFICULTAD RESPIRATORIA ... NADA VÍA ORAL - RETIRO DE SONDA NASOGÁSTRICA - AMPICILINA SULBACTAM 3 G IV CADA 6 H INICIO 04/01/2013 DÍA 6 - RESTITUCIÓN DE K+ CON LACTATO 500 CC + 20 MEQ DE POTASIO...	49
11/01/2014 07:26	PACIENTE QUE RESPIRATORIA BUEN ESTADO GENERAL, NO PICOS FEBRILES, EL DÍA DE AYER PRESENTÓ DEPOSICIONES ABUNDANTES DIARRÉICAS. ... DIETA LÍQUIDA CLARA, SUSPENDER PERATIVE - AMPICILINA SULBACTAM 3 G IV CADA 6 H INICIO 04/01/2013 DÍA 7...	50
		51
		52

12/01/2014 07:43	<p>Ampicilina + sulbactam (1+0.5) g ppi, 3 GRAMO, INTRAVENOSA, Cada 6 horas, PARA 24 HORAS: Ranitidina x 50 mg / 5 mlsoln iny, 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, Cada 8 horas, PARA 24 HORAS Recomendaciones de Prescripción: Justificación: Tramadol hcl 50 mg / ml sln iny, 1 AMPOLLA, INTRAVENOSA, Cada 8 horas, PARA 24 HORAS Potasio Cloruro 20 meq / 10 ml sln iny, 4 AMPOLLA, INTRAVENOSA, Ver observaciones, PARA 24 HORAS Recomendaciones de Prescripción: PASAR A 8 MEQ/ HORA Furosemida 20 mg / 2 ml sln iny, 3 AMPOLLA, INTRAVENOSA, Ver observaciones, PARA 24 HORAS Recomendaciones de Prescripción: FUROSEMIDA APLICAR 10MG CADA 8 HORAS Justificación: FUROSEMIDA APLICAR 10MG CADA 8 HORAS Enoxaparina sódica 80 mg sln iny, 1 JERINGA PRELLENADA, SUBCUTANEA, Cada 12 horas, PARA 24 HORAS Justificación: SE INDICA ENOXA DE 40 MG (2 AMP PASAR 40 MG IV DÍA POR SE LA ENOXA QUE SE ENCUENTRA EN LA INSTITUCIÓN.) ... 16:03 ... ANTECEDENTE DE CIRUGÍA MAYOR ABDOMINAL HACE 7 DÍAS Y OBESIDAD MORBIDA, QUE CURSÓ CON TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DOCUMENTADO POR ANGIOTAC DEL 09/01/2014 ACTUALMENTE MANEJADO CON ANTICOAGULACIÓN PLENA, CON EVOLUCIÓN CLÍNICA SIN DETERIORO INFECCIOSO NI NEUROLÓGICO, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON MODULACIÓN ADECUADA DE SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, AUNQUE PERSISTE TAQUICÁRDICA Y TAQUIPNEICA. CONSIDERAMOS SE DEBE SEGUIR ANTICOAGULACIÓN PLENA CON HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR Y CONTINUAR CON ELLA DE MANERA AMBULATORIA Y CORRECCIÓN DE IONES COMO VIENE, CONTINUAMOS EN OBSERVACIÓN.</p>	57
13/01/2014 10:31	<p>PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS DE POP DE SIGMOIDECTOMIA + ANASTOMISIS TÉRMINO TERMINAL DE SIGMOIDE, MEJORÍA CLÍNICA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINÁMICAMENTE EN EL MOMENTO ESTABLE CON PARÁMETROS VITALES DENTRO DE LÍMITES NORMALES, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA, SO₂ AL MEDIO DE 93%, NO SIGNOS DE DESHIDRATACION. SE RECIBE NIVELES DE ELECTRÓLITOS, LOS CUALES SE ENCUENTRAN CON VALORES NORMALES, LLAMA LA ATENCION QUE EL K⁺ DISMINUYO DE 8.5 A LAS 6:27 AM A 3.54 AHORA, POR LO QUE SE ORDENA TOMA DE K⁺ a las 4 pm.</p>	61
14/01/2014 18:04	<p>... EN EL MOMENTO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, PERSISTE TAQUICÁRDICA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON DISTENSIÓN ABDOMINAL DISMINUCION DE RUIDOS INTESTINALES, RESPIRATORIA DEPOSICIONES POSITIVAS LÍQUIDAS, DIURÉSIS ADECUADA, CON PARACLÍNICOS QUE EVIDENCIAN HIPOKALEMIA MODERADA, EN REPOSICIÓN CON ELIXIR POTASIO 10 CC CADA 6 HORAS, UROANÁLISIS HEMATURIA, NO SUGESTIVO DE INFECCIÓN URINARIA, HEMÓGRAMA CON DISMINUCION DE LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA CON RESPECTO A ANTERIOR, PCR LEVEMENTE AUMENTADA DE DECIDE REINICIO DE REPOSICIÓN DE POTASIO ENDOVENOSO A 4 MEQ/H, SE COMENTARA CON SERVICIO TRATANTE.</p>	70
16/01/2014 07:34	<p>EVOLUCIONANDO HACIA LA MEJORÍA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE SIN SRIS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA Y SIN REQUERIMIENTO DE O₂ SUPLEMENTARIO. ABDOMEN DISTNDIDO CON RSIS +, HERIDA QUIRIRURGICA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN. ELCTROLITOS CONTROL CON HIPONATREMIA ASINTOMATICA E HIPOKALMIA MODERADA EN REPOSICIÓN. SE INICIA ANTICOAGULACIÓN CON WARAFARINA CONTROL DE TIEMPOS DE COAGULACIÓN EN 48 HORAS Y CONTROL DE ELECTRÓLITOS. CONTINÚA MANEJO MÉDICO, SE INSISTE EN DEAMBULACIÓN.</p>	75
17/01/2014 13:06	<p>PACIENTE ESTABLE EN POSICION SEDENTE ALERTA CONCIENTE POCO COLABORADORA ALA INTERVENCIÓN COMPREN DE COMANDOS VERBALES CON SIGNOS VITALES; FR120 LX' FR15RX' CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CANULA NASAL A 2LITROS POR MINUTO</p>	82
18/01/2014 09:14	<p>PACIENTE EN EL MOMENTO EN REGULAR ESTADO GENERAL, CON EVOLUCIÓN TORPIDA, QUIEN EN ÚLTIMOS PARACLÍNICOS SE OBSERVA MEJORÍA DE NIVELES DE ELECTRÓLITOS, EN EL MOMENTO CON O₂ POR CANULA NASAL Y PARÁMETROS VITALES ACEPTABLES, SE OBSERVA DISTENSIÓN ABDOMINAL Y DOLOR REFERIDO DE ABD,</p>	84



	<p>PACIENTE CON PRUEBAS DE FUNCIÓN RENAL DENTRO DE LÍMITES NORMALES. SE DECIDE REALIZAR TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO Y CONTINUAR CON NADA VÍA ORAL. EN EL MOMENTO NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA NO FIEBRE, SE CONTINÚA REPOSICIÓN DE K+ A 4 MEQ /HRA SE HABLA CON LA PACIENTE SOBRE LA IMPORTANCIA DEL USO DE FAJA, LA CUAL ADQUIRIRIO, PERO NO USA, LO QUE COMPROMETE EL BUEN ESTADO DE LAS SUTURAS DE LA HERIDA QUIRÚRGICA UNIDO A LA DISTENCIÓN QUE PRESENTA.</p> <p>...</p> <p>17:17 CON DIFICULTAD RESPIRATORIA. AL EXÁMEN FÍSICO PRESENTA TIMPANISMO Y DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO. SE REVIZA TAC ABDOMINAL CONTRASTADO DONDE SE EVIDENCIA MEGACOLON Y NIVELES HIDROÁREOS A NIVEL DE COLON SIGMOIDE. SE CONSIDERA PACIENTE CURSA CON CUADRO DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL Y SINDROME COMPARTIMENTAL QUE REQUIERE NUEVA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA LAPAROTOMIA EXPLORATORIA SIN EMBARGO POR COMORBILIDADES DE LA PACIENTE SE CONSIDERA NECESARIA UCI POSTERIOR A PROCEDIMIENTO POR LO QUE SE DECIDE INICIAR TRAMITE DE REMISIÓN A CIRUGÍA GENERAL TERCER NIVEL Y UCI URGENTE. CONTINÚA MANEJO MÉDICO INSTAURADO.</p>	87
<p>18/01/2014 17:17</p> <p>20:51</p>	<p>SE REVIZA TAC ABDOMINAL CONTRASTADO DONDE SE EVIDENCIA MEGACOLON Y NIVELES HIDROÁREOS A NIVEL DE COLON SIGMOIDE. SE CONSIDERA PACIENTE CURSA CON CUADRO DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL Y SINDROME COMPARTIMENTAL QUE REQUIERE NUEVA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA LAPAROTOMIA EXPLORATORIA SIN EMBARGO POR COMORBILIDADES DE LA PACIENTE SE CONSIDERA NECESARIA UCI POSTERIOR A PROCEDIMIENTO POR LO QUE SE DECIDE INICIAR TRAMITE DE REMISIÓN A CIRUGÍA GENERAL TERCER NIVEL Y UCI URGENTE. CONTINÚA MANEJO MÉDICO INSTAURADO.</p> <p>PACIENTE CON CUADRO DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL CON SOSPECHA DE PERFORACIÓN INTESTINAL QUIEN REQUIERE LAPAROTIMIA EXPLORATORIA CON CUADRO HEMÁTICO QUE EVIDENCIA ANEMIA MODERADA, POR LO QUE SE INICIA TRANSFUSIÓN DE 2 UGRE (sic)</p>	87 89
<p>19/01/2014 08:36</p>	<p>Me entregan la paciente en sala de cirugía a intubada ventilación mecánica con sedación y líquidos de base 300cc hora con disminución en la diuresis se revisa los gases arteriales se ve una alcalosis respiratoria para compensar la acidosis metabólica , reconsidero el peso de la Sra. unos 70 Kg se aumenta el volumen corriente y se cambia el fentanilo y el midazolam por remifentanilo a 0.02 mcg Kg minuto se coloca relajante para tenerla con ventilación controlada Se le coloca la dopamina a 3 mcg por K / minuto TA 102/ 55 FC119 de 7.45 a 8.30 diuresis 30 cc ha mejorado S hace remisión a UCI con carácter urgente</p> <p>...</p> <p>Paciente con obesidad, Ca (sic) maligno de Colon a quien se hace 2m laparotomías la última hoy en la madrugada por <u>fistula y peritonitis fecal se hace colostomía se empaqueta lado izq. de abdomen con 4 compresas y se deja laparotomía permanece intubada con ventilación mecánica inotropia relación sedación se solicita traslada urgente a UCI</u></p>	91

En la Historia clínica del Hospital de Meissen a la señora Ávila Salazar le realizaron las siguientes intervenciones médicas:

Fecha	Acción	folios
19/01/2014	<p>Paciente de 56 años quien ingresa remitida del Hospital de Engativá. Ingresa a dicha institución el 2 de enero de 2014 por cuadro de dolor abdominal toman TAC de abdomen que mostró en su oportunidad lesión estenosante del colon sigmoides por presencia de signos de <u>sepsis con hallazgos de abdomen agudo</u> pasó a salas de cirugía el día 5/1/2014 documentan masa de 8*6 cms a nivel del sigmoides con líquido inflamatorio perilesional aparentemente <u>peritonitis por importante distensión de asas requiere descompresión de las mismas a través de zona apendicular obteniendo 3000 cc de material fecaloide sin aparente contaminación fecal de peritoneo. realizan recesión de masa y anastomosis término terminal.</u> Se envía masa a estudio de patología con sospecha de lesión neoplásica sin embargo Respiratoria no observar adenopatías u otros signos de extensión tumoral.</p> <p>En postoperatorio con evolución tórpida, con reactivación de SIRS, signos clínicos de abdomen agudo el día de ayer por lo que se lleva hoy a las 2 am a laparotomía documentando dehiscencia de sutura a nivel de colon con abdomen</p>	1 y 12 c.2

	<p><u>congelado+síndrome adherencial con obstrucción de intestino delgado</u>, realizan resección de colon izquierdo con colocación de colostomía tipo Hartman y drenaje de colección abscedada con lavado con solución salina. En el postoperatorio paciente presenta hipotensión y no tolerancia a destete de parámetros ventilatorios por lo cual deciden remitir para continuar el manejo en UCI hasta lograr extubación y control de proceso infeccioso. Ingresa paciente con catéter central, viscopio, sin sedación, dopamina a 3 mcg/kg/min.</p> <p>No disponibles paraclínicos. ...</p> <p>A: paciente con cuadro de obstrucción intestinal <u>por masa en colon sigmoide, con peritonitis postoperatoria por dehiscencia de suturas y necrosis de intestino delgado por bridas, en vigilancia de postoperatorio por dehiscencia de suturas y necrosis de intestino delgado por bridas, en vigilancia de post operatorio inmediato, pendiente reporte de patología para evaluar etiología de masa en sigmoides, con lata sospecha de neoplasia sin signos clínicos de progresión.</u></p> <p>...</p> <p>Por peritonitis fecal se mantiene manejo con piperacilina tazobactam que ya había sido iniciado de remisión, valoración por cirugía general para definir próximos lavados. Se solicita perfil de sepsis, cultivos de cavidad abdominal cuando se pase a lavado, Rx tórax y gasimetría.</p> <p>17:01 Ingresa paciente en regular estado sin trabajo respiratorio...</p> <p>09:04... en mal estado general, en el momento drenando material fecaloide por lo que se sospecha dehiscencia de sutura de lecho quirúrgico, está hiperlactatemia en gases arteriovenosos de control...</p>	12 reverso
19/01/2014	22:16: ...es llevada nuevamente a cirugía donde como hallazgos intraoperatorios evidencian síndrome adherente severo con abdomen congelado, plastrón de asas delgadas ultra firme, obstrucción de intestino delgado, dehiscencia de anastomosis con peritonitis fecal por lo cual se hace laparotomía exploratoria	13 reverso
20/01/2014	06:23 paciente en mal estado general sin trabajo respiratorio asistida con soporte ventilatorio con parámetros en modo A/C...	14
20/01/2014	09:44 condición crítica. Dependiente de ventilación mecánica en bajos parámetros... No picos febriles... Laboratorios sin leucocitos ni neutrofilia	15
20/01/2014	18:10 nota operatoria ... procedimiento lavado peritoneal + laparotomía exploratoria	16
	Hallazgos peritonitis fecal Empaquetada con 5 compresas fétidas necrosis de fascia de pared abdominal sobre fosa iliaca derecha anastomosis T-T número dos a 60 y a 90 cm del asa fija...	44
	18:35 pendiente hemocultivos, urocultivo y cultivo de secreción traqueal. Pendiente cultivo y biopsia de fascia abdominal. Pronóstico reservado	16 reverso
21/01/2014	07:36 paciente crítica con evolución estacionaria sin soporte vasopresor, con sepsis de origen abdominal, el día de ayer lavado en el que se encuentra la cavidad contaminada con material fecaloide por lo que se considera hacer nuevo lavado...	18
	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO HALLAZGOS PERITONITIS FECAL Empaquetada con 5 compresas fétidas necrosis de fascia de pared abdominal sobre fosa iliaca derecha anastomosis T-T número dos a 60 y a 90 cm del asa fija...	44
	21:57... Pendientes hemocultivos, urocultivo, cultivo de secreción traqueal y cultivo y biopsia de fascia abdominal. Pronostico	19
22/01/2014	06:16 paciente con evolución clínica tórpida, el día de ayer llevado a nuevo lavado en el que se encuentra cavidad contaminada con líquido intestinal, llama la atención la persistencia al líquido sin encontrarse a pesar de revisión exhaustiva de muñón y colostomía un sitio de fuga de material fecal, con plan de nuevo lavado mañana	20
22/01/2014	Cultivo líquido peritoneal 20/01/2014 bacilo gran negativo pendiente tipificación Urocultivo y cultivo sot negativos Hemocultivos 1 y 2 negativos 48 horas, NO. 3 (muestra periférica crecimiento a las 20 horas de E. coli con betalactamasa de espectro ampliado BLEA) ... Rotar antibiótico a meropenem y hacer rastreo para hongos...	21
22/01/2014	22:37 pronóstico supeditado a control de foco infeccioso	22 reverso
23/01/2014	07:05 paciente con evolución clínica estacionaria, persiste con respuesta inflamatoria, ahora con cifras tensionales elevadas, se considera llevará a nuevo lavado postquirúrgico el día de hoy...	24
21/01/214	08:11 pacientes con sris no modulado anémica con laparoscopia sucia que requiere nuevo lavado el cual se realizara hoy según triage y disponibilidad de salas...	27

	...Drenaje peritonitis generalizada Patología Producto de remodelación de colostomía Producto de remodelación de muñón de Hartman	46 y reverso
24/01/2014	16:57 persiste con respuesta inflamatoria sistémica no modulada por no control de foco, antibioterapia dirigida a aislamiento disponible 22:01 Persiste con respuesta inflamatoria sistémica por no control primario de la infección	29 29 reverso
25/01/2014	15:34... con inóculo abdominal no controlado, que amerita lavados peritoneales periódicos por persistencia de fuga de material Inter intestinal, con posible trayecto fistulo al tono modulada por no control del foco, continúa antibiótico terapia dirigida a aislamiento disponible...	31
26/01/2014	09:04 paciente con dx anotados mal pronóstico vital. Persistencia de foco infeccioso intrabdominal...	33
27/01/2014	07:55 plan nuevo de lavado quirúrgico el día de hoy... Peritonitis fecal generalizada colostomía viable y funcional Filtración de anastomosis de intestino delgado	35 rev. 43
27/01/2014	Procedimiento: lavado peritoneal + recesión más anastomosis término-terminal de yeyuno+ cierre de bolsa laparotomía	37
28/01/2014	00:02 No sirs activo, en cubrimiento antibiótico dirigido a aislamientos microbiológicos, foco abdominal aún sin lograr control local por lo que está en plan de lavados peritoneales a necesidad	38
29/01/2014	02:55 paciente en regulares condiciones generales con evolución clínica lenta hacia la mejoría en quien se encuentra en manejo antibiótico y quirúrgico por múltiples gérmenes multirresistentes con modulación parcial de isrs, disminución de los síntomas de irritación peritoneal... 14:40 problemas: Atelectasias, patrón restrictivo, gérmenes multirresistentes Pendiente patología	40 110 reverso
30/01/2014	23:07 1. Nota operatoria 1. Sepsis de origen abdominal- Bacteriemia y aislamiento en secreción peritoneal de E. Coli Blea + E Cloacae AMPC en secreción peritoneal – peritonitis fecal por dehiscencia de sutura ... Si cultivo de líquido peritoneal 10:10 problemas: Atelectasias, patrón restrictivo, gérmenes multirresistentes Pendiente patología	61 rev. Y 62 81 reverso
01/02/2014	Descripción del procedimiento ... Hallazgos: Contenido intestinal libre en cavidad drenando se sitio dehiscente de anastomosis intestinal ...	91
03/02/2014	04:12:00 se realiza boleta quirúrgica con previa firma de consentimientos informados en esquema antibiótico con meropenem por lo que se decide interconsultar con servicio de infectología	63
04/02/2014	11:01:00 Por presentar pseudomona aeruginosa resistente a meropenem y paciente lleva tratamiento quirúrgico con meropenem día 13 nos comunicamos telefónicamente con Dr. Narváez (infectólogo) quien recomienda iniciar manejo antibiótico con meropenem 2 Dr. cada 8 horas asociado con polimixina B a dosis de 25.000*KG dividida en 3 dosis, sin embargo por no disponibilidad es este medicamento en la institución, se inicia meropenem asociado a amikacina por 7 días mientras conseguimos dosis de polimixina. Se deja orden en el sistema	63 rev.
04/02/2014	17:31 Por indicación de infectología se debe aumentar dosis carbapenémica y adicionar polimixina B (esta última no disponible en la institución según reporta farmacia). Por lo que en sala de cirugía se conjuga con amikacina hasta disponibilidad de polimixina... Descripción del procedimiento ... Hallazgos: Se evidencia presencia de moderado líquido intestinal en ambas goteras parietocolicas ass en monobloque con membranas de fibrina laxas interasas	64 90
06/02/2014	descripción del procedimiento hallazgos: abdomen bloqueado sobre el cual sobresale as intestino delgado con sutura dehiscente y salida de líquido intestinal previa anestesia general	89
08/02/2014	Nota operatoria:	65

	Hallazgos: líquido intestinal libre de gotera derecha y pelvis escaso con extensa quemadura de piel en tercio inferior de la pared abdominal. Orificio fistuloso en anastomosis en flanco derecho. Procedimiento: Lavado peritoneal postquirúrgico+ enterorrafia + cierre de piel	
	HALLAZGOS: LÍQUIDO INTESTINAL LIBRE DE GOTERA DERECHA Y PELVIS ESCASO CON EXTENSA QUEMADURA DE PIEL EN TERCIO INFERIOR DE LA PARED ABDOMINAL. ORIFICIO FISTULOSO EN ANASTOMOSIS EN FLANCO DERECHO.	47
09/02/2014	8+04 PRESENTA NUEVAMENTE PARO SE REALIZAN MANIOBRAS AVANZADAS DE REANIMACIÓN, MASAJES CÁRDICOS Y FRAMACOLÓGICOS, VENTILACIÓN BOLSA RESERVORIO, SIN RESPUESTA EXITOSA PACIENTE FALLECE A LAS 8+20 MINUTOS	66

Se recuerda que el Consejo de Estado²³ ha explicado que, en el caso de las infecciones nosocomiales, quien alega haber sufrido un perjuicio deberá acreditar que la infección fue adquirida en el Centro Hospitalario o como consecuencia de un procedimiento médico sin que sea necesario probar que la entidad actuó negligentemente, la cual podrá eximirse si prueba que fue como consecuencia de una causa extraña²⁴.

En el *sub lite*, se aportaron sendas historias clínicas en donde se observa que el motivo de consulta de la paciente fue "no tener deposiciones desde hace 20 días", se anotó "cuadro de dolor abdominal crónico" y se hizo alusión a un "cuadro de pseudo obstrucción intestinal".

En lo referente a las infecciones que presentó la paciente se encuentra:

1. El 4 de enero de 2014, tras la intervención realizada se anotó "POP de laparotomía exploratoria, sigmoidectomía apendicetomía, anastomosis terminal descendente sigmoide e intersección de catéter central", se registró en la historia clínica: "*complicaciones cirugía de colon*" (folio 235), señalando "*colónica sepsis que descendía de sutura, absceso, emplastramiento, perforación*".

En el Hospital de Meissen, el 20 de enero de 2014, esto es un día después de recibir a la señora Ávila en esa E.S.E., se registró la toma de unas muestras (fl. 15 c.2). En el resultado de estas pruebas, el 22 de enero de 2014, se señaló: "*E. coli con betalactamasa de espectro ampliado BLE*" (fl. 21 c.2).

Estas pruebas indican que, en efecto como lo afirmó la apoderada del Hospital de Meissen y el testigo técnico Jorge Humberto Romero, la paciente mostró un cuadro infeccioso después de la primera cirugía.

En cuanto al origen de esas infecciones, se resalta que, tal como se dice a folio 239, estas bacterias pueden ser extrahospitalarias, de modo tal que el

²³ CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA SUBSECCION A Consejero ponente: HERNAN ANDRADE RINCON, sentencia del 10 de septiembre de dos mil catorce (2014).

²⁴ "Con fundamento en las anteriores consideraciones, se concluye entonces que para que pueda declararse la responsabilidad patrimonial del Estado por las denominadas "infecciones nosocomiales", quien alega haber sufrido un perjuicio deberá acreditar que la infección que afectó a la víctima fue adquirida en el centro hospitalario o asistencial o que se produjo como consecuencia de un procedimiento médico, sin que en tal evento resulte necesario que se pruebe que la entidad demandada actuó de manera indebida o negligente; ésta última, por su parte, podrá eximirse de responsabilidad única y exclusivamente probando que la infección, para el caso que ocupa a la Sala en esta oportunidad, ocurrió como consecuencia de una causa extraña, esto es una fuerza mayor o el hecho determinante y exclusivo de la víctima o de un tercero".

señalamiento de que se adquirió en un medio intrahospitalario puntual es solo una teoría del testigo técnico sin demostración.

Al efecto de la imposibilidad de saber con certeza si la E coli con BLEE es o no intrahospitalaria, una revista técnica señala: "La presencia de E. coli con BLEE se asoció inicialmente a brotes nosocomiales en grandes hospitales, principalmente en áreas de cuidados intensivos y quirúrgicas. Sin embargo, los últimos trabajos publicados centran su atención en los aislamientos en infecciones adquiridas en la comunidad, brotes en unidades de cuidados crónicos y asilos, así como en muestras de orina y heces de portadores sanos"²⁵

2. De la historia clínica también se desprende que el 30/01/2014 fue detectado otro virus, el *E Cloacae* AMPC en secreción peritoneal. Frente a esta tampoco existe prueba de que es una bacteria una intrahospitalaria.
3. Finalmente, el 04/02/2014 se confirmó la presencia de la bacteria *pseudomona aueruginosa* resistente a meropenem; deficitaria en microorganismos implicados en infecciones de origen nosocomial y que no tuvo un tratamiento adecuado en el Hospital de Meissen.

Al respecto de la existencia de una bacteria nosocomial, no se sabe si su existencia dio lugar o no a la muerte de la paciente Ávila. Se resalta que Lucía Marlen era una paciente con comorbilidades que desarrolló un trombo embolismo con obstrucción intestinal por masa en colon sigmoides con peritonitis, con varias cirugías para tratar de superar su dolencia, en cuyo caso los demandantes no presentaron una prueba irrefutable de que la causa de la muerte fuera la infección, ni que sus padecimientos asociados al trombo embolismo o a la obstrucción intestinal no dieran lugar a su fallecimiento, por lo cual es difícil imputar la muerte a los centros hospitalarios, por la aparición de una nosocomial.

Lo que sí está probado en el plenario es que se presentó una falla en el servicio del Hospital de Meissen respecto del tratamiento de la tercera infección, al no disponer del medicamento formulado y necesario para su tratamiento, tal y como se desprende la historia clínica de esa entidad, así:

*"Por presentar pseudomona aueruginosa resistente a meropenem y paciente lleva tratamiento quirúrgico con meropenem día 13 nos comunicamos telefónicamente con Dr. Narváez (infectólogo) quien recomienda iniciar manejo antibiótico con meropenem 2 Dr. cada 8 horas asociado con polimixina B a dosis de 25.000*KG dividida en 3 dosis, sin embargo, por no disponibilidad es este medicamento en la institución, se inicia meropenem asociado a amikacina por 7 días mientras conseguimos dosis de polimixina. Se deja orden en el sistema" (fl. 63 rev. c.2 de pruebas).*

"Por indicación de infectología se debe aumentar dosis carbapenémica y adicionar poliximixina B (esta última no disponible en la institución según reporta farmacia). Por lo en sala de cirugía se conjuga con amikacina hasta disponibilidad de polimixina..." (fl. 64 c.2 de pruebas).

Ante la ausencia del medicamento esencial que podía combatir a la pseudomona aueruginosa resistente a meropenem, se presume la reducción del chance de vida de la señora Lucía Marlen Ávila Salazar, por lo que se predica la imputabilidad del daño de pérdida de oportunidad en cabeza del Hospital de Meissen.

²⁵ <https://seq.es/seq/0214-3429/24/2/garcia.pdf>



Se debe aclarar que, al carecer de autopsia no es posible realizar un juicio causal perfecto, no obstante, se observa que hay lugar a una imputación en el entendido en que el Hospital de Meissen incurrió en una omisión en cuanto a su servicio, al no proporcionar el medicamento efectivamente formulado a la paciente, por no tenerlo en la farmacia del hospital por 5 días, ya que la fórmula se dio el 4 de febrero y la señora falleció el 9 de febrero de 2014.

El Consejo de Estado en casos como este afirmó:

"Aunque en el presente caso no es posible afirmar que una conducta distinta por parte de la entidad hubiera evitado la muerte del paciente, la Sala pone de presente que aquello que permite imputarle responsabilidad a la demandada es la demostrada falla en el servicio, como factor de imputación jurídica derivada de la omisión del deber de prestación adecuada del servicio de salud; es decir, no se trata de un juicio causal, sino de imputación, en el que la conducta estatal deficiente permite que se le impute un daño, lo que no requiere de elucubraciones desde el punto de vista fenomenológico que en la mayoría de los casos quedan en el ámbito de la especulación, ante la imposibilidad de acreditar con certeza cuál habría sido el desenvolvimiento causal de los hechos si la demanda hubiere intervenido en forma idónea y oportuna.

Si bien en los fenómenos de responsabilidad estatal por acción brota de manera clara el nexo de causalidad entre un hecho dañino y el daño, situación que permite imputar el resultado dañoso al sujeto causante, en los juicios de responsabilidad estatal por omisión, se dificulta para el instituto de daños establecer una relación causal entre la conducta reprochable y el daño final, sino definir por qué un determinado resultado dañoso, como el que se presenta en este caso, debe ser atribuido a una persona que fenomenológicamente no lo causó, lo cual se determina con arreglo a criterios jurídicos y no naturales; esto es, un juicio propio de imputación y no de causalidad"

En conclusión, no se encontró probada la responsabilidad del Hospital de Engativá al no establecerse que una bacteria de carácter meramente intrahospitalaria adquirida en el hospital fue la que llevó a la muerte a la paciente.

Respecto al Hospital de Meissen, tampoco existe imputabilidad frente a lo anterior, pero sí por la pérdida de oportunidad por no otorgarle el tratamiento necesario para la infección, lo que le restó oportunidades a la señora Ávila.

Finalmente, en cuanto a la presunta pérdida de oportunidad por un diagnóstico tardío, se encuentra que solo hay tesis médicas no demostradas, máxime cuando la paciente al parecer no aportó una de las pruebas médicas solicitadas inicialmente.

4.2.7 Liquidación de perjuicios

Si bien resultó probado el daño, lo cierto es que el mismo solo logró imputarse bajo la concepción de la pérdida de oportunidad negativa que, como el Consejo de Estado ha indicado con respecto a la liquidación de perjuicios, dependen del porcentaje de expectativa legítima y probada que se pudiere tener si el hecho, omisión u operación no hubiese ocurrido.²⁶

Así las cosas, en el caso concreto como ya se mencionó no existe un porcentaje científicamente determinado de certeza de la posibilidad de haber evitado la muerte de la señora Ávila, si esta hubiese sido tratada con la fórmula exacta, razón por la

²⁶ Ibidem

cual y conforme a los parámetros jurisprudenciales se fijará de manera excepcional en un 20%²⁷ la posibilidad de mejoría y bajo ese supuesto se calcularán y liquidarán los perjuicios.

- **MORALES**

En reciente sentencia de unificación emitida el 28 de agosto de 2014²⁸ por la Sala Plena de la Sección Tercera del Consejo de Estado se establecieron los parámetros para el reconocimiento de los perjuicios morales derivados de *muerte*, a saber:

REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE					
REGLA GENERAL					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
	Relaciones afectivas conyugales y parentesco 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

Por lo anterior y en atención a que esta litis se adecúa a los grados 1 y 2 establecido por el Consejo de Estado y luego de evaluar la situación particular de los demandantes y tasar los montos en un 20%, se concederá por concepto de perjuicios morales las siguientes sumas:

Demandante	Nivel de relación afectiva	Salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de expedición de esta sentencia
Karen Daniela Osorio Ávila	hija de la víctima directa	20
Dahiana Andrea Ávila Salazar	hija de la víctima directa	20
Rogelio Andrés Ávila Salazar	hijo de la víctima directa	20
Wilmar Alonso Rondón Ávila	hija de la víctima directa	20

- **MATERIALES**

DAÑO EMERGENTE

²⁷ "Ahora, si no es posible fijar científica y técnicamente el porcentaje de probabilidades, la cuantificación del porcentaje de posibilidades truncadas se determinará excepcionalmente, como sucede en otros ordenamientos jurídicos²⁷, en un 50%, el cual se aplicará para la liquidación de los perjuicios materiales e inmateriales, de manera que, en virtud de la equidad y la igualdad procesal que debe prohiarse entre las partes, no importa si el porcentaje de posibilidades frustradas haya podido fluctuar entre el 0.1 y el 99%, habida cuenta de que, sin haber podido aplicar la regla general, bastará que se hayan acreditado los elementos de la pérdida de oportunidad, es decir que se constate cualitativamente un truncamiento de la oportunidad que afecte el patrimonio de los demandantes para que proceda la reparación por excepción. Dicha excepción se justifica porque, aunque haya ausencia cuantitativa del porcentaje de probabilidad de la expectativa legítima truncada, dicha expectativa sigue de todas maneras representado un menoscabo a un bien material o inmaterial que fue arrancado del patrimonio de la víctima y, por ello, debe ser reparada." Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 5 de abril de 2017, Rad. 25706, MP: Ramiro Pazos Guerrero

²⁸ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sala Plena, sentencia del 28 de agosto de 2014, expediente No. 26.251, M.P.: Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

La parte demandante solicitó el reconocimiento de perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante consolidado a favor de Rogelio Andrés Ávila Salazar y Wilmar Alonso Rondón Ávila 13 s.m.m.l.v. y para Dahiana Andrea Ávila Salazar 47 s.m.m.l.v. por la manutención de su hermana menor Karen Daniela Osorio Ávila, y con la reforma solo se solicitó respecto de Karen Daniela Osorio Ávila la suma de \$23.836.550²⁹, aunque más adelante indicó la suma de \$131.573.842,55³⁰.

El daño emergente y el lucro cesante se encuentran definidos dentro del artículo 1614 del Código Civil de la siguiente manera:

“Entiéndase por daño emergente el perjuicio o la pérdida que proviene de no haberse cumplido la obligación o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado su cumplimiento; y por lucro cesante, la ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido la obligación, o cumpliéndola imperfectamente, o retardo su cumplimiento”

De forma tal que el lucro cesante es una clase de perjuicio material, consistente en que a causa del incumplimiento total, parcial o imperfecto de la obligación se ha dejado de reportar una ganancia o provecho.

Así las cosas, es necesario para determinar la existencia de los perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante que se pruebe efectivamente que con ocasión del daño la parte demandante dejó de percibir un beneficio económico.

Se aclara que los gastos de manutención corresponden a un daño emergente, mientras que el apoyo dejado de percibir por la menor si es un lucro cesante.

Respecto del daño emergente en el entendido de los gastos de la manutención de la menor no se aportó prueba en el plenario que dé cuenta de ello ni en que monto al respecto están los dos testimonios que afirman que la madre era la que velaba por ese hogar no prueban la ayuda ni el monto de los gastos de la menor solventados por ellos.

En el caso de los gastos funerarios solo fue aportada una tabla de tarifas de los cementerios distritales y un contrato sin firmas de arriendo de bodega, razón por la cual no se comprobó el gasto efectivo en estos menesteres por medio de facturas y un contrato debidamente suscritos y por ende se negará esta petición.

Debe recordar el despacho que para el reconocimiento de un perjuicio el mismo debe ser cierto y encontrarse debidamente probado, condiciones que no se cumplen en el presente caso, razón por la cual se negará el mismo.

LUCRO CESANTE

Así las cosas, es necesario para determinar la existencia de los perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante que se pruebe efectivamente que con ocasión del daño la parte demandante dejó de percibir un beneficio económico.

De manera tal que se pasaran a estudiar y liquidar las sumas causadas por concepto de perjuicios materiales siguiendo los parámetros jurisprudenciales para ello establecidos³¹.

²⁹ Ver folio 222 c.1

³⁰ Ver folio 224 c.1

³¹ Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera del 05 de diciembre de 2016, expediente 76001-23-31-000-2007-00371-01(41756).

Así las cosas, el despacho debe señalar que la entonces menor Karen Daniela Osorio Ávila para el **9 de febrero de 2014**, fecha en la cual falleció su madre, no tenía 25 años, al encontrarse probado mediante su registro civil de nacimiento que nació el 5 de septiembre de 2018.

Pese a que no se demostró cuanto devengaba la madre del menor si se encontró que ella trabajaba en una tienda en la ventana de su casa y vendía artesanías razón por la cual se le presumirá que devengaba por lo menos un mínimo.

En ese sentido, se tendrá como base el salario mínimo legal mensual vigente para la fecha de esta sentencia, esto es la suma de \$828.116, oo a la cual se le sumará un 25% por concepto de prestaciones sociales – teniendo en cuenta las reiteradas tesis jurisprudenciales del Consejo de Estado y por la misma razón se disminuirá en un 50% por concepto de gastos propios Entonces:

$$\$828.116 + 25\% = \$1.035.145 - 50\% = \$517.570,56$$

Por lo tanto, a efectos de determinar la liquidación por lucro cesante consolidado se aplicará la siguiente operación:

$$S = Ra \frac{(1 + i)^n - 1}{i}$$

Donde:

S= Es la indemnización a obtener.

Ra = renta mensual actualizada, que equivale a \$517.570,56

i= Interés puro o técnico: 0.004867

n= Número de meses que comprende el período de la indemnización: desde la fecha en que murió la mamá – 9 de febrero de 2014- hasta la fecha de emisión de la presente sentencia, esto es 75,30 meses aproximadamente.

$$S = \$517.570,56 \frac{(1 + 0.004867)^{75,30} - 1}{0.004867}$$

$$S = \$46.953.179,69$$

- Lucro cesante futuro

En cuanto al lucro cesante futuro, se tiene que el menor Karen Daniela Osorio Ávila cumpliría 25 años el 5 de septiembre de 2023, toda vez que nació el 05/09/1998, hasta esa fecha se liquidará el lucro cesante futuro porque es hasta esa edad que se presume la ayuda mutua de hijos y padres.

Por lo tanto, la liquidación del lucro cesante futuro corresponde a lo siguiente:

$$S = \frac{Ra (1 + i)^n - 1}{i ((1 + i)^n)}$$

Donde:

S= Es la indemnización a obtener.

Ra = renta mensual actualizada, que equivale a \$517.570,56

i= Interés puro o técnico: 0.004867

n= Número de meses que comprende el período de la indemnización: corresponde a la fecha en que la joven va a cumplir los 25 años – 300 meses – menos la indemnización debida o pasada – 75,30 meses – esto es 224,70 meses.

4

$$S = \$517.570,56 \frac{(1 + 0.004867)^{224,70} - 1}{0.004867 (1 + 0.004867)^{224,70}}$$

S= \$70.647.564,49

TOTAL LUCRO CESANTE CONSOLIDADO Y FUTURO:

TOTAL	46.953.179,69
	<u>70.647.564,49</u>
	\$117.600.744,19

Sin, embargo como la condena se dio en aplicación de la pérdida de oportunidad la suma a reconocer será disminuirá a un 20% como ya se explicó es decir que el valor a reconocer por perjuicios morales será de **\$23.520.148,83**.

5. COSTAS

En el caso bajo estudio el despacho no encontró fundamentos suficientes para condenar en costas a la parte vencida, razón por la que se abstuvo de reconocer ese concepto en esta instancia a cargo del demandado (artículo 188 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y el artículo 365 del Código General del Proceso).

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SESENTA Y UNO (61) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C – SECCIÓN TERCERA** administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

FALLA:

PRIMERO: DECLARAR patrimonialmente responsable por pérdida de oportunidad a la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. – Hospital de Meissen a causa de la falla en el servicio médico de Lucía Marlen Ávila Salazar, de conformidad con lo expuesto dentro de la parte motiva de la presente providencia.

SEGUNDO: Como consecuencia de la anterior declaración, condenar a la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. – Hospital de Meissen por las siguientes sumas:

- Por concepto de perjuicios materiales a favor de Karen Daniela Osorio Ávila la suma de veintitrés millones quinientos veinte mil ciento cuarenta y ocho pesos con ochenta y tres centavos (**\$23.520.148,83**).
- Por concepto de perjuicios morales a favor del demandante de la siguiente manera:

Demandante	Nivel de relación afectiva	Salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de expedición de esta sentencia
Karen Daniela Osorio Ávila	hija de la víctima directa	20

Dahiana Andrea Ávila Salazar	hija de la víctima directa	20
Rogelio Andrés Ávila Salazar	hijo de la víctima directa	20
Wilmar Alonso Rondón Ávila	hija de la víctima directa	20

TERCERO: Negar las demás pretensiones de la demanda, por lo expuesto en la parte motiva de este proveído.

CUARTO: Contra la presente decisión procede recurso de apelación.

QUINTO: Para el cumplimiento de esta sentencia se dará aplicación a lo dispuesto en los artículos 192 y 195 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

SEXTO: Ejecutoriada la sentencia, **REMITIR** el expediente a la oficina de apoyo de los Juzgados Administrativos del Circuito Judicial de Bogotá para la liquidación de los gastos procesales y devolución de remanentes si los hubiere.

SÉPTIMO: Una vez cumplido lo anterior, por secretaría **ARCHIVAR** el expediente

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Edith Alarcón Bernal
EDITH ALARCÓN BERNAL
JUEZA
JUEZ
 República de Colombia
 del Circuito Segundo y Uno Administrativo
 del Circuito de Bogotá, D. C. Sección Tercera