



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN
Carrera 4 # 2-18, correo electrónico:
j06admpaya@cendoj.ramajudicial.gov.co

Popayán, Febrero veinticinco (25) de dos mil veintiuno

Expediente No.: 19001-33-33-006-2015-00360-000
Demandante: OTILIA CASTRO ANCHICO Y OTROS
Demandado: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYAN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

SENTENCIA N° 24

I. ANTECEDENTES

1. La demanda¹

Los señores (as) OTILIA CASTRO ANCHICO identificada con C.C. No. 27.260.745; HENRY VENTE COLORADO identificado con C.C. No. 87.175.019; MARÍA ALEJANDRINA ANCHICO DE CASTRO identificada con C.C. No. 25.434.721; ELMER CASTRO identificado con C.C. No. 4.683.563; JOSE ARLEY VENTE CASTRO identificado con C.C. No. 1.059.449.500; HEIDY YISELA VENTE CASTRO identificada con C.C. No. 1.059.444.576 y JAMES FERNEY VENTE CASTRO identificado con C.C. No. 11.059.446.691, por medio de apoderado judicial y en ejercicio del medio de control de reparación directa, solicitan que se declare a el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN administrativamente responsables por los perjuicios causados con ocasión de la muerte de la señora DIANA MILENA VENTE CASTRO, el día 14 de junio de 2013, como consecuencia de la supuesta negligencia y desacertada atención médica recibida en la

¹ Folios 237-266 cuaderno principal.

Expediente No.: 19001-33-33-006-2015-00360-000
Demandante: OTILIA CASTRO ANCHICO Y OTROS
Demandado: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

institución demandada, lo que considera condujeron a la muerte de la señora DIANA MILENA VENTE CASTRO.

Como consecuencia de tal declaración, se les condene al pago de las siguientes indemnizaciones:

a. POR PERJUICIOS INMATERIALES

- PERJUICIOS MORALES:

La suma de CIEN (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes para cada uno de los demandantes.

- PERJUICIOS A LA VIDA DE RELACIÓN:

La suma de CIEN (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes para cada uno de los demandantes.

- POR DAÑOS A LA SALUD:

La suma de CIEN (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes para cada uno de los demandantes.

b. POR PERJUICIOS MATERIALES

- LUCRO CESANTE:

A favor de la señora OTILIA CASTRO ANCHICO y el señor HENRY VENTE COLORADO la suma de \$200.000.000

DAÑO EMERGENTE:

Expediente No.:	19001-33-33-006-2015-00360-000
Demandante:	OTILIA CASTRO ANCHICO Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN
Medio de control:	REPARACIÓN DIRECTA

Por concepto de gastos de transporte y gastos funerarios la suma de \$3'000.000 a favor de HENRY VENTE COLORADO.

1.1. Hechos que sirven de fundamento

La parte actora expuso como fundamentos fácticos, los siguientes:

Señala que el día 22 de mayo del 2012 la joven DIANA MILENA VENTE CASTRO quien padecía obesidad mórbida, fue remitida para valoración y manejo por cirugía bariátrica. Luego de los trámites administrativos, la joven DIANA MILENA VENTE CASTRO fue valorada e intervenida mediante el procedimiento quirúrgico "BYPASS GASTRICO VIA LAPAROSCOPIA" el día 31 de mayo del 2013; ingresando a la UCI por bronco espasmo, antecedentes de asma bronquial e hipotiroidismo subclínico.

El día 06 de junio del 2013 señala que a pesar del estado de salud y en la crisis de ansiedad en que se encontraba y que justificaban su estancia en la unidad por su estado crítico, se ordena la salida de la joven DIANA MILENA VENTE CASTRO con enoxaparina 40 mg por 10, fluoxetina 20 mg VO EBN en la mañana y metoclopramida 10 gotas cada 8 horas días, con una interconsulta psiquiátrica, control con cirugía laparoscopia en 10 días con resultados de creatinina y BUM.

Señala que la paciente el día 7 de junio del 2013, vuelve a ingresar por urgencias al Hospital Universitario San José, por presentar un cuadro clínico de 24 horas de evolución consistente en varios episodios de emesis contenido alimentario, dolor, intolerancia la vía oral, asociado a astenia y adinamia, con ausencia de deposición desde hacía cuatro días, es decir, desde que estaba hospitalizada, obteniéndose en los paraclínicos muestras de leucocitos + neutrofilia, falla renal aguda, hiperkalemia, PCR elevada, por lo que fue llevada a intervención quirúrgica donde realizan revisión de cavidad abdominal inicialmente por vía laparoscópica, pero por hallazgo deciden realizar laparotomía, realizan drenaje de líquido intestinal libre en cavidad, realizándose nueva anastomosis yeyuno yeyunal + refuerzo, lavado exhaustivo, entre otros, para finalmente ingresar a UCI para soporte

Expediente No.:	19001-33-33-006-2015-00360-000
Demandante:	OTILIA CASTRO ANCHICO Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN
Medio de control:	REPARACIÓN DIRECTA

ventilatorio invasivo, soporte vaso activo.

El día 9 de junio de 2013, la joven DIANA MILENA VENTE CASTRO, es diagnosticada con peritonitis residual 800 cc liquido fétido, señala que esto demuestra el indebido manejo médico que recibió y que posteriormente se le realizo un drenaje peritonitis generalizada y lavado peritoneal posquirúrgico.

El día 12 de junio de 2013, se ordena TAC craneal a la joven DIANA MILENA VENTE CASTRO, el cual no se realizó, porque según el grupo de radiología y tomografía, el equipo no estaba diseñado para soportar peso.

Finalmente el día 14 de junio de 2013, la joven DIANA MILENA VENTE CASTRO de 28 años de edad, presenta muerte encefálica, más sepsis abdominal, más falla ventilatoria, que se demuestra con la historia clínica que apporto.

Sostiene que de acuerdo al informe pericial de necropsia realizado por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, se evidencia que la causa de la muerte fue por peritonitis septicemia y que la causa básica de la muerte es “Dehiscencia de suturas de Bypass Gástrico”, precisando que el termino de dehiscencia se refiere a la disrupción o abertura de alguna línea de sutura y como consecuencia, el contenido ya sea del estómago o del intestino, se filtró hacia la cavidad abdominal provocando la peritonitis-septicemia.

Señala que se configura la responsabilidad medica por omisión en la revisión y rectificación del tratamiento postquirúrgico suministrado, la omisión del cuerpo médico en el seguimiento adecuado de la condición de la paciente, la omisión especial del cirujano tratante de hacer un seguimiento prudente de la evolución de la condición de la paciente y dar de alta a la paciente sin haber detectado a tiempo el foco de infección que más adelante le cobró la vida.

2. Contestación de la demanda

Expediente No.:	19001-33-33-006-2015-00360-000
Demandante:	OTILIA CASTRO ANCHICO Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN
Medio de control:	REPARACIÓN DIRECTA

2.1. Del Hospital Universitario San José de Popayán².

Refiere que según la historia clínica N° 48.629.647 de la paciente DIANA MILENA VENTE CASTRO, informa que fue remitida en forma prioritaria por Nutrición de la consulta externa del Hospital Susana López de Valencia, el día 22 de mayo del 2012 para valoración manejo por la especialidad de cirugía bariátrica y psicológica ya que presenta complicaciones por su obesidad mórbida en la cual la paciente tenía un índice de masa corporal de 52,6 Kg/m². El día 23 de julio de 2012 fue valorada en la consulta externa del Hospital Universitario San José por la subespecialidad de cirugía laparoscópica, la consulta arroja obesidad de larga data, la paciente refiere dificultad para dormir, dolor en miembros inferiores y varias dietas sin respuesta, con antecedentes de asma y rinitis, se le diagnóstico Súper obesidad-Artralgias.

Señala que desde el ingreso al hospital San José fue valorada por un equipo interdisciplinario de profesionales médicos donde se le realizaron evaluaciones prequirúrgicos pertinentes por las siguientes especialidades médicas: Cirugía laparoscópica, anestesiología, medicina interna y psiquiatría.

Señala que el día 30 de mayo se le realiza a la paciente el procedimiento quirúrgico pertinente, la cirugía laparoscópica bariátrica realizado por personal idóneo, dos cirujanos médicos con experiencia y pericia. Esta es la descripción del procedimiento quirúrgico Asepsia y Antisepsia, a la paciente se le realiza una disección en el estómago sobre la curvatura menor y se confecciona pouch gástrico con dos recargas purpuras de sutura mecánica, se realiza anastomosis gastroyeyunal a 50 cms del ángulo de treitz, se realiza anastomosis yeyunoyeyunal 130 cms de la gastroyeyunal, se realiza sección del yeyuno proximal entre anastomosis.

Manifiesta que después de la cirugía fue llevada o trasladada a la UCI para vigilancia ventilatoria, hemodinámica y metabólica, señala que la evolución de la paciente en el postoperatorio fue adecuada, las heridas quirúrgicas estaban en buen estado no tenían sangrada, la paciente,

² Folios 306-312 del cuaderno principal.

Expediente No.:	19001-33-33-006-2015-00360-000
Demandante:	OTILIA CASTRO ANCHICO Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN
Medio de control:	REPARACIÓN DIRECTA

diuresis bien y la evolución era favorable y de lo cual se le informa de forma continua a los familiares de la evolución y manejo de la señora DIANA MILENA VENTE CASTRO.

El día 6 de junio se le da salida a la paciente ya que en revista médica el Dr. Gumermino Rivera reitero desde el día anterior que la señora DIANA MILENA VENTE CASTRO había iniciado de ambulación, es decir, que la paciente se movilizaba por si sola y la creatinina estaba ligeramente elevada con valor de 1,3 siendo el valor normal 1,0, por lo tanto justificaron el manejo ambulatorio de medicamentos formulados y control con cirugía laparoscópica en 10 días con resultados de creatinina y nitrógeno ureico, por lo anterior sostiene que es falso lo que manifiestan los demandantes ya que si se da de alta es porque el criterio de los especialistas así lo consideran y no por capricho o negligencia alguna de los médicos del Hospital Universitario San José.

Respecto a lo que aducen los demandantes de la no realización del Tac Craneal, manifiesta en su defensa que la máquina que realiza el Tac Craneal no soportaba tanto peso e informa que durante la estancia de la paciente en la UCI el día 12 de junio del 2013 en el plan se registra que si existen condiciones técnicas se llevara al Tac Craneal y posteriormente hay otro registro en la historia clínica en la que el técnico de Rx informa que el equipo no está diseñado para soportar el peso de la paciente, manifiesta que es una situación imprevisible ya que no se pueden tener varias máquinas en la entidad y por un paciente no es pertinente cambiarla ni por costos ni por habilitación así que esta situación no podría prever que tuvieran un caso con una paciente con tanto peso y no se realizara el examen lo que no fue óbice para su deceso por ello la entidad demandada no considera como elemento importante en la demanda.

El día 7 de junio del 2013 señala que la paciente reingresa de urgencias al Hospital San José, manifiesta que la paciente el día anterior presentaba emesis en múltiples oportunidades, intolerancia a vía oral, sensación de discomfort generalizado, al examen físico presenta en el abdomen: blando leve al dolor en epigastrio, sin signos de abdomen agudo, heridas quirúrgicas sin signos de infección, puede sentarse y moverse bien. Por las condiciones clínicas que ingreso no hay indicación quirúrgica urgente,

Expediente No.:	19001-33-33-006-2015-00360-000
Demandante:	OTILIA CASTRO ANCHICO Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN
Medio de control:	REPARACIÓN DIRECTA

decidieron dejarla en observación con monitoria de signos vitales, se canaliza vena, se coloca líquidos endovenosos y oxígeno por cánula nasal y se ordenan exámenes de apoyo diagnóstico. De acuerdo a los resultados de examen paraclínicos solicitados se encontró leucocitosis con neutrofilia, proteína C reactiva de 26, la radiografía de abdomen se encontró gas distal imagen en pila de monedas, edema interasas y al encontrarse paciente con signos de respuesta inflamatoria se comenta con cirugía laparoscópica requiriendo re intervención por lo cual se solicitó turno para cirugía y se diligencia el consentimiento informado. El día 8 de junio del 2013 se le realiza el procedimiento quirúrgico, durante la intervención se le practica drenaje de peritonitis generalizada, drenaje peritoneal postquirúrgico, anastomosis de intestino delgado resección intestinal, incluye duodenectomía. El 9 de junio de 2013 a las 9 horas la paciente vuelve a cirugía por presentarse algunas complicaciones en la cual vuelven a hacer un drenaje de peritonitis generalizada y lavado peritoneal y fue llevada a la UCI para su vigilancia y control.

Informa que durante los días posteriores a la cirugía (10, 11, 12 y 13 de junio), la paciente se le diagnosticó varias complicaciones, choque mixto hipovolémico y séptico de origen abdominal, falla renal aguda oligúrica, disfunción orgánica múltiple, compromiso renal, hematológico, cardiovascular y respiratorio, oliguria, hiperkalemia, acidosis respiratoria, deterioro neurológico, progresión a midriasis fija bilateral, sin reflejos de tallo, leucocitosis en ascenso, función renal persiste con creatinina elevada, paciente en choque refractario como consecuencia el pronóstico era muy malo y tenía alta probabilidad de muerte.

Finalmente el 14 de junio del 2014 fallece con diagnóstico de muerte encefálica, más sepsis abdominal y falla ventilatoria.

Por lo anterior sostiene que una vez diagnosticada la complicación se da el manejo pertinente por lo cual es re intervenida en forma oportuna y por personal idóneo.

Manifiesta que ningún protocolo quirúrgico garantiza la ausencia de complicación quirúrgica, señala que los posibles riesgos quirúrgicos son los mismos que para cualquier otro paciente con obesidad severa que pasa

Expediente No.:	19001-33-33-006-2015-00360-000
Demandante:	OTILIA CASTRO ANCHICO Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN
Medio de control:	REPARACIÓN DIRECTA

por cualquier otra operación abdominal.

Adicionalmente señala que una persona obesa que va a cirugía bariátrica muchas veces no presenta las manifestaciones clásicas de las complicaciones posquirúrgicas entre otros hechos por la disminución de la respuesta fisiológica multisistémica frente al estrés quirúrgico y la paciente al reingresar al hospital no presentaba fiebre, ni taquicardia, que son los indicadores clínicos más útiles de filtración.

De esta forma, señala que en ningún momento se considera que el procedimiento quirúrgico realizado por el médico especialista en cirugía bariátrica incurra en un mal acto médico, debido a que las posibles complicaciones quirúrgicas del bypass gástrico incluyen: problemas respiratorios, hemorragias, infección, obstrucción intestinal y dehiscencia de suturas la cual se estima que ocurra en una tasa del 2% al 5%.

Las dehiscencias generalmente implican alteraciones en el proceso de cicatrización normal, factores de riesgo locales que incluyen inadecuada irrigación sanguínea e isquemia, estas pueden producir una filtración siendo las complicaciones más importantes en la cirugía bariátrica en general con importantes comorbilidades asociadas. El tiempo de aparición de una filtración puede ser: temprana que es del 1° al 4° día posoperatorio, intermedia que es del 5° al 9° día posoperatorio y tardía que es mayor o igual al 10° día posoperatorio y siendo las más frecuentes las intermedias, con tiempo de aparición promedio de 10,2 días como en el caso de la paciente.

Señala que esta posible complicación quirúrgica fue informada, aceptada y firmada por la paciente DIANA MILENA VENTE CASTRO según consta en los riesgos y complicaciones posibles del procedimiento quirúrgico en el formato de consentimiento informado.

Manifiesta en su defensa, que la atención de salud que se brindó a la paciente se caracterizó por oportunidad, suficiencia y continuidad recibiendo un manejo pertinente para sus patologías de acuerdo al curso de su evolución clínica y resultados de los exámenes paraclínicos.

Expediente No.:	19001-33-33-006-2015-00360-000
Demandante:	OTILIA CASTRO ANCHICO Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN
Medio de control:	REPARACIÓN DIRECTA

Por la anterior declaración considera que el Hospital Universitario San José brindo a la paciente todos los recursos disponibles para el manejo de sus patologías como se dijo anteriormente y las complicaciones inherentes al evento quirúrgico y por lo tanto no hay elemento o evidencia que determine que se presentó negligencia o falla alguna en la atención medica al interior del hospital Universitario San José y no hay responsabilidad de dicha entidad.

Como excepciones formuló las siguientes:

- inexistencia de la obligación de indemnizar: el HUSJ desde el ingreso de la paciente fue valorada de manera idónea durante su estancia, resalta que la atención fue adecuada en su procedimiento quirúrgico y de acuerdo a las complicaciones presentadas fue atendida de manera inmediata con personal idóneo y con amplia información y experiencia, reitera que no fue el actuar médico del HUSJ, el nexo causal del daño supuestamente sufrido por la paciente y en consecuencia no se puede atribuir responsabilidad alguna a la institución hospitalaria, debido a que la consecuencia o el hecho dañoso por el que fallece no es por negligencia o falla alguna de la entidad hospitalaria.
- la innominada: que declare probadas las excepciones que puedan llegar a configurarse durante el proceso y que no hayan sido alegadas como tales en el escrito.
- inexistencia del nexo causal: el nexo causal se encuentra roto puesto que el estado en el que se encuentra no fue causada por ninguna acción u omisión del hospital, lo que ocurrió fue ajeno a lo brindado en el HUSJ de Popayán, lo que se presentó, no fue causado por la entidad hospitalaria, no fue creado por la entidad de salud.
- la genérica: corresponderá al despacho declarar aun de oficio todo medio exceptivo cuyo fundamento factico o legal se

Expediente No.:	19001-33-33-006-2015-00360-000
Demandante:	OTILIA CASTRO ANCHICO Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN
Medio de control:	REPARACIÓN DIRECTA

establezca en el proceso, a favor de la entidad demandada, en concordancia con lo dispuesto en el Código Contencioso Administrativo.

2.2. De La Previsora S.A. Compañía de Seguros³

A través de apoderado judicial contesta la demanda en los siguientes términos:

Considera que las pretensiones contenidas en la demanda corresponden a conjeturas, apreciaciones subjetivas de respaldo factico y jurídico, en general se oponen a todas las pretensiones además en lo que tiene que ver con la cuantificación de las pretensiones, en gracia de discusión, teniendo en cuenta esencialmente que la estimación de los mismos no es razonada.

Manifiesta que en este caso específico, la parte realiza conjeturas respecto de la ocurrencia del evento, como se indica en la historia clínica, que efectivamente se le brindo toda la atención requerida por la joven DIANA MILENA VENTE CASTRO, siguiéndose adecuadamente el protocolo previsto para estos casos, señala que también se evidencia según la historia clínica sin asomo de dudas que la atención brindada fue adecuada y oportuna.

Señala que los pedimentos son desproporcionados y tienen falta de sustento factico, manifiesta que no basta con enunciar presuntos perjuicios, sino que deben demostrarse fehacientemente para con ello evitar un enriquecimiento sin causa.

Por la anterior declaración solicita que se absuelva a la parte demandad y consecuencialmente a la Previsora S.A compañía de seguros de todas las pretensiones formuladas por la parte actora y por el contrario se le condene en costas a la parte actora.

Expediente No.:	19001-33-33-006-2015-00360-000
Demandante:	OTILIA CASTRO ANCHICO Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN
Medio de control:	REPARACIÓN DIRECTA

Como excepciones formuló las siguientes:

Principales:

- Inexistencia de los elementos que configuran la responsabilidad (régimen de la falla probada del servicio): señala que según el régimen de la falla del servicio se ha erigido como el régimen común de carga y el que mayor aplicación tiene es en la jurisdicción administrativa que parte de unos elementos que lo configuran: falla del servicio, el perjuicio, nexo causal entre la falla y el perjuicio.

Por lo anterior, en el presente evento, se echa de menos el cumplimiento íntegro del primer elemento, esto es, la falla del servicio lo que de contera no permitiría ni siquiera continuar el análisis de los demás elementos.

- Inexistencia del nexo causal: señala que en el asunto debatido, brilla por su ausencia el nexo causal que se pretende discutir, por cuanto se le presto a la joven DIANA MILENA VENTE, toda la atención que su condición requería, bajo los protocolos y parámetros previstos para el servicio en el Hospital Universitario San José.
- Rompimiento del nexo causal por diligencia y cuidado médico: manifiesta que para el caso en cuestión la atención medica se dio dentro del contexto del arte médico, cumpliendo cabalmente con los protocolos, señala que otra situación que se tora irresistible para el actuar del personal médico son los riesgos inherentes a la actividad medica propiamente dicha, sí que pueda predicarse que los procedimientos efectuados hayan sido la causa eficiente del presunto daño enunciado.
- Inexistencia de obligación por ausencia de culpa: señala que no puede predicarse responsabilidad en cabeza de la entidad asegurada, no tiene fundamento factico y menos aún jurídico tal solicitud, como ha venido de indicarse el proceder del personal

Expediente No.:	19001-33-33-006-2015-00360-000
Demandante:	OTILIA CASTRO ANCHICO Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN
Medio de control:	REPARACIÓN DIRECTA

médico que atendió a la joven DIANA MILENA VENTE fue idóneo, y el cumplimiento de los protocolos previstos para tal fin.

- La genérica o ecuménica: solicita que se declaren las excepciones de fondo que resulten debidamente probadas, aunque no hayan sido alegadas, de conformidad con el principio *iura Novit Curia*.

Subsidiarias:

- Inexistencia de la prueba de perjuicio: señala que no se ha determinado con certeza la existencia de los perjuicios que aparentemente han sufrido los demandantes, considera que para que el perjuicio sea indemnizable debe tener una característica fundamental LA CERTEZA, no se trata solo de contar y pedir, se trata realmente de estructurar la verdadera dinámica de un proceso judicial, esto es, probar, sustentar lo dicho.

Dicho lo anterior, manifiesta que no es ni remotamente posible que se condene al pago de perjuicios que no gozan de certeza, y si se hiciera tal condena habría sin duda alguna un enriquecimiento sin causa.

Señala que no basta que la parte actora haga afirmaciones sobre la existencia de sus perjuicios, echando de menos que los mismos deben tener relación directa con la presunta falla, para que los mismos surjan debe tener el nexo causal y deben estar plenamente acreditados y sustentados.

- Excesiva tasación de perjuicios: señala que es claro que el pedido de los demandantes es exagerado, excesivo, ya que contraria las reglas propias de su definición, infiere de manera de ejemplo en sentencia del 15 de abril del 2009, radicado 08001-3103-005-1995-10351-01 que fue proferida por la sala de casación civil de la Corte Suprema de Justicia, de lo cual permitió concluir: el arbitrio judicial es el protagonista en la tasación del perjuicio moral y el valor que se tase tiene como única finalidad mitigar el presunto perjuicio sufrido, no es solo afirmar que se tiene el mismo, o un parentesco

Expediente No.:	19001-33-33-006-2015-00360-000
Demandante:	OTILIA CASTRO ANCHICO Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN
Medio de control:	REPARACIÓN DIRECTA

con quien presuntamente lo sufrió.

Afirma que respecto a los perjuicios morales solicitados, en primer término, no tienen sustento factico y menos aún probatorio y en segundo lugar son exagerados ya que se alejan de los parámetros de tasación previsto por el Consejo de Estado en sentencia 68001-23-15-000-1996-00606-01(20861) del 19 de octubre de 2011, Consejero ponente JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA, si solamente se encuentra satisfecho el requisito de Idoneidad.

Frente al llamamiento en garantía formulado por el Hospital Universitario San José de Popayán, argumentó en su defensa:

Arguye que entre La Previsora S.A. y el Hospital Universitario San José, se celebró un contrato de seguro, documentado en la póliza de responsabilidad civil No. 1001598. Fue expedido el 11 de mayo de 2012, la cual amparaba al San José desde el 16 de mayo del 2012 hasta el 31 de enero del 2013. En virtud de esta póliza la compañía aseguradora se obliga a indemnizar al Asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra exclusivamente como consecuencia de cualquier acto médico derivado de la prestación de servicios profesionales de atención de salud. Sin embargo, debe aclararse que dicha póliza ampara la responsabilidad civil médica derivada de la prestación del servicio de salud, como consecuencia de un acto médico, por eventos que sean reclamados y notificados por primera vez, dentro de la vigencia de la póliza.

Como excepciones formuló las siguientes:

Principales

- Falta de amparo: la póliza opera bajo la modalidad Claims made, es decir que el contrato de seguro ampara los hechos reclamados durante la vigencia del mismo como se expresa en el siguiente texto: Previsora se obliga a indemnizar al Asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a cualquier tercero en razón a la responsabilidad civil que incurra, exclusivamente como

consecuencia de cualquier acto médico derivado de la prestación de servicios profesionales en la salud de las personas, de eventos que sean reclamados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta el límite de cobertura especificado en las condiciones particulares.

Señala que en lo que refiere a pólizas de responsabilidad civil medica de modalidad Claims Made, se tiene que la fecha del siniestro era la fecha de reclamación y no del hecho generador de la responsabilidad civil. Por lo anterior se tendrá como fecha de la reclamación aquella en que se dé una reclamación extrajudicial o la fecha de celebración de la audiencia prejudicial a la que fue citado el asegurado o a la fecha de la notificación de la demanda.

- Inexistencia de amparo por incumplimiento de garantías/perdida del derecho: la noticia o aviso que ha de darse no se dio dentro de la oportunidad contractualmente pactada y exigida, luego entonces la consecuencia es la pérdida del derecho. el contrato de seguro establece que en caso de reclamo el asegurado debe notificar a PREVISORA por escrito, cualquier reclamo de un tercero que llegue a su conocimiento, esa notificación deberá hacerse dentro de los 3 días siguientes a partir del momento en el que el asegurado haya sido informado de tal reclamo.

Del mismo modo en cuanto a defensa en juicio civil dispone, que el asegurado deberá dar aviso fehaciente a la previsora de la demanda promovida, a más tardar el día siguiente de haber recibido la notificación, la obligación fue incumplida por la asegurada, asegura que la entidad asegurada no cumplió con sus obligaciones y su incumplimiento deviene inequívocamente en la pérdida de cualquier derecho.

- Sujeción a los términos, condiciones, amparos, límites y exclusiones de la póliza: en caso de condena la compañía de seguros, reparara el perjuicio hasta la cuantía vigente como valor asegurado, para la época del siniestro y de acuerdo con la derivación del perjuicio contenido en las condiciones bien por

Expediente No.:	19001-33-33-006-2015-00360-000
Demandante:	OTILIA CASTRO ANCHICO Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN
Medio de control:	REPARACIÓN DIRECTA

vigencia o bien por evento. Es decir, si la cantidad asegurada y pagada efectivamente no satisface en su totalidad el valor del perjuicio sufrido, el saldo deberá ser cubierto por el asegurado.

Es fundamental que el reclamante acredite el monto de los perjuicios sufridos para tener derecho a una indemnización. sublimite daños extrapatrimoniales: \$100.000.000.

- Agotamiento del valor asegurado póliza: esta excepción se sustenta en el hecho, que a través del contrato de seguro, la compañía de seguros podría asumir la carga patrimonial, de acuerdo con el valor asegurado y las coberturas contratadas, pero dicha carga debe estar íntimamente ligada a otras contingencias que hayan ocurrido y que lleguen a involucrar la responsabilidad del ente accionado y que pudieren afectar no solo la misma vigencia relacionada con este proceso judicial, sino también el valor o tope de valor asegurado pactado, ya que en la medida en que se vayan causando erogaciones o afectaciones al mismo, así mismo, se va disminuyendo dicho valor asegurado, por no operar el restablecimiento de la suma asegurada.

Subsidiarias

- Indebida cuantificación del perjuicio: la estimación del daño no puede corresponder a una cifra que aleatoria y caprichosamente sea estimada por la accionante, debe por lo tanto ser sustentada con pruebas. La parte demandante se limita a enunciar unos presuntos perjuicios para el amplio grupo familiar, pero no sustentan con claridad y veracidad de los mismos.
- Inexistencia de la prueba del perjuicio: señala que según el artículo 167 del Código General del Proceso, la parte demandante debe probar fehacientemente los hechos respecto de los cuales fundamenta la solicitud de resarcimiento de perjuicios, debe probarse el daño para que pueda proceder el reconocimiento de la indemnización que se pretende. Es la parte demandante la encargada de demostrar la existencia de los presuntos perjuicios

causados; es de su resorte aportar todas las pruebas que den lugar a demostrar que efectivamente se ha causado un daño y que del mismo deriva el reconocimiento de unos perjuicios, reitera que, si el demandante no aporta pruebas fehacientes del daño y de sus consecuencias materiales, se hace imposible para el fallador reconocer indemnización alguna. Respecto al perjuicio moral, la relación causa y efecto debe ser plenamente acreditada y no surgir de una mera elucubración.

En resumen, a la parte demandante le es exigible la prueba del daño y la relación de casusa entre este y el actuar del demandado, situación que no está acreditada.

- La genérica: propone declarar las excepciones de fondo que resulten debidamente probadas, aunque no hayan sido alegadas, de conformidad con el principio lura Novit Curia.

3. Relación de etapas surtidas

La demanda fue presentada el día 09 de septiembre de 2015 (folio 276), luego de inadmitirse el día 23 de septiembre de 2015 (folio 306), fue admitida por auto de fecha 18 de diciembre de 2015, se llevó a cabo audiencia inicial el día 10 de abril de 2018 y audiencia de pruebas los días 18 de septiembre de 2018, 2 de octubre de 2018, mediante auto proferido el 2 de abril de 2019 se clausuro la etapa probatoria y se corrió traslado para alegar de conclusión.

4. Alegatos de conclusión.

4.1. Del Hospital Universitario San José de Popayán.

Refiere a que corresponde a la parte actora probar todos los hechos que alega en la demanda, sin perjuicio de dinamicidad de la onus probando en la historia clínica, lo que significa que debe estar aportada en su totalidad. Debe demostrarse no solo la existencia del daño, sino también si el mismo es imputable a la entidad demandada. El Consejo de Estado en sentencia de 26 de septiembre de 2013 con radicado 680012331000199902614 01 (38928) se estableció que cuando la parte

Expediente No.:	19001-33-33-006-2015-00360-000
Demandante:	OTILIA CASTRO ANCHICO Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN
Medio de control:	REPARACIÓN DIRECTA

demandante alegue que existió una falla en el servicio médico asistencia que produjo un daño antijurídico por el cual se reclama una indemnización deberá acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y esta.

El elemento más importante de la responsabilidad es el daño, en este caso se tiene que existe un daño concretado con la muerte de la señora Diana Milena Vente Castro el día 14 de junio de 2013 por una peritonitis. Debe estar presente la existencia de la conducta activa u omisiva por parte de la entidad demandada. Entonces se tiene que en efecto existió una conducta por parte del Hospital San José de Popayán ESE, ya que la paciente fue valorada en las instalaciones del mismo por las especialidades que fueron necesarias para que el 31 de mayo de 2013 se le practicara la cirugía bariátrica BY PASS gástrico.

El hospital también le brindó atención posquirúrgica, y el 6 de junio de 2013 le dio de alta. El 7 de junio la paciente regresó al hospital y se determinó que era necesario realizarle otro procedimiento llamado laparotomía, se pudo establecer que presentaba una dehiscencia de la sutura del primer procedimiento que derivó una filtración del contenido intestinal a la cavidad abdominal, es decir, peritonitis.

Por lo anterior se le realizaron una serie de procedimientos en el HUSJ para poder salvar su vida y tener su salud estable, pero el 14 de junio de 2013 falleció.

El nexo de causalidad es necesario establecer si el daño padecido por la paciente es el resultado o la consecuencia de las acciones realizadas por el HUSJ.

En la historia clínica se evidencia que la paciente antes de que le realizarán la cirugía By Pass ya presentaba una grave y amplia gama de factores de riesgo, como lo eran la obesidad mórbida, trastornos depresivos, problemas respiratorios e hipotiroidismo.

También se evidencia en la historia clínica que a la paciente le brindaron todos los cuidados posquirúrgicos propios de su condición y de ese procedimiento, lo que indica un indicio de ausencia de responsabilidad

Expediente No.:	19001-33-33-006-2015-00360-000
Demandante:	OTILIA CASTRO ANCHICO Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN
Medio de control:	REPARACIÓN DIRECTA

del HUSJ. Obra también en el expediente el consentimiento informado suscrito por la paciente, lo que indica que a la paciente se le informo de manera suficiente los riesgos que traía el procedimiento.

El testimonio realizado por el doctor Juan Pablo López explicó que efectivamente hubo consentimiento informado, la filtración en la anastomosis puede corresponder a diversas causas entre los que se encuentran los factores de riesgo de los pacientes con obesidad mórbida, además que hay pacientes que hacen evolución adversa independiente de los cuidados que se les brinden.

A la paciente una vez terminado el procedimiento le realizaron una prueba de azul de metileno, que sirve para establecer si hay sangrado de alguno de los vasos intestinales o alguna filtración de material intestinal en la cavidad abdominal. En dicha prueba no se evidenció presencia alguna de infiltración, lo que sirve para concluir que el procedimiento fue realizado adecuadamente y que las suturas estaban bien hechas.

Respecto a la atención posquirúrgica se tiene que tampoco hubo falla, pues en la historia clínica se evidencia que fue idónea y protocolaria para ese tipo de procedimientos y de pacientes, al punto en el que evoluciono favorablemente.

El vómito que la paciente presentaba no era extraño, por cuanto a que la cavidad estomacal se reduce en gran parte y no es un signo de alarma ni tampoco indicativo de peritonitis.

Como ya se ha mencionado a la paciente se le dio de alta el 6 de junio porque su evolución fue favorable, la paciente regresa después en malas condiciones y la familia refiere a que fue muy liberal con su dieta y tampoco fue prudente en los cuidados que debía tener en casa, viajó en motocicleta, lo que es altamente contraindicado para una persona que se ha sometido a una cirugía tan poco tiempo atrás.

La condición previa al procedimiento bariátrico que presentaba la paciente era: presión cerebral alta, trastornos metabólicos provocados por la obesidad mórbida que padecía, sistema inmune deficiente lo que

Expediente No.:	19001-33-33-006-2015-00360-000
Demandante:	OTILIA CASTRO ANCHICO Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN
Medio de control:	REPARACIÓN DIRECTA

no ayuda a combatir una infección, deficiencia respiratoria-asma, lo que dificultó el cuidado posterior a la laparotomía y a la cicatrización deficiente, lo que indica que aunque el By Pass gástrico hubiese salido perfecto, las posibilidades de que en su caso ocurriera una complicación aumentaban en gran medida.

El doctor Héctor Fabio Londoño enfatizó en su declaración que el inicio del postoperatorio fue usual, sacada rápidamente de ventilación mecánica y con las indicaciones normales para esos casos. Se resalta la incertidumbre del manejo de la dieta que la paciente tuvo cuando fue dada de alta. Llega dos días después con dolor abdominal, intolerancia a los alimentos, vómito y signos de irritación abdominal. Se le realizó otra intervención para revisar la cirugía que se le había hecho, y se encontraba en una situación muy distinta a la inicial.

Las anteriores afirmaciones coinciden con el anterior testimonio.

Se le realizó una tercera intervención debido a un compartimento abdominal, ya que por el edema y la hinchazón era necesario liberalizar la presión de la cavidad abdominal.

La tercera intervención tuvo una evolución tórpida, pues se generó una falla multi orgánica y choque refractario, que no es imputable al HUSJ.

Se recuerda que las obligaciones de los gánelos son de medio y no de resultado, entonces estos están obligados a utilizar todos los medios logísticos, intelectuales y humanos a su disposición para poder establecer la salud de sus pacientes, no se les puede exigir que el resultado sea exitoso.

Respecto a los perjuicios morales que se alegan en la demanda, hay que resaltar que la madre de la señora Vente manifestó que hace más de 10 años no vivía con su hija, constituye un elemento para disminuir el monto de una eventual indemnización por ese concepto.

En la demanda no se muestra una producción económica de la señora Vente Castro, ya que no se allegó al proceso comprobantes de consignación, recibos de pago, lo cual no demuestra la cantidad de dinero que ella aportaba para la manutención de su familia ni el pago

Expediente No.:	19001-33-33-006-2015-00360-000
Demandante:	OTILIA CASTRO ANCHICO Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN
Medio de control:	REPARACIÓN DIRECTA

del arriendo.

Los testimonios realizados por los amigos y familiares son contradictorios, lo que los priva de credibilidad, ya que uno de sus amigos manifestó que la señora trabajaba y contribuía con la manutención de su familia, mientras que los padres de la paciente manifestaron que ella dependía económicamente de ellos.

Se le solicita al despacho tener en cuenta la posibilidad de aplicar la culpa de la víctima, ya que los testimonios muestran la imprudencia de la paciente en sus cuidados posquirúrgicos, y que se nieguen las pretensiones de la demanda.

4.2. De la parte demandante.

El apoderado de la parte demandante presento los siguientes argumentos como alegatos de conclusión:

Considera que se debe declarar responsable al HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, como responsable administrativa, civil y solidariamente de la muerte de la joven DIANA MILENA VENTE CASTRO por septicemia el día 14 de junio del 2013.

También que se le condene a pagar a mis representados todos los daños y perjuicios morales, materiales, psicológicos, daños a la vida en relación. En lo probado en el proceso respecto al parentesco de la joven con los demandantes quedo acreditado. En el registro civil de defunción se acredita el daño porque se pretende indemnización del Estado. La falla en la prestación del servicio médico se acredita de la siguiente manera.

DIANA MILENA VENTE CASTRO, por padecer obesidad mórbida fue remitida el 22 de mayo de 2012 al HUSJP para valoración y manejo de cirugía bariátrica, definiéndose como candidata idónea para la realización de la misma. El 31 de mayo de 2013 fue intervenida quirúrgicamente para realizarle el BY PASS GÁSTRICO VIA LAPAROSCOPIA en el HUSJP, fue ingresada a la UCI por bronco espasmo, antecedentes

Expediente No.:	19001-33-33-006-2015-00360-000
Demandante:	OTILIA CASTRO ANCHICO Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN
Medio de control:	REPARACIÓN DIRECTA

de asma bronquial, hipotiroidismo subclínico.

En los registros de la historia clínica se tiene que durante el posoperatorio presento dolor, no deposición.

Conforme a las anotaciones en la historia clínica, se evidencia que la paciente presento dolor y vomito persistente, sin deposiciones, creatinina elevada, lo cual explica el proceso inflamatorio e invasivo de los gérmenes en su interior, por el suministro de medicación era de esperarse que por tal motivo no presentara dolor, sumado a eso los exámenes de creatinina para el 6 de junio de 2012 superaban los niveles normales, que era indicativo de que los riñones de la paciente no estaban funcionando adecuadamente.

A pesar del estado de salud de la joven y la crisis de ansiedad, se ordenó la salida con enoxaparina 40 mg por 10 días, fluoxetina 20 mg VO EBN en la mañana, metoclopramicida 10 gotas cada 8 horas, interconsulta a psiquiatría, control con cirugía laparoscopia en 10 días con resultados de creatina y BUM.

Fue dada de alta sin que se tuviera en cuenta la sintomatología presentada, que indiciariamente era sugestivos de una complicación, no podría explicarse entonces el egreso al día siguiente con cuadro clínico de 24 horas de evolución con episodios de emesis contenido alimentario, dolor, intolerancia la vía oral, astenia y adinamia, con ausencia de deposición desde hacía 4 días, es decir que desde que estaba hospitalizada, en la medida que había sido dada de alta, pero regreso por persistencia de los síntomas, le realizaron una revisión abdominal inicialmente por vía laparoscópica, pero no encontraron nada por lo cual le realizan una laparotomía, realizan drenaje de líquido intestinal libre en cavidad, lavado exhaustivo, para finalmente ingresar a la UCI para soporte ventilatorio invasivo, soporte vasoactivos.

El 9 de junio de 2013 la paciente es diagnosticada con peritonitis residual 800 cc líquido fétido, lo que demuestra el indebido manejo médico que recibió, realizándose drenaje peritonitis generalizada y lavado peritoneal posquirúrgico, como se demuestra en la historia clínica.

Expediente No.:	19001-33-33-006-2015-00360-000
Demandante:	OTILIA CASTRO ANCHICO Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN
Medio de control:	REPARACIÓN DIRECTA

El 12 de junio de 2013 se ordena TAC craneal a la paciente, el cual no fue realizado porque según el grupo de radiología y tomografía el equipo no estaba diseñado para soportar peso.

El 14 de junio de 2013 la joven presenta muerte encefálica, sepsis abdominal, falla ventilatoria.

La información suministrada a la paciente y a su familia no fue suficiente y tampoco se adoptaron los cuidados necesarios para evitar las complicaciones que la misma sufrió y que desembocaron su muerte, cuando lo único que quería era una mejor calidad de vida. Con esto se acredita el nexo causal al no adoptarse los cuidados exigibles que requería el estado de salud de la paciente, además los médicos no controlaron los drenajes, antes de la operación no se conformó un equipo interdisciplinario de profesionales de la medicina, quienes explicaran detalladamente a la paciente, de forma clara y concreta los beneficios, implicaciones, riesgos y demás consecuencias de ese procedimiento quirúrgico, para que la paciente pudiera manifestar el consentimiento informado sobre el mismo y que una vez obtenido la entidad procediera a gestionar la práctica de la intervención quirúrgica.

No se desconoce que cualquier procedimiento quirúrgico implica riesgos a los pacientes, por tratarse de una paciente obesa, era aplicación de la entidad no solo desde la indicación de los riesgos previstos y alternativas médicas, sino de la alta probabilidad de complicación dados sus antecedentes médicos, el personal médico debió estar atento y adelantar todos los esfuerzos pertinentes para descartar o contrarrestar la misma.

Conforme a lo señalado por el medico JUAN PABLO LOPEZ CAMPO para el año 2018 venía realizando esta clase de procedimientos hacia aproximadamente 8 años, lo que significa que para la fecha en la que operaron a la joven, él no contaba con muchos años de experiencia, que exigía la condición clínica de la paciente.

A pesar de que la paciente manifestaba dolor continuo, fue dada de alta

Expediente No.:	19001-33-33-006-2015-00360-000
Demandante:	OTILIA CASTRO ANCHICO Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN
Medio de control:	REPARACIÓN DIRECTA

con analgesia en esas condiciones, además que la madre manifestaba que no sabía cómo manejar a su hija en las condiciones que se la entregaban.

Respecto a la declaración del médico JUAN PABLO LOPEZ CAMPO, llama la atención como se refiere a circunstancias que no se registraron en la historia clínica de la paciente, teniendo en cuenta que es obligación legal del médico registrar los antecedentes clínicos de importancia que pudieran afectar la salud de la paciente, en ninguna anotación se describe que la paciente el día del egreso y antes del reingreso, hubiese deambulado en transportes públicos o que no hubiere atendido las recomendaciones médicas.

La responsabilidad de la entidad convocada se configura en la omisión en la información que se suministró a la paciente y a su familia que no fue suficiente, omisión en la adopción de los cuidados necesarios para evitar las complicaciones que sufrió la joven y que desembocaron su muerte, la omisión del cuerpo médico en el seguimiento adecuado de la condición de la paciente, la omisión especial del cirujano tratante de hacer un seguimiento prudente de la evolución de la condición de la paciente, la omisión del cuerpo médico al ordenar la salida de la paciente el día 6 de enero de 2013 en las condiciones críticas en las que se encontraba, teniendo esta que regresar el día siguiente al agudizarse su estado crítico; egreso que fue determinante a la hora del deceso de la paciente.

Las omisiones son suficientes para catalogar que el daño antijurídico que sufrió la parte demandante debe repararse, por cuanto la falta de evaluaciones y en general, la ausencia de atención idónea y necesaria para determinar la dimensión del estado de salud de la paciente y su respectivo tratamiento pos quirúrgico compromete la responsabilidad patrimonial de la entidad demandada.

Con el dictamen pericial se concluyó que la causa de la muerte de la joven DIANA MILENA VENTE CASTRO fue DEHISCENCIA DE SUTURAS DE BY PASS GASTRICO, es decir la ruptura de alguna línea de sutura y el líquido del estómago o del intestino se fuga hacia la cavidad abdominal,

Expediente No.:	19001-33-33-006-2015-00360-000
Demandante:	OTILIA CASTRO ANCHICO Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN
Medio de control:	REPARACIÓN DIRECTA

causando peritonitis-septicemia que fue el mecanismo de muerte de la joven por causa imputable a la entidad demandada.

En la actividad medica surge una relación entre una obligación y un derecho, la obligación hace referencia a la persona que presta el servicio o cumple un mandato y el derecho corresponde no solo a quien puede hacerlo valer por su condición personal, sino a quien se encuentra en una circunstancia específica y requiere ejercerlo.

El medico como cualquier otro profesional, ha de ser responsable de sus negligencias y sobretodo de su mala práctica, esto se ve reflejado en nuestra legislación como el que por acción u omisión causa un daño a otro, interviniendo culpa o negligencia, esta obligado a reparar el daño causado.

El régimen que se debe aplicar para este caso de responsabilidad medica estatal es el de falla en el servicio probada, así como lo manifiesta la jurisprudencia del Consejo de Estado, la que corresponde a la parte actora que pretende tal declaratoria de responsabilidad el deber de demostrar la existencia de los elementos que la constituyen, es decir el daño, el nexo causal y la falla en el servicio.

En este caso en concreto hay que tener en cuenta que no solo se causó un daño antijurídico a mis mandantes con el hecho dañoso de la muerte de la joven DIANA MILENA VENTE CASTRO, sino que también se configuro el despojo de la oportunidad de salvar su vida.

Conforme a lo anterior se solicita al despacho se declaren favorables las pretensiones de la demanda.

4.3. De la Previsora S.A Compañía de Seguros.

Manifiesta que la parte demandante desaprovecho el periodo probatorio, se logró establecer que la paciente contaba con unos antecedentes de salud que no le favorecían, y que después de la cirugía no tuvo los cuidados necesarios para su pronta recuperación, e lograron desvirtuar los perjuicios solicitados.

Expediente No.:	19001-33-33-006-2015-00360-000
Demandante:	OTILIA CASTRO ANCHICO Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN
Medio de control:	REPARACIÓN DIRECTA

Respecto a la atención medica brindada, la misma se realizó con probidad y con cumplimiento de los protocolos establecidos para tal procedimiento, lo que desvirtúa la falla en la prestación del servicio que demanda la parte actora.

En la historia clínica hay constancia de que la paciente fue informada de los riesgos de la misma, de sus cuidados quirúrgicos y pre quirúrgicos, ella misma firmo el consentimiento informado, y en la misma historia clínica se dejó constancia de que la paciente tenía varios factores de riesgo, como la obesidad mórbida, trastornos depresivos, problemas respiratorios e hipotiroidismo.

Le fue realizada la cirugía el 31 de mayo de 2013, se le dio de alta el 6 de junio de 2013, el 7 de junio regresó al hospital y se le brindo la atención requerida por la misma, realizándosele todos los procedimientos necesarios para poder salvar su vida y restablecer su salud. A las valoraciones pre quirúrgicas la paciente asistía sola, y al darse de alta se le dieron todas las indicaciones necesarias, lo anterior consta en la historia clínica.

Las pruebas testimoniales tienen carácter científico lo que acredita la adecuada atención medica brindada, se verifico la ausencia de filtraciones, lo que evidencia que el procedimiento fue adecuado y que las suturas estaban bien hechas, la filtración debió darse con posterioridad, lo que pudo ser consecuencia de la obesidad mórbida.

Además que la familia de la paciente manifestó que la misma fue liberal con su dieta, no tuvo los cuidados necesarios en casa, viajó en motocicleta.

Con lo anterior se logró desvirtuar la presunta falla en la prestación del servicio, se acredito que se realizó un procedimiento sin complicaciones primigenias, lo posterior no tuvo nada que ver con el procedimiento como tal, sino con los antecedentes de salud, estado anímico y descuido post operatorio de la paciente, lo que indica la causa real y directa de su fallecimiento.

Expediente No.:	19001-33-33-006-2015-00360-000
Demandante:	OTILIA CASTRO ANCHICO Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN
Medio de control:	REPARACIÓN DIRECTA

Fue demostrado también que no basto con demostrar el vínculo familiar, pues evidentemente se demostró que la paciente no vivía con sus padres, la relación no era cercana, ella no producía dinero alguno, sus padres aun la sostenían lo que fue manifestado por sus padres, y su hermano indico que ella aún era estudiante.

Los testimonios e interrogatorios absueltos por la parte demandante no dejan duda del ánimo de enriquecimiento sin causa justa de la parte actora.

No fue probada la falla y no se logró acreditarse perjuicio alguno ocasionado por culpa de un tercero (asegurado).

Quedó debidamente acreditada la falta de amparo a mi representada como llamada en garantía, no se aceptó como cierta dicha excepción, ya que no solo se trata de una aplicación normativa expresa, sino también de la aplicación a las convenciones pactadas en el contrato de seguro que es ley para las partes.

El contrato de seguro ampara los hechos reclamados durante la vigencia del mismo, se expresa de la siguiente manera; la previsor se obliga a indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a cualquier tercero en razón a la responsabilidad civil que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales en la salud de las personas, de eventos que sean reclamados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta el límite de cobertura especificado en las condiciones particulares(salvo los actos médicos que queden expresamente excluidos).

Respecto a la póliza de responsabilidad civil medica modalidad Claims Made, se tiene que la fecha del siniestro era la fecha de reclamación y no el hecho generador de la responsabilidad civil. Lo que significa que se tendrá como fecha de reclamación aquella en que se dé una reclamación extrajudicial, o la fecha de celebración de la audiencia prejudicial a la que fue citado el asegurado o la fecha de la notificación

Expediente No.:	19001-33-33-006-2015-00360-000
Demandante:	OTILIA CASTRO ANCHICO Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN
Medio de control:	REPARACIÓN DIRECTA

de la demanda.

Este asunto tuvo su vínculo con vigencia 16 de mayo de 2012 hasta el 31 de enero de 2013, la reclamación se hizo en marzo de 2016, teniendo en cuenta que no fuimos vinculados a la audiencia prejudicial, y solo se tuvo conocimiento del evento con esta vinculación procesal es decir en marzo del 2016.

Sumado a la falta de amparo, se configuro la inexistencia de amparo por incumplimiento de garantías/perdida del derecho, ya que el aviso no se dio durante la oportunidad contractualmente pactada y exigida, por constante la consciencia es la pérdida del derecho.

En el contrato está establecido que en caso de reclamo el asegurado está obligado a notificar a PREVISORA, por escrito cualquier reclamo que llegue a su conocimiento, y la notificación deberá hacerse dentro de los 3 días hábiles siguientes a partir del momento en el que el asegurado haya sido informado de tal reclamo. Obligación incumplida por la asegurada. Se solicita al despacho proferir sentencia en la que se absuelva a la entidad demanda de todas las pretensiones, ya que no quedo acreditada la falla en la prestación del servicio médico, en caso de argumentarse una eventual falla, absolver a la Previsora seguros S.A de todas las pretensiones de la demanda y el llamamiento, ya que es clara la falta de amparo.

II. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO.

1. Presupuestos procesales.

II. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

1. Presupuestos procesales

1.1. Caducidad, procedibilidad del medio de control y competencia

Expediente No.:	19001-33-33-006-2015-00360-000
Demandante:	OTILIA CASTRO ANCHICO Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN
Medio de control:	REPARACIÓN DIRECTA

Por la naturaleza del proceso, el lugar de los hechos y la cuantía de las pretensiones, el Juzgado es competente para conocer de este asunto en PRIMERA INSTANCIA conforme a lo previsto en los artículos 140, 155 # 6 y 156 # 6 de la Ley 1437 de 2011.

En el presente caso, se pretende la responsabilidad administrativa por unos hechos que se presentaron desde el 14 de junio de 2013, por la muerte de la señora DIANA MILENA VENTE CASTRO, por lo cual el demandante tenía hasta el 15 de agosto de 2015, la demanda se presentó el 9 de Septiembre de 2015. Sin embargo, la solicitud de conciliación prejudicial se radicó el 12 de junio de 2015. (fl 5-10) La constancia de fracaso de la audiencia de conciliación data del 8 de septiembre de 2015, es decir que no operó el fenómeno de la caducidad.

2. Problema jurídico.

Tal como se adujo en la audiencia inicial el problema jurídico al resolver en el presente asunto se centra en determinar si el HOSPITAL UNIVERSITARIO DE POPAYAN, es administrativamente responsable por los daños que se dice fueron ocasionados a la parte demandante como consecuencia de la atención médica prestada a la señora DIANA MILENA VENTE CASTRO por el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE, para la realización de un BY PASS gástrico por cuenta de su obesidad morbida y quien falleció el 14 de junio de 2013, por causa de una peritonitis?

Para ello se determinará si existió: Omisión en la adopción de cuidado necesarios para evitar las complicaciones que sufrió DIANA MILENA VENTE. Omisión del cuerpo médico en el seguimiento adecuado de la condición de la paciente, omisión del cuerpo médico al ordenar salida al paciente el 6 de junio de 2013. Si hubo falta de diligencia pericia para realizar un tratamiento oportuno a una infección?

3. Tesis

La parte actora no logró acreditar la falla que imputa a la entidad, dado

Expediente No.: 19001-33-33-006-2015-00360-000
Demandante: OTILIA CASTRO ANCHICO Y OTROS
Demandado: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

que de las pruebas que obran en el plenario no aflora que el cuerpo médico que atendió a la paciente haya actuado en forma negligente al darle de alta. Tampoco se acreditó que no se hayan hecho los controles adecuados para darle de alta. No se demostró que la paciente a su egreso del centro medico, padeciera una infección y que esta haya sido tratada inoportunamente cuando reingreso al centro asistencial. Por otra parte, se probó que el cuerpo de medicos que operó a la señora Sandra Milena Vente Castro informó a la joven de los riesgos y complicaciones que tenía la cirugía, situación diferente es que la familia no acompañó a la joven en su proceso pre quirurquico.

Historia Clínica.

A FOLIO 141 SE OBSERVA REGISTRO DE INTERCONSULTA DE FECHA 8 DE NOVIEMBRE DE 2012, EN EL QUE SE REGISTRA UN CONTROL .

TRAE VALORACIÓN DE PQUIATRIA VALORADA POR MEDICINA INTERNA Y NUTRICIÓN OK . LABORATORIO MUESTRA AUMENTO TSH, RESTO BIEN, ENDOSCOPIA EUDA MUESTRA GASTRITIS CRÓNICA, CON HELYCOBACTER PYLORU POSITIVO ECOCARDIOGRAMA BIEN. DIAFNOSTICOS. SUPER OBESIDAD, HIPERTIROIDISMO O SUBCLÍNICO, DEPRESIÓN.

FOLIO 27 9:52 AM PACIENTE CON ANTECEDENTE DE OBESIDAD MÓRBIDA DESDE LA ADOLESCENCIA, ADEMÁS CURSA CON HIPERTIROIDISIMO SUBCLÍNICO ASMA BROQUIAL, YSD DEPRESIVO FUE VALORADA EN CONSULTA EXTERNA POR CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA, QUIEN DESPUÉS DE VALORACIÓN NUTRICIONAL SUBJETIVA, VALORACIÓN POR MÉDICO INTERNO SE DECIDE LLEVARLA HOY A CIRUGÍA BARIATRICA, SE LLEVÓ A BY PASS GÁSTRICO POR LAPAROCOSPIA CON POSH GÁSTRICO Y GASTRO YEYUNO, ANASTOMOSIS Y YEYUNO YEYUNOANASTOMOSIS, EL TRASOPERATORIO HUBO ESTABILIDAD HEMODINÁMICA, PROCEDIMIENTO QUE DURÓ APROXIMADAMENTE 4 HORAS, INGRESA A UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, ALERTA ESTABLE EN POSOP INMEDIATO, SIN APOYO VENTILATORIO NI VASOPRESOR CON VENDAJE COMPRESIVO INTERMITENTE, EVALUACIÓN ADECUADA, CON PROCESO DEPRESIVO ASOCIADO POR LO CUAL SE DECIDIÓ IR A IC A PSICOLOGÍA SE INGRESA A UNCINT PARA CONTINUAR TTO MEDICO VIGILANCIA HEMODINÁMICA Y VIGILANCIA A LA INGESTA DE DIETA.

31/5/2013/ Paciente con dx anotados de POP inmediato de BYe pasGASTRICO CON EVOLUCION POP ADECUADA, SIN EVIDENCIAS DE SANGRADO, DOLOR CONTROLADO, PRESENTA RONCUS EN APCs SIN INCREMENTO DEL TRABAJO RTORIO, MONITORIA NO INVASIVA, MANEJO ANALGESICO MANEJO BRONCO DILATADOR CON BEDURAL Y SALM;BUTAMOL PLAN CON FAMILIARES INFORMACION A FAMILIARES A LA PACIENTE DE SU EVOLUCION Y MANEJO. (...)

1/06/2013; 11:24 am

EVOLUCION TARDE/ NOCHE DIA BY PASS GASTRICO OBESIDAD MORBIDA, CONTROL DEL DOLOR ADECUADO, BUENA TOLERANCIA VIA ORAL, HERIDAS QUIRURGICAS EN BUEN ESTADO FAVORABLE EVOLUCION.

01062013; 11:30p.m

Expediente No.: 19001-33-33-006-2015-00360-000
Demandante: OTILIA CASTRO ANCHICO Y OTROS
Demandado: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

ANALISIS CLINICO BUENA EVOLUCION EN POSQUIRUGICO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE (...)

0270672013 12: 12p.m.

EVOLUCION TARDE NOCHE PACIENTE CON BUENA EVOLUCION CON SIGNOS DE SIRS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, CIFRAS TENSIONALES ESTABLES TOLERA VIA ORAL PRESENTO MAREO EN EL CAMBIO DE POSICIÓN, NO TOLERA ESTAR SENTADA TIENE ORDEN DE TRASLADO A UCIN.

02062013; 10:45.P.M

ANALISIS CLINICO PACIENTE EN POP D ECX BARIATRICA BY PASS GASTRICO POR OBESIDAD EXTREMA Y CON CRISIS ASMÁTICA CON BUENA EVOLUCIÓN HA TOLERADO AL DIETA VALORADA POR CIRUGIA LAPAROSCOPICA ORDENA EGRESO PERO LA PACIENTE AUN PERSISTE CON BRONCO ESPASMO Y REQUERIMIENTO DE INHALOTERPIA EN REVISTA CON EL DR OROZCO LONDOÑO DE DECIDE TRASLADO A UCINT COMPESAR SU PARTE RESPIRATORIO Y SEGÚN SU EVOLUCIÓN SE DECIDE EGRESO MAÑANA MONITORIA Y MANEJO INSTAURADO UCINT CON LA FAMILIA ENTERDADOS PAN DE AYUDAS DIAGNOSTICAS NO REQUIERE TIPO ESTANCIA Y JUSTIFICACION UCINT MOVILIZAR DIETA ORDENADO POR LAPAROSCOPIA

PACIENTE EN POP DE CIRUGIA BARIATRICA BY PASS GASTRICO CON OBESIDAD EXTREMA Y CON CRISIS ASMÁTICA EN RESOLUCION CON REQUERIMIENTOS DE OXIGENO SUPLEMENTARIO AHORA CON DOLOR ABDOMINAL QUE NO HA CEDIDO A PESAR DE LA ANALGESICA Y CON PERSISTENCIA A TAQUICARDIA SE ORDENA LABORATORIO DE CONTROL PARA MAÑANA TIENE ORDEN DE TRASLADO A UCINT.

03062013 6:45

ANALISIS CLINICO PACIENTE CON OBESIDAD MORBIDA POSQUIRURGICO DE CIRUGIA LAPAROSCOPICA(BARIATRICA) ESTABLE HEMODINAMICAMENTE **SIN SIGNOS DE BRONCO ESPASMO REFIERE PRIMER** MARIO A LA BIPEDESTACIÓN Y LUEGO DE ELLO ES REACIA A MOVILIZAR CAMA SILLA SE LE EXPLICA LOS PROBLEMAS SI PERMANECE ACOSTA Y EL DESACONDICIONAMIENTO SE DA ORDEN PARA TRASLADO A UCINT O SALA QUIRURGICA (...)

03062013; 10:47.p.m

EVOLUCION TARDE NOCHE PACIENTE QUIEN AQUEJA DOLOR ABDOMINAL VOMITO POSTPRANDIAL, CONSTANTE SIN EMBARGO A LA PALPACION NO HAY DOLOR NI SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HERAS QUIRURGICAS SIN SANGRADO NI SECRECIONES, TOLERO DEL CUBITO PRONO PACIENTE ESTA MUY DEPRIMIDA Y NO QUIERE MOVILIZAR FUERA DE CAMA PERMANECE SENTADA SOLAMENTE POR 20 MINUTOS TIENE ORDEN DE SALIDA POR CIRUGIA LAPAROSCOPICA, PERO POR SU CONSTANTE VOMITO SE REHUSA A CAMINAR Y NO TOLERA ESTAR SENTADA SE DECIDE TRASLADO A SALA SE SOLICITAN EXAMENES HEMOGRAMA CREATININA BUN, GASES POR SU ANTECEDENTE DE ASMA.

04/06/2013; 11:19.a.m

EVOLUCION TARDE/NOCHE POSQUIRURGICO DE BARIATRICA POR LAPAROSCOPIA FUE DADA DE ALTA POR ESPECIALIDAD, LA PACIENTE CONTINUA PRESENTANDO VOMITO, POCA TOLERANCIA A LA VIA ORAL, ADEMÁS NO AYUDA NI QUIERE MOVILIZARSE A SILLA O DEAMBULAR CUANDO DA VOMITO, NO SE PUEDE DAR DE ALTA REQUIERE VALORACION POR CIRUGIA LAPAROSCOPICA

04/06/2013 8:33.p.m

ANALISIS CLINICO DELA PACIENTE DE 28 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN **MEJORES CONDICIONES GENERALES SIN SOPORTE VASO ACTIVO NO SIRS, ALERTA**

Expediente No.: 19001-33-33-006-2015-00360-000
Demandante: OTILIA CASTRO ANCHICO Y OTROS
Demandado: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

EN ESTADO, EVOLUCION CLINICA HACIA LA ESTABILIZACION Manejo instaurado MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA, EN REVISTA CON EL DOCTOR LONDOÑO, DR OROZCO SE DECIDE VALORACION POR SICOLOGIA, SUSPENDER LEV Y FUROSEMIDA, OMITIR MND, BETACLOMETADONA DOS PUFF CADA DOCE 12HORAS SALBUTAMOL 2 PUSS CADA 8 HORAS, DEJAR SELLO VENOSO RESTO DE MANEJO IGUAL. PLAN DE MANEJO CON FAMILIA. NO FAMILIARES EN ESTE MOMENTO. PLAN DE AYUDAS DIAGNOSTICAS PARA CLINICOS SEGÚN EVOLUCION CLINICA tipo estancia y justificación UCINT PARA MONITORIA CONTINUA.

05/06/2013 8 :15a.m.

EVOLUCION TARDE/NOCHE POSQUIRURGICA DE BARIATRICA POR LAPAROSCOPIA, **LAPACIENTE TOLERA LA VIA ORAL LIQUIDA ESCASA EN LA TARDE TOLERO SOPA DE POLLO.**

05/06/2013; 3:56 p.m.

ANALISIS CLINICO PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA FAVORABLE, NO DOLOR ABDOMINAL NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, TOLERA VIA ORAL, PRESENTA ANSIEDAD, NO COLABORA CON LA MOVILIZACION, CAMBIOS DE POSICIONES CON SENTIMIENTOS DE ANGUSTIA DESEPERACION, MUY NEGATIVA EN SU INTERROGATORIO. EL DIA DE AYER SE AJUSTO MEDICACION DE BENZODIAZEPINAS, PENDIENTE DE SU VALORACION POR SICOLOGIA, EN AVANCE DE VIA ORAL ORDENADA POR GRUPO DE LAPAROSCOPIA, NUTRICION CONTINUA, SOPORTE HEMODINAMICO CONTINUO. Monitoria y manejo instaurado UCINT HEMODINAMICA CONTINUA NO INVASIVA. Plan para con la familia. INFORMACION SOBRE CONDICION CLINICA DEL PACIENTE plan de ayudas diagnosticas. MANEJO POR CIRUGIA LAPAROSCOPIA-MANEJO POR PSICOLOGIA. Tipo estancia Justificación UCINT MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA.

05/06/2013; 8:55p.m.

Intermedia Paciente con POSTOP DE BY PASS GASTRICO QUIEN REQUIERO DE REINICIO DE METOCLOPRAMIDA POR VOMITO EL CUAL PERSISTE DE CONTENIDO BILIOSO SE DECIDE ADICIONAR ONDASETRON 8 mg IV CADA 8 HORAS SE HACE NO POS POR 10 DIAS)

05/06/2013; 9:50

EVOLUCION TARDE/ NOCHE PACIENTE CON DIAGNOSTICOS CONOCIDOS, EVOLUCION CLINICA ESTACIONARIA, AHORA CON EPISODIOS DE EMESIS CON LEVE RESPUESTA AL MANEJO INSTAURADO, SIN SIGNOS DE DESIDRATACION SE DECIDE CONTINUAR MANEJO INSTAURADO.

ANALISIS CLINICO PACIENTE QUIEN EL DIA ANTERIOR INCIO DE DESAMBUULACION TIENE POCA ADEHERENCIA DIETA FORMULADA POR CIRUGIA LAPAROSCOPICA, PRESENTA CREATININA ELEVADA EN REVISTA SLA SE ORDENA DAR DE ALTA CON TRATAMIENTO METOCLOPRAMIDA 10 GOTAS CADA 8 HORAS ENOXAPARINA 40 mg SC POR 10 DIAS FLUOXETINA 2KGR DIA) CONTROL CON CIRUGIA LAPAROSCOPICA EN 10 DIAS CON RESULTADOS DE CREATININA Y BUN monitoria y manejo instaurado Salida plan con familia INFORMACION DE GESTIONES A REALIZAR Plan de ayudas diagnosticas CONTROL CON CIRUGIA LAPAROSCOPICA EN 10 dias tipo estancia justificación Salida.

Fl 158 y ss

Expediente No.: 19001-33-33-006-2015-00360-000
Demandante: OTILIA CASTRO ANCHICO Y OTROS
Demandado: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

EPICRISIS REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA No. 951 Estado Registrado

Historia Clínica: 48629647

Fecha Actual: viernes, 14 de junio de 2013

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 14/junio/2013 08:06 am. ingreso: 491248 fecha ingreso 07/06/2013 02:21:11 pm

Información paciente: DIANA MILENA VENTE CASTRO Tipo paciente: Subsidiado sexo: Femenino

Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía Edad: 28 años/2meses/9 días F Nacimiento : 05/04/1985
E.P.S : ESS062 ASMET SALUD

INFORMACION DE LA EPICRISIS

Servicio de egreso otro
paciente: MUERTO

Fecha de egreso: 14/junio/2013 07:10am Estado

Motivo Consulta: PACIENTE QUIEN INGRESA DE URGENCIAS

Enfermedad Actual:

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS PROCEDENTE DE POPAYAN, CON ANTECEDENTE DE: BYPASS GASTRICO VIA LAPAROSCOPICA POR OBESIDAD MORBIDA EL DIA 31 DE MAYO DE 2013, SE INGRESO A UCI POR BRONCOESPASMO, ANTECEDENTE DE ASMA BRONQUIAL, HIPOTIROIDISMO SUBCLINICO, SINDROME DEPRESIVO FUE DADA DE ALTA HACE DOS 2 DIAS POR BUENA EVOLUCION CLINICA, CONSULTA EL DIA DE AYER POR URGENCIAS POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 24 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN VARIOS EPISODIOS DE EMESIS CONTENIDO ALIMENTARIO, INTOLERANCIA A LA VIA ORAL, ASOCIADO A ASTENIA Y ADINAMIA, NIEGA FIEBRE, AUSENCIA DE DEPOSICION DESDE HACE 4 DIAS, TOMAN PARACLINICOS QUE MUESTRAN LEUCOSITOSIS + NEUFROLIA, FALLA RENAL AGUDA, HIPOKALEMIA, PCR ELEVADA, HOY LLEVADA A INTERVENCION QUIRURGICA DONDE REALIZAN REVISION DE CAVIDAD ABDOMINAL INICIALMENTE POR VIA LAPAROSCOPICA PERO POR HALLAZGO DECIDEN REALIZAR LAPAROTOMIA, REALIZAN DRENAJE DE LIQUIDO INTESTINAL LIBRE EN CAVIDAD, SE REALIZA NUEVA ANASTOMOSIS YEYUNO YEYUNAL + REFUERZO, LAVADO EXHAUSTIVO, SE VERIFICA INTEGRIDAD CON AZUL DE METILIENO, HALLAZGOS QUIRURGICOS: HERIDAS QUIRURGICAS EPIGASTRICAS LIMPIAS, A NIVEL DE ANASTOMOSIS GASTROYEYUNAL Y YEYUNO YEYUNAL DEHISCENCIA DE SUTURA CON PRESENCIA DE 2500 CC DE LIQUIDO INTESTINAL EN CAVIDAD, MULTIPLES ADHERENCIAS VISCERO PARIENTALES LAXAS, DURANTE EL INTRAOPERATORIO REQUIERE SOPORTE VASOACTIVO, HEMORRAGIA APROXIMADA DE 400CC, SE INGRESA A UCI PARA SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE VASOACTIVO.

Revisión del sistema: NINGUNA

Indica med/Conducta: PACIENTE CRITICA QUIEN REQUIRIO UCI, CON VENTILACION MEDICA, VASOACTIVOS, REVISION QUIRURGICA, DIALISIS

Estado de ingreso: CRITICA

Antecedentes: tipo medico fecha 04/06/2013 11:52 a.m.

Detalle: ASMA EN TTO

Tipo: médicos fecha : 04/06/2013 11:52 a.m

Detalle: HIPOTIROIDISMO SUBCLINICO EN TTO

Tipo: médicos fecha : 04/06/2013 11:53 a.m.

Detalle SD. DEPRESIVO

Tipo: médicos fecha : 04/06/2013 11:53 a.m.

Detalle: OBESIDAD MORBIDA DESDE LA ADOLESCENCIA

Result. Procedimiento: MUERTE ENCEFALICA QUIEN FALLECE

Indicación paciente:

Examen físico:

Justificación: PACIENTE EN MUERTE ENCEFALICA ,FALLECE, NO SE REALIZA RCP POR

Expediente No.: 19001-33-33-006-2015-00360-000
Demandante: OTILIA CASTRO ANCHICO Y OTROS
Demandado: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

DIAGNOSTICO DE MUERTE ENCEFALICA, SE SOLICITA AUTOPSIA MEDICA QUIEN AUTOPSIA LA FAMILIA

Justificación: MUERTE ENCEFALICA

FECHA 08/06/2013 07:25 PM Médico: OROZCO CARVAJAL FERNANDO ELIFAR-ANESTESIOLOGO Y REANIMACION

Evolución Tarde/Noche POP DE REVISION DE CAVIDAD EN PACIENTE EN POP TARDIO DE CIRUGIA BARIATRICA,REGULARES CONDICIONES GENERALES CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA- PATRON DE ESTADO HIPERDINAMICO E HIPOVOLEMICO- CON REQUERIMIENTO DE REPLECCION VOLUMETRICA Y APOYO VASOACTIVO.

08/06/2013 10:23 p.m. CARVAJAL ORDOÑEZ LINO SERJAIN- MEDICINA GENERAL
Nota intermedia/REPORTE DE PARA CLINICOS: CH LEUCOCITOS 10900, NEUTROFILOS 95.9. HB 13.9. HTO 44.6. PLAQUETAS 185000. TP 10.8/9.7. HTO 22.5/30, INR 1.09, MAGNESIO 2.3, PCR 20.6. LACTATO 2.3.GASES VENOSOS SATO 277%, GASES ARTERIALES : PH 7.35, PO2 100, PCO 2.29, BE -7.8, BICARBONATO 16.2, PAFI 201, ACIDOSIS METABOLICA, HIPOXEMIA LEVE, SODIO 148, K 3.6, CLORO 110, CALCIO 0.97. RX DE TORAX : CVC Y TOT EN BUENA POSICION, CONGESTION PULMONAR.

09/06/2013 01:56 p.m. HURTADO MERA LILIANA ANDREA- ANESTESIOLOGIA, CUIDADO INTENSIVOS Y REANIMACION

Análisis clínico PACIENTE DE 28 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE OBESIDAD MORBIDA QUIEN FUE LLEVADA EL 31 DE MAYO A BYPASS GASTRICO Y QUE REINGRESA CON DOLOR ABDOMINAL, INTOLERANCIA A LA DIETA Y SIRS, SE REALIZO LAPAROTOMIA ENCONTRANDO DESHICIENCIA DE LAS SUTURAS GASTROYEURAL Y YEYUNO YEYUNAL, CON LIQUIDO INTESTINAL EN LA CAVIDAD ABDOMINAL, PERITONITIS SECUNDARIA, EL DIA DE HOY EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON SINDROME DE HIPERTENSION ABDOMINAL, OLIGOANURICA,CHOQUE PERSISTENTE, LLEVADA A CIRUGIA DONDE DEJAN LIBERADA FASCIA ABDOMINAL, A UN SOPORTE VASOPRESOR A ALTAS DOSIS BALANCE HIDRICO POSITIVO, SE CONSIDERA PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MUERTE A CORTO PLAZO , SE INFORMA A FAMILIARES LA SITUACION ACTUAL DE LA PACIENTE Monitoria y Manejo Instaurado MONITORIA HEMODINAMICA CONTINUA, PIA, GASES ARTERIOVENOSOS Plan con la familia SE INFORMA A LA FAMILIA LA SITUACION ACTUAL DE LA PACIENTE Plan de Ayudas Diagnosticas PARACLINICOS DE CONTROL PARA MAÑANA Tipo Estancia y Justificación SOPORTE MULTISISTEMATICO.

09/06/2013 09:28 p.m. LIROSI MARIANNA PATRIZIA- MEDICO GENERAL
Evolución Tarde/Noche PACIENTE CON DIAGNOSTICO Y MANEJO COMO DESCRITOS, CON SOPORTE CON VMI CONTROL DE G.A. CON HIPOXEMIA MODERADA CON ACIDOSIS CON ACIDEMIA, SVO2 71%, LACTATO DE 5E HIPERCALEMIA E HIPERCLOREMIA. CON SOPORTE VASOACTIVO A DOSIS ALTAS DE NORADRENALINA 0.36 MCG/KG/MIN, REQUIRIENDO SOPORTE CON VASOPRESINA QUE LA RECIBE A 4U/H, PARAMETROS HEMODINAMICOS CON BUEN IC Y ALTA VVS Y PVC , MODULANDO SIRS EN MANEJO EMPIRICO, CULTIVOS EN PROCESO. ANURICA CON AZOADOS ELEVADOS. PICO DE HIPOGLUCEMIA. PLAN SE INICIA SOLUCION BICARBONATADA (430 CC DE AGUA DESTILADA + 70 CC DE BICARBONATO DE SODIO) PARA SU HIPERCLOREMIA Y FALLA RENAL VIGILANCIA HEMODINAMICA Estricta, SE SOLICITA VALORACION POR NEFROLOGIA.

10/06/2013 02:51 p.m. HURTADO MERA LILIANA ANDREA- ANESTESIOLOGIA, CUIDADOS INTENSIVOS Y REANIMACION

Análisis clínico PACIENTE DE 19 AÑOS DE EDAD QUIEN CURSA CON CHOQUE MIXTO: HIPOVOLEMICA Y SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL EN EL MOMENTO CON REQUERIMIENTO AUN DE SOPORTE VASOPRESOR A DOSIS ELEVADAS, MEJORIA DE LOS PARAMETROS DE LLENADO VENTRICULAR, TOLERANCIA ADECUADA A DISMINUCION PROGRESIVA DE LAS DOSIS, SIN EMBARGO CONTINUA CON SIGNOS DE HIPOPERFUSION TESSICULAR Y FALLA RENAL AGUDA OLIGURICA AUN SIN CRITERIOS DE DIALISIS, SEGÚN CONCEPTO DE NEFROLOGIA BALANCES HIDRICOS POSITIVOS, RADIOGRAFIA DE TORAX CONGESTIVA Y DISMINUCION DE LA PAFI, COAGULOPATICA, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MUERTE A CORTO PLAZO, FAMILIA ENTERADA, Monitoria y Manejo Instaurado MONITORIA INVASIVA CONTINUA TRANSFUSION DE 4 UNIDADES DE PLASMA Y RESERVA DE 2

Expediente No.: 19001-33-33-006-2015-00360-000
Demandante: OTILIA CASTRO ANCHICO Y OTROS
Demandado: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS Plan con la Familia SE INFORMA A LA FAMILIA LA SITUACION ACTUAL DEL PACIENTE Plan de ayudas Diagnosticas PARACLINICOS DE CONTROL EN LA TARDE Y PARA MAÑANA Tipo Estancial y justificación PACIENTE CON INDICACION DE UCI POR SOPORTE MULTISISTEMATICO.

10/06/2013 09:58 p.m. SOLANO OTERO BEATRIZ EUGENIA- MEDICINA GENERAL
Evolución Tarde/Noche PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON FALLA MULTIORGANICA, DEPENDIENTE DE PARAMETROS VENTILATORIOS ALTOS, VASOACTIVOS QUE VAN EN DESCENSO, PERO AUN EN NIVELES ALTOS POR HORA, CONDICIONES CRITICAS, RESPONDE A HAEMACELL, PERSISTENTE FEBRIL, CON ALTO RIESGO DE MUERTE, PRONOSTICO OMINOSO, LA FAMILIA CONOCE LO ANTERIOR.

FOLIO:159

11/06/2013 02:08 P.M. GARCIA MARTINEZ ZULY- MEDICINA GENERAL
ANÁLISIS CLÍNICO PACIENTE DE 28 AÑOS DE EDAD QUIEN POR OBESIDAD MÓRBIDA, LLEVADA A BYPASS GÁSTRICO QUE REQUIRIÓ REINTERVENCION POR FUGA DE ANASTOMOSIS, CURSA CON CHOQUE SÉPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL CON DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE: COMPROMISO RENAL, HEMATOLÓGICO, CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIO, POR PRESENCIA DE BALANCE POSITIVO, OLOGONAURIA, HIPERKALEMIA, Y ACIDOSIS RESPIRATORIA SE DECIDE EN CONJUNTO CON GRUPO DE NEFROLOGÍA HEMODIÁLISIS EL DÍA DE HOY, SE SOLICITA ADICIONALMENTE VALORACIÓN POR NUTRICIÓN PARENTERAL, TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS, GLÓBULOS ROJOS POR ALTERACIÓN DE LA RELACIÓN APOORTE CONSUMO DE OXIGENO TRANSFUSIÓN DE PLASMA POR TIEMPOS DE COAGULACIÓN ALTERADOS MONITORIA Y MANEJO INSTAURADO TRANSFUSIÓN DE GLÓBULOS ROJOS Y PLASMA, HEMODIÁLISIS, VA POR NUTRICIÓN PLAN CON LA FAMILIA SE INFORMA A LA FAMILIA SITUACIÓN ACTUAL DE LA PACIENTE ASI COMO PRONOSTICO Y PROBABLES COMPLICACIONES A CORTO PLAZO PLAN DE AYUDAS DIAGNOSTICAS PARA CLÍNICOS DE CONTROL PARA MAÑANA TIPO ESTANCIA Y JUSTIFICACIÓN PACIENTE CON SOPORTE MULTISISTEMICO.

12/06/2013 12:20 a.m. PALOMINO CABRERA FAVIO ROLANDO- MEDICINA GENERAL

Nota Intermedia PACIENTE QUIEN PRESENTA MIDRIASIS FIJA BILATERAL, SON OTROS HALLAZGOS, SE DECIDE DEFERIR SEDACION PARA EVALUAR RESPUESTA NEUROLOGICA. PRONOSTICO RESERVADO.

12/06/2013 11:03 a.m. MARTINEZ JUAN PABLO- CIRUGIA GENERAL
Análisis Clínico PACIENTE CON DETERIORO NEUROLOGICO, PROGRESION A MIDRIASIS FIJA BILATERAL SIN REFLEJOS DE TALLO SE SUSPENDIO REMIFENTANYL HACE 140 HORAS, SE SOLICITA TAC CEREBRAL EL CUAL NO ES POSIBLE TOMAR POR SU PESO. HAY LEUCOCITOSIS EN ASCENSO, FUNCION RENAL PERSISTE CON CREATININA ELEVADA. LA EVOLUCION CLINICA HACE SOSPECHAR UNA ENCEFALOPATIA HIPOXICA, DADO EL ESTADO DE CHOQUE Y SEVERAS COOMORBILIDADES. DADA SU CONDICION NEUROLOGICA SE HA CONSIDERADO EN REVISTA CON DR. LONDOÑO, CONTINUAR CON SOPORTE VASOACTIVO, VIGILANCIA NEUROLOGICA EN ESPERA RESPUESTA NEUROLOGICA LA CUAL ES POCO PROBABLE SIN EMBARGO, CONSIDERANDO QUE RECIBIO REMIFENTANYL HASTA HACE 10 HORAS SE ESPERA UN DIA MAS. EL PRONOSTICO ES MUY MALO, ALTA PROBABILIDAD DE MUERTE. NO SE REALIZARA PRUEBA DE APNEA, DADA SU RETENCION CO2 DE BASE SE LE HA EXPLICADO CLARAMENTE A LA FAMILIA EL ESTADO ACTUAL Y PRONOSTICO, TANTO POR EL CIRUJANO TRATANTE COMO POR EL SERVICIO DE LAS UNIDAD SE DEJA MEDIDAD DE SOSTEN Monitoria y Manejo Instaurado POR AHORA CONTINUA VIGILANCIA NEUROLOGICA SE CONTINUA INFUSION NORADRENAL LINASOPORTE DIALITICO DIFERIDO Plan con la Familia SE HA DADO LA INFORMACION PERTINENTE Plan de ayudas y Diagnosticas MANEJO CONJUNTO CON CIRUJIA LAPAROSCOPIA Tipo Estancia y Justificación MANEJO UCI REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASO ACTIVO Y VENTILATORIO.

12/06/2013 11:36 p.m. CARVAJAL ORDOÑEZ LINO SERJAIN- MEDICINA GENERAL
Evolución Tarde/Noche PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS DE EDAD, CON DETERIORO NEUROLOGICO SEVERO, PERSISTE CON MIDRIASIS FIJA BILATERAL, SIN REFLEJOS DE TALLO, EN EL MOMENTO CON SOPORTE VASOACTIVO Y VIGILANCIA NEUROLOGICA Estricta, EN ESPERA DE RESPUESTA LA

Expediente No.: 19001-33-33-006-2015-00360-000
Demandante: OTILIA CASTRO ANCHICO Y OTROS
Demandado: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

CUAL ES POCO PROBABLE CON PRONOSTICO OMINOSO, ALTA PROBABILIDAD DE MUERTE, SE HA EXPLICADO A FAMILIARES ESTADO ACTUAL DE SALUD CRITICO Y PRONOSTICO, QUE CON MEDIDAD CLINICAS DE SOSTEN.

13/06/2013 02: 26p.m. HURTADO MERA LILIANA ANDREA- ANESTESIOLOGIA, CUIDADOS INTENSIVOS Y REANIMACION.

ANÁLISIS CLÍNICO PACIENTE DE 28 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE BYPASS GÁSTRICO, QUE REQUIERE RE INTERVENCIÓN POR DEHISCENCIA DE LA ANASTOMOSIS GASTROYENUAL DESARROLLO CHOQUE SÉPTICO REFRACTARIO CON ALTO REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR DESDE HACE 24 HORAS PRESENTO ALTERACIÓN A NIVEL PUPILAR CONSISTENTE EN MIDRIASIS ARREFLEXICA SE RETIRÓ SEDACIÓN SIN RECUPERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA, SIN PRESENCIA DE REFLEJOS DE TALLO, POR LOS CUAL SE HACE IMPRESIÓN DIAGNOSTICA DE MUERTE ENCEFÁLICA, SE SOLICITA VALORACIÓN POR NEUROCIRUGÍA PARA QUE CONFIRME CONCEPTO, PACIENTE CON MAL PRONÓSTICO VITAL A CORTO PLAZO DEBIDO A LOS HALLAZGOS NEUROLÓGICOS ANTERIORMENTE MENCIONADOS MONITORIA Y MANEJO INSTAURADO MONITORIA NO INVASIVA, PARA CLÍNICOS DE CONTROL PARA MAÑANA, INTERCONSULTA A PSICOLOGÍA PARA LA FAMILIA DEL PACIENTE PLAN CON LA FAMILIA SE INFORMA A LA FAMILIA (MAMÁ DE LA PACIENTE) SITUACIÓN ACTUAL, SI COMO PRONOSTICO A CORTO PLAZO, RIESGO DE MUERTE PLAN DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS SE SOLICITA PARA CLÍNICOS DE CONTROL PARA MAÑANA TIPO ESTANCIAL Y JUSTIFICACIÓN SE INFORMA AL A FAMILIA SITUACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE.

13/06/2013 08:37 p.m. SOLANO OTERO JAMER ISMAEL-MEDICINA GENERAL
Evolución Tarde/Noche PACIENTE EN CHOQUE REFRACTARIO, REQUIRIENDO SOPORTE VASOACTIVO A DOSIS DE 0.15 MCGR KGR HR, VALORADA POR NEUROCIRUGIA HACE DIAGNOSTICO DE MUERTE CEREBRAL CONTINUA CON SOPORTE VASOPRESOR, MONITORIA EN UCI.

14/06/2013 08:05 a.m. SOLANO OTERO BEATRIZ EUGENIA- MEDICIAN GENERAL
Nota intermedia PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE MUERTE ENCEFALICA, MAS SEPSIS ABDOMINAL, MAS FALLA VENTILATORIA, LA MUERTE ENCEFALICA FUE CONFIRMADA AYER EN LA TARDE POR EL NEUROCIRUJANO. LA PACIENTE PRESENTA ASISTOLIA EL DIA DE HOT A LAS 7:10 AM, SE REALIZA RCP POR DIAGNOSTICO DE MUERTE ENCEFALICA”.

3.2 Prueba testimonial

Ante el despacho declaró el medico Juan Pablo López Campo, médico Cirujano General con Sub especialidad en Cirugía mínimamente invasiva, laparoscopia avanzada.

Preguntado: ¿Conoce el motivo por el cual fue citado a esta audiencia? Respondió: lo conozco ahora. Preguntado: ¿lo conoce? Respondió: ahora. Preguntado: bueno, Doctor entonces usted que sabe sobre la citación. Respondió: me informa mi colega si?, que es el caso de una paciente que se operó hace aproximadamente 8 años, yo soy el cirujano, la señora es Diana Vente es una paciente que se le hizo un procedimiento bariátrico y que unos días después fallece por secundaria una complicación. Preguntado: ¿Usted sabe en que institución hospitalaria fue esto?. Respondió: Hospital San José de Popayán. Preguntado: en que periodos ha laborado usted en el hospital San José. Respondió: labore como cirujano general hace unos déjame ver, bastante unos 15 años por un periodo luego me retire cuando fui hacer la sub especialización y desde hace unos 9-8 años estoy trabajando como cirujano laparoscopista avanzado en el hospital. Preguntado: ¿Doctor si le pongo de presente la historia clínica usted puede revisar si encuentra anotaciones hechas por usted?. Respondió: claro que sí. (...) Preguntado: bueno entonces de lo que usted rápidamente pudo observar doctor, usted que atenciones realizo a la señora Diana Milena Vente Castro. Respondió: es una paciente que consultó al servicio de consulta externa del

Expediente No.: 19001-33-33-006-2015-00360-000
Demandante: OTILIA CASTRO ANCHICO Y OTROS
Demandado: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

San José por obesidad extrema una obesidad severa si? que comprometía su salud, como cumplía los parámetros para considerarla candidata a cirugía bariátrica se inició un protocolo, el cual cumplió posteriormente se llevó a cirugía y se le realizó una cirugía bariátrica. La paciente era de difícil manejo porque su obesidad era bastante considerable, se decidió dejarla en la unidad de cuidado intermedio cuidado intensivo en el post operatorio para que fuera cuidada de mejor manera y los primeros 6 días en que ella está hospitalizada la evolución aparentemente es satisfactoria y posteriormente se le da salida. Ella reingresa 1 o 2 días después porque se siente mal se evidencia que tiene una complicación una peritonitis muy posiblemente y se lleva a cirugía donde se encuentra una filtración y empieza ahí el manejo subsecuente de esa complicación y después de un tiempo la paciente fallece. Preguntado: De esas actuaciones y de esas atenciones médicas que usted nos narra, en cuál es tu intervención usted, usted hizo la cirugía, la valoro para determinar si se le podría hacer la cirugía. Respondió: todo. Preguntado: ¿Todo? Respondió: ósea en el primer digamos la primera parte yo soy el encargado de eso, yo soy el encargado de direccionar si este paciente es quirúrgico o no, de iniciar el protocolo, de preguntar al resto del equipo que conforma el grupo multidisciplinario si están de acuerdo, yo soy el cirujano que me apoyo con otro cirujano para la cirugía y soy el que realizo soy el cabeza de cirugía digámoslo así, soy el que realizo el procedimiento y soy el que le hago el seguimiento en el post operatorio el que toma las decisiones de algunas cosas quirúrgicas que me competen a mi diferente a lo que compete a la unidad de cuidado intensivo. Preguntado: Doctor nos puede... Respondió: y las complicaciones, perdón. (...) en la complicación también soy de las personas que actuó pues porque soy el médico tratante. Preguntado: ¿Puede explicarnos en que consiste la cirugía bariátrica? Respondió: la cirugía bariátrica digamos son varios tipos de cirugías si, con diferentes nombres, sleeve, derivaciones biliotéricas, bypass gástrico, que sirven para pacientes que tienen indicación lograr reducir de peso haciendo una disminución de la capacidad gástrica o del generar un fenómeno de mala absorción para que esto suceda si, son personas que por su estado de obesidad están es un estado mórbido, están enfermas de obesidad y cumplen unos parámetros que están escritos en la literatura mundial si, la organización mundial de la salud saco unos parámetros y ellos lo cumplen se van a cirugía, de acuerdo?, y esta persona cumplía sobrado pues las indicaciones para llevarla a este tipo de procedimiento, estos procedimientos generalmente se hacen a través de una técnica que se llama laparoscopia o cirugía mínimamente invasiva de acuerdo? y esa es mi especialidad, no sé si, es difícil en la, en el país no se encuentra cirugía bariátrica como especialidad algo que estaban comentado ahora, no aparece, en el país aparece Cirugía Laparoscópica Avanzada, la Universidad CES es la única en Medellín en la ciudad de Medellín la única que tiene ahora el programa para cirujanos generales para hacer este tipo de procedimientos. Preguntado: Doctor en este tipo de procedimiento entonces se hace concretamente digamos un corte, suturas, como es. Respondió: ok, la paciente se ubica en el quirófano si, uno se ubica en el medio de las piernas, anestesia la anestesia duerme a la paciente, a través de pequeñas incisiones eso es el digamos la parte del entrenamiento que se requiere a través de pequeñas incisiones introduce puertos por los que van una cámara y unas pinzas con las cuales uno manipula los órganos y hace la cirugía, esto de hacerlo así mínimamente invasivo es muy beneficioso sobre todo para los pacientes obesos porque evita grandes traumas al evitar hacer incisiones gigantes pues en estos pacientes que son muy mórbidos para eso, entonces digamos que esa es la parte importante hacerlo a través de esta técnica. En que consiste la cirugía de ella, es su estómago reducirlo de tamaño y un asa intestinal más abajo se separa, se lleva al nuevo estómago pequeño, se sutura, se hace una comunicación y luego nuevamente esa asa intestinal más abajo vuelve a conectarse al intestino para que allá continuidad, de acuerdo, eso es un bypass gástrico, ese fue el tipo de cirugía que se le realizó a ella y que era la que tenía indicación en ese momento. Preguntado: Doctor usted nos dice que ella después de ser dada de alta, ¿reingresa por un cuadro de peritonitis? Respondió: cuando la paciente reingresa nos llaman a nosotros pues que éramos los cirujanos que la habíamos manejado porque se encuentra en mal estado, la revisamos y consideramos de que esa es la causa por la cual la paciente se encuentra mal porque es muy seguramente una filtración y que hay un proceso de peritonitis en ese momento, entonces se ordena la reanimación y el traslado a la sala de cirugías para revisarla de acuerdo, estadísticamente es de las primeras cosas que uno debe pensar cuando un paciente se presenta así en un post operatorio, si, y ella tenía manifestaciones de ese tipo de problema y por eso en el mismo día que se recibe la paciente, se

Expediente No.: 19001-33-33-006-2015-00360-000
Demandante: OTILIA CASTRO ANCHICO Y OTROS
Demandado: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

hace el procedimiento quirúrgico de revisión de la cavidad, de acuerdo? Preguntado: bueno y entonces en ese procedimiento quirúrgico de revisión que entiendo hicieron, que encontraron. Respondió: Ahí es donde tengo que referirme de pronto a la historia para yo decirle exactamente si?, pero lo que le puedo decir inicialmente es que había una filtración si? de una de las anastomosis y por lo cual el contenido gastrointestinal se estaba escapando hacia la cavidad y eso generó un fenómeno inflamatorio serio, eso fue lo que se encontró, ya de la parte técnica tendría que revisarla nuevamente a ver dónde exactamente en cuál de las dos anastomosis o era en una o en las otras o en la otra donde se encuentra la filtración pero eso básicamente fue lo que se encontró. Preguntado: ¿Usted me puede indicar doctor cual es la causa o las causas de ese tipo de filtración? Respondió: pueden ser muchas si?, están los detalles de técnica quirúrgica y están también causas secundarias al propio paciente de acuerdo?, estos pacientes son bastantes complejos, su obesidad extrema hace que cualquier procedimiento quirúrgico que se lleven ellos sea de alto riesgo para complicarse, es igual que el paciente diabético si?, tiene una tendencia mayor a complicarse, a que las suturas, a que las infecciones fallen, a que las infecciones se presente con mayor frecuencia si? a pesar de todos los cuidados que se pueda tener, lo digo porque cirujanos con mayor experiencia que la mía si? en algunos pacientes presentan este tipo de complicaciones si? a pesar de toda la experiencia, a pesar de toda la idoneidad que tenga la persona que lo está realizando este tipo de complicaciones se pueden presentar y en ese caso aducimos que pueden ser detalles anatómicos o propios del paciente de su condición que ayudan que este tipo de problemas se presente, fallas en algunas suturas, fallas mecánicas en algunos de los dispositivos que se utilizan si, pueden ser otra de las causas que generen estos problemas, descuido del propio paciente en los post operatorios si?, en estos pacientes por ejemplo se les pide el favor de que la ingesta sea con una dieta que se da escrita si, en algunos casos los pacientes no la llevan y se han presentado complicaciones al respecto por eso si, porque consumen más de los alimentos que la nueva anatomía lo tolera, como le digo pueden ser muchas las causas si., en ella, yendo al caso que es una paciente que es un índice de masa de 56 que ya se considera una súper obesidad, una obesidad bastante bastante bastante extrema de acuerdo y en este tipo de pacientes las complicaciones tienen una incidencia un poco mayor de pacientes obviamente con pesos inferiores. Preguntado: ¿Conoce usted doctor la causa de muerte de esta paciente? Respondió: Asumo, que es secundaria una falla multiorgánica secundaria a la sepsis abdominal que tuvo. Preguntado: ¿Doctor entonces cuando se produce la filtración se ocasiona una lesión irreversible en el paciente? Respondió: no, no necesariamente si?, en algunos casos los pacientes responden a las medidas que uno aplica si?, lavados, drenes, nuevas suturas que es lo menos utilizado, manejo y soporte en la unidad de cuidado intensivo y otros pacientes no, por más esfuerzos que se hagan y en el tiempo adecuado que se hagan algunos pacientes no responden a eso y es básicamente por su propia condición si, que hace que sea difícil que tengan una buena respuesta al manejo aunque sea muy idóneo muy oportuno. Preguntado: La situación que presento esta paciente, se informó como un riesgo propio de la cirugía antes de practicarle por supuesto el procedimiento quirúrgico? Respondió: claro, hay una cosa que se llama consentimiento informado si? y los pacientes a los pacientes nosotros tenemos la obligación de decirle que le puede pasar en una cirugía de este tipo, de acuerdo?, los pacientes deben saberlo, no solo del punto de vista quirúrgico sino anestésico si? los pacientes se enteran, saben, uno tiene que explicar lo suficientemente bien para que entiendan que es lo que puede pasar, que porcentaje de riesgo tiene y los pacientes asumen dar el visto bueno o no a este tipo de procedimientos o al procedimiento que sea. Preguntado: bueno ya que usted habla del porcentaje de riesgo, ¿usted puede decirme si conoce o si puede estipular o si hay estudios que digan en este caso cual era el porcentaje de que ocurriera este tipo o se concretara este tipo de riesgo de filtración? Respondió: con el paso del tiempo las complicaciones han disminuido si?, cada vez los cirujanos están más entrenados más entrenados para hacer este tipo de procedimientos y cada vez las tasas de complicaciones son menores si? digamos que anteriormente estaban entre el 4 y 10% si?, ahora actualmente los últimos reportes están más o menos entre el 1 y el 2%. Preguntado: ¿Por qué dice usted doctor que hoy los cirujanos están más entrenados? Respondió: digamos que estos son procedimientos no tan nuevos si, y que los profesores de nosotros han ido perfeccionando y nosotros hemos ido aprendiendo de los errores de ellos, desde el siglo pasado se viene haciendo este tipo de procedimientos, luego luego las técnicas mínimamente invasivas que requirió unas nuevas

Expediente No.: 19001-33-33-006-2015-00360-000
Demandante: OTILIA CASTRO ANCHICO Y OTROS
Demandado: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

destrezas unos nuevos entrenamientos y mientras eso se adquiría las tasas de complicaciones obviamente eran un poco más altas, eso está en todo tipo de procedimientos si, todo tipo de procedimientos sucede eso, luego las tasas de complicaciones van disminuyendo a través del tiempo cuando los grupos se están volviendo cada vez más entrenados si? se conoce más la fisiología eso tiende a disminuir en cualquier tipo de procedimientos. Preguntado: Doctor usted me dice que hay varias causas por las que se puede dar esa filtración, concretamente en el caso de esta paciente usted me puede decir la causa probable fue esta? para que sucediera esa situación? la puede determinar? Respondió: Nosotros cuando terminamos el procedimiento hacemos una prueba se llama de azul de metileno para ver si las suturas que nosotros hacemos están integras, no hubo ningún problema al terminar la cirugía, la evolución de la paciente en el post operatorio es un poco tórpida pero es como secundaria a ese volumen inmenso que ella tiene, por eso es tan difícil el manejo si? paciente de difícil movilizarla, para que respire bien y por eso requirió un post operático un poco largo pero fue satisfactorio si, tanto así que la paciente se egresa y no solo yo como cirujano, si no el equipo de cuidado intensivo también están de acuerdo que la paciente puede ser manejada allá ambulatoriamente, ósea puede estar seguro en casa con las recomendaciones que nosotros damos. Llega un tiempo después no puedo precisar cuántas horas después, creo que estuvo entre las primeras 24 o 48 horas después del egreso que llega en malas condiciones, hay comentarios si de que la paciente se movilizaba, que andaba en transporte en una moto sin ningún problema y que la paciente fue muy liberal en su dieta si? podría haber sido esa la causa, una. Preguntado: pero de donde recoge usted esos comentarios. Respondió: esos comentarios están con cuando traen a la paciente, con los familiares, con la gente que está ahí, yo recuerdo que nosotros hablábamos con la gente con la que estuvimos diciendo, la paciente estaba bien si? hasta andaba en moto eso fue uno de los comentarios, no está escrito aquí creo que uno no escribe eso aquí pues, pero eso eran los comentarios que nos hicieron. Vuelvo y digo la parte de su condición de obesidad extrema hace que algunas filtraciones no se presente en las primeras 24 a 48 horas como generalmente ocurre si? cuando se presenta este tipo de complicación sino que en algunos casos se presentan tiempo después aun cuando los pacientes están en casa, es un porcentaje menor pero puede pasar. Preguntado: doctor usted fue el encargado de darle las recomendaciones a la paciente antes de darla de alta? Respondió: si. Preguntado: Dejo constancia de esas recomendaciones que le dio a la paciente? Respondió: generalmente lo hacemos doctora, generalmente se escribe en la historia, como le digo tendría que yo que irme a la parte donde se le da egreso a la paciente y nosotros escribimos eso, generalmente escribimos que tipos de actividades tiene que realizar, la dieta se da escrita es un papel escrito para que la lleven, tiene que ser muy estricto en el cumplimiento de esa dieta y en otras y en el consumo de algunas drogas o pastas para el dolor o las molestias o la profilaxis para que no hagan trombosis que puede pasar en los pacientes obesos con mayor frecuencia eso es lo que generalmente nosotros hacemos y generalmente los pacientes tienen, en mi caso, tienen nuestro teléfono, tienen mi teléfono porque llaman y me comentan y me cuentan que están sintiendo, que está pasando, ehh. no recuerdo si ella me llamo, eso sí, le puedo decir que no lo recuerdo yo creo que ella llega al hospital y me llaman de ahí los médicos de ahí para que yo vaya a verla, pero eso es lo que generalmente hacemos doctora. Preguntado: Hace cuanto doctor usted practica este tipo de cirugía. Respondió: 8 o 9 años?, 8 o 9 años. Interrogatorio por parte del Hospital Universitario San José. Preguntado: Doctor cuéntenos dentro de su conocimiento cuales son los factores de riesgo que puede tener una paciente en las condiciones en las que se encontraba la señora Diana Milena Vente al momento de entrar al procedimiento quirúrgico. Respondió: lo más evidente en esta paciente es su obesidad extrema, no sé si ustedes tienen, el índice de masa corporal que aparece ahí es de 56, eh me imagino que no tienen más o menos una idea de lo significa tener 56 de índice de masa, es una relación más o menos entre la talla y el peso si?, usted más o menos estará en lo que uno espera en la normalidad 18 y 25 de índice de masa corporal, usted podría estar en un índice de masa de 26 más o menos para que tengan una idea si? yo estaría en un índice de masa más o menos cercano a 30, estaría en sobrepeso llegando a obesidad uno, esta paciente tenía un índice de masa de 56 entonces más o menos para que hagan la proporción de la obesidad de la paciente y esa es la razón por la cual había que intervenirla porque sus expectativas de vida se disminuyen a un 20% a futuro, ósea morir antes de lo que debería morir una persona a su edad por esa obesidad, tanto que la anestesia informa que tiene un problema de Hipo ventilación

Expediente No.: 19001-33-33-006-2015-00360-000
Demandante: OTILIA CASTRO ANCHICO Y OTROS
Demandado: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

Alveolar, a pesar de que es una mujer joven no tiene la capacidad de respirar bien, de oxigenar bien sus pulmones por el volumen tan grande que maneja de masa corporal, esa es la situación más crítica si ese sobrepeso tan grande que tiene, eso lo complica todo. Preguntado: adicional a la condición pues de obesidad mórbida que refiere que tenía la paciente, ¿Recuerda algún otra condición derivada de eso o por una patología de base diferente que pudiese haber influido también en los factores de riesgo? Respondió: de la obesidad mórbida se deriva muchas cosas si aumento de la presión, disminución de la capacitancia pulmonar, aumento de la presión intracraneal una cantidad de cosas, trastornos metabólicos como diabetes se presentan solo por el hecho de tener obesidad, de acuerdo? entonces no solo la obesidad si no todo el estado comorbido que va adjunto, la respuesta a las infecciones es más lenta, la cicatrización es muy pobre en estos pacientes, es difícil, está más comprometida por solo su estado comorbido y su estado de obesidad. Que otras cosas pueden pasar, no sé si sea relevante eso, una de las cosas y si lo tengo en la cabeza, es que la paciente siempre consulto sola si?, era una consultadora sola nunca iba con su familia si?, eso son una de las recomendaciones que se le da a los pacientes que se van a realizar ese tipo de procedimientos, lo tengo claro porque yo vine a conocer a la gente que la acompañaba después si? cuando aparece toda la familia cuando la paciente tiene la complicación pero yo nunca conocí a sus familiares, a la mamá o al papá o a los hermanos o su pareja antes de esto, que es una cosa que debe tener en cuenta, eh... de lo que recuerdo era una persona que hacía o daba la impresión de que hacía caso a las recomendaciones que se le daban, muy asequible, pero de resto no encuentro otra condición diferente. (...) Preguntado: Indíqueme al despacho desde el punto de vista médico, que se significa que la paciente Diana Milena Vente para el día 06 de Junio del 2013 presentaba creatinina elevada según la historia clínica. Respondió: creatinina, significa que la depuración de este residuo digámoslo así, por el riñón no es la suficiente si?, digamos es un marcador para ver si hay buena función renal o no. Preguntado: ¿Esa es toda la explicación sobre ese tema? Respondió: no se si, mas técnica? Si?, eh... puede ser un marcador de muchas cosas si? uno lo utiliza generalmente para ver como esta de una manera grande la función renal si? la excreción metabolitos de desecho digámoslo así, del cuerpo a través del riñón, puede también estar elevada en algunos otros tipos de condiciones, como por ejemplo después de un ejercicio fuerte o después de un procedimiento quirúrgico, esas digamos serian una de las condiciones diferentes a las que se pudiera presentar un aumento en la creatinina en suero.

HÉCTOR FABIO LONDOÑO ARCILA, Profesional en Medicina con especialización en medicina interna, medicina del adulto y segunda especialización en medicina crítica en cuidado intensivo. (...) Preguntado: bueno, informe al despacho que le consta a usted de la atención medica brindada a Diana Milena Vente Castro en el Hospital Universitario San José de Popayán y porque pues le constan estos hechos, que atenciones fue las que usted suministro. Respondió: ok, su señoría, efectivamente en calidad de medico intensivista y además el coordinador médico de la unidad de cuidado intensivo, prestamos los servicios médicos de atención a la señora en mención en los cuidados post operatorios inmediatos de la cirugía de bypass gástrico, cirugía bariátrica para manejo de la obesidad en la primera hospitalización que fue el post operatorio inmediato de la cirugía y luego la atendimos en el contexto de un reingreso por complicación posterior a la intervención de la cirugía bariátrica. Preguntado: ¿en qué condiciones se desarrolló el post operatorio después de la cirugía bariátrica no? Respondió: correcto, su señoría en la primera cirugía pues debo mencionar que se trataba en su momento de una paciente joven con historia previa de que era una paciente con una obesidad mórbida además de eso historia de asma crónica, de hipotiroidismo y un trastorno depresivo, que una vez siendo evaluada por el programa de cirugía bariátrica ambulatoriamente y siendo candidata para la cirugía bariátrica esta fue realizada en el hospital San José de Popayán por el grupo de cirugía bariátrica con el que se contaba en el momento. La paciente ingreso en el post operatorio usual en una cirugía por supuesto pues importante de 4 horas aproximadamente de duración, pero en general con un desarrollo post operatorio que podría decir es usual, una paciente que rápidamente fue liberada de la ventilación mecánica, que recibió sus cuidados post operatorios de acuerdo pues a como se indica para estos casos y que seguíamos las recomendaciones en el manejo de la dieta sobre todo en relación a lo que recomienda el protocolo para cirugía bariátrica lo que recomendaba el cirujano bariátrico en ese momento, puedo decirle que el post operatorio fue en general el

Expediente No.: 19001-33-33-006-2015-00360-000
Demandante: OTILIA CASTRO ANCHICO Y OTROS
Demandado: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

esperado, algunas situaciones registradas en la historia clínica como por ejemplo que la paciente se quejaba de dolor, que la paciente tenía cierta actitud reacia a moverse, a cambios de posición, a levantarse tempranamente pero salvo a esas consideraciones luego de estar 2 días en cuidado intensivo 3 días y pasar a cuidado intermedio pues ella fue egresada por el grupo de cirugía bariátrica, eso en relación a la primera hospitalización. Preguntado: ¿Doctor usted la valoró entonces previamente para darla de alta? Respondió: nosotros la valoramos en cuidado intensivo mientras ella estuvo en cuidado intensivo, una vez superada su necesidad de cuidado intensivo se trasladó a cuidados intermedios. Preguntado: En qué condiciones encontró a la paciente en el reingreso cuando usted la atendió en cuidados intensivos cierto? Respondió: correcto, la paciente fue egresada desde cuidados intermedios, se dio de alta con las recomendaciones de parte del grupo de cirugía bariátrica y ella reingresa 2 días después a urgencias del hospital San José en el contexto de dolor abdominal, intolerancia a los alimentos, vómito y pues signos ya de irritación abdominal, en ese contexto la paciente fue llevada a intervención quirúrgica, revisión pues de la cirugía y en la revisión quirúrgica ya encontraron una situación dramática y totalmente diferente además pues muy severa en relación a la condición de su estado anterior o de su hospitalización previa, en esta intervención quirúrgica de reingreso le encontraron filtración de las anastomosis del bypass gástrico si, dos filtraciones en dos puntos diferentes de la cirugía y pues desde el punto de vista médico ya esa es una connotación de severidad en relación a la evolución del post operatorio, de tal manera que la paciente llega nuevamente a cuidado intensivo pero ya en una connotación dramáticamente diferente, una paciente que llega con una peritonitis, llega en falla ventilatoria, intubada, con necesidad de ser soportada con medicamentos vaso activos esto es medicamentos para mejorar la presión arterial y la perfusión y oxigenación de los tejidos, con una evolución ya en esta segunda hospitalización pues absolutamente tórpida con necesidad de una tercera intervención, menciono entonces que la primera intervención fue su cirugía programada de bypass gástrico, la segunda intervención fue la cirugía por la que ella reingreso en la que se encuentra la filtración de las anastomosis y una tercera intervención que se desarrolla debido a un contexto clínico que identificamos en cuidado intensivo que se llama compartimento abdominal y es que debido a la inflamación de los tejidos intraabdominales, a la edema, a la hinchazón digámoslo así de las estructuras intraabdominales, se aumenta mucho la presión dentro la cavidad abdominal obligando a esta tercera intervención para liberar la cavidad abdominal de dicha presión, luego de esto pues la paciente tiene una evolución que ciertamente no es la mejor, desarrolla un contexto de una falla orgánica múltiple la definimos así dentro del cuidado intensivo debido a su compromiso pulmonar, su compromiso hemodinámico, desarrolla disfunción renal además, es necesario soportarla con terapia de diálisis, pero al final luego pues de toda esta intervención médica en cuidado intensivo la paciente fallece en el contexto de falla multiorgánica y un estado de choque refractario a la intervención terapéutica. Preguntado: bueno doctor entonces ¿puede definirnos que es la peritonitis? Respondió: si, la peritonitis hace referencia a la condición clínica en la que hay inflamación de la cavidad peritoneal, las estructuras intraabdominales específicamente la pared abdominal, el intestino y las estructuras intraabdominales están cubiertas por una membrana que se llama peritoneo, cuando esta membrana se inflama surge el concepto de peritonitis, esa inflamación obviamente pues puede ser de causas infecciosas o no infecciosas, en el contexto de esta paciente debido a la filtración de la anastomosis y a la fuga de líquido intestinal hacia la cavidad peritoneal induce a la peritonitis. Preguntado: cuál es el protocolo entonces que se debe seguir para atender este tipo de casos y concretamente el que se siguió para atender a Diana Milena Vente Castro una vez se supo que pues estaba o tenía peritonitis. Respondió: el protocolo es el que se indica en las recomendaciones no solamente digámoslo así dentro de las guías nacionales si no dentro de las recomendaciones estandarizada internacional, a esta paciente la recomendación que se da debido a que ella fue intervenida laparoscópicamente fue hacerle el abordaje laparoscópico inicial en la segunda intervención pero debido a los hallazgos que se encontró al procedimiento laparoscópico convirtieron el procedimiento laparoscópico en laparotomía que es lo que hay que hacer, es decir a esta paciente se le hizo ya no el abordaje por vía laparoscópica si no que se le hizo el abordaje de incisión como tal de la pared abdominal, para exponer más la cavidad abdominal y poder facilitar el manejo con base en los hallazgos encontrados. El protocolo desde el punto de vista quirúrgico pues es claro en el sentido de entrar a la cavidad abdominal, lavar la cavidad

Expediente No.: 19001-33-33-006-2015-00360-000
Demandante: OTILIA CASTRO ANCHICO Y OTROS
Demandado: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

abdominal, drenar la peritonitis y por supuesto restablecer las suturas que se habían presentado dehiscencia, digamos el término que definimos para esto es dehiscencia que consiste en ruptura o se zafan las suturas, luego de eso pues la paciente pasa a cuidados intensivos para continuar los cuidados post operatorios y la vigilancia estricta post operatoria, por supuesto parte de todo el protocolo en relación a la peritonitis está el manejo de líquidos, el manejo de antibióticos y los demás medicamentos que requiera la paciente que fueron brindados en su totalidad pues dentro de su estancia en cuidado intensivo. Preguntado: doctor usted sabe si cuando ya se hizo la intervención para la peritonitis, ya se había ocasionado un daño irreversible en la paciente? Respondió: su señoría no puedo decirlo categóricamente como irreversible, que puedo decirle yo basado en la literatura médica en relación a estos casos, las complicaciones per se de la cirugía laparoscópica en general son bajas, se estima que la cirugía laparoscópica tiene un riesgo comparable a lo que puede ser una cirugía de cesaría por ejemplo o a una cirugía ortopédica de cadera, es decir, son riesgos inminentes, hay ciertas connotaciones que incrementan el riesgo como es la obesidad extrema, las comorbilidades, dos situaciones que tenía la paciente y dentro de esas situaciones que se pueden presentar, la filtración de las anastomosis puede llegarse a presentar hasta en un 6% cual es el problema, cuando se presenta la filtración de la anastomosis que cuando se suelta o se filtra la anastomosis ya la mortalidad es una mortalidad que puede ir hasta el 50% si, digamos desde el punto de vista médico lo que puedo decir es eso, en términos generales la cirugía laparoscópica tiene un contexto general de una mortalidad de menos del 1%, pero cuando ocurre una complicación como estas ya la mortalidad en si misma sube hasta el 50%, de tal manera que en esta paciente en particular nosotros ya nos enfrentábamos con esos hallazgos intraoperatorios de una dehiscencia de las suturas de la anastomosis a una mortalidad por demás muy elevada, decir irreversible pues es muy difícil, estábamos de todas maneras ya trabajando con un riesgo muy alto pero considero desde el punto de vista médico que se intervino como se tiene que intervenir, la paciente había que intervenirla quirúrgicamente, drenar la peritonitis, reparar las suturas que estaban dehiscientes y darle todo el soporte médico del caso como se brindó, estábamos ya por supuesto tratando una situación de entrada de un 50% de mortalidad que ciertamente se incrementa más en la medida en que ella va desarrollando situaciones de disfunción de órganos, por ejemplo, la insuficiencia renal aguda que se presenta asociada al estado séptico de la paciente suma un 25% más de incremento de mortalidad si?, entonces ciertamente la condición médica el contexto médico general en el que reingresa la paciente es un contexto totalmente diferente a su primera intervención de una cirugía de bypass gástrico. Preguntado: Podría explicarnos como un cuadro de peritonitis que es atendido, bueno de acuerdo a los protocolos, termina en una falla orgánica múltiple?, ósea qué relación tiene digamos lo que usted nos ha explicado de la peritonitis con ese desenlace de falla orgánica múltiple. Respondió: Correcto, a la ver una inflamación marcada de toda la cavidad abdominal debido a la fuga de contenido intestinal si?, que por demás además ese contenido intestinal esta con presencia de bacterias, es decir hay una peritonitis no solamente química por el contenido intestinal si no infecciosa por la presencia de bacterias, no solamente genera un estado de inflamación hacia el peritoneo y a las estructuras del peritoneo si no que genera un estado de toxemia, es decir, todos los componentes inflamatorios derivados de la respuesta inflamatoria que monta la persona para defenderse de la infección, más los productos bacterianos presentes en la peritonitis generan un estado de intoxicación digámoslo así interna si? que es lo que llamamos un estado de sepsis o septicemia o choque séptico como fue el caso de esta paciente, que va generando deterioro de la función de órganos en este caso se comprometió su función pulmonar, la paciente permaneció todo el tiempo con necesidad de soporte ventilatorio, se comprometió su función cardiovascular necesitando medicamentos vaso activos noradrenalina específicamente para manejar la presión y desde ese mismo estado inflamatorio y de compromiso general de la circulación también se afectó el riñón si?, en un contexto que nosotros llamamos isquemia renal aguda debido al estado de disfunción multiorganica, entonces esa es la secuencia de eventos que suceden en los pacientes no solamente en el contexto de peritonitis pero digamos que peritonitis es uno de los ejemplos más dramáticos de este caso, el fenómeno inflamatorio que se monta como respuesta a la infección local no solamente se queda confinado al abdomen o al peritoneo sino que genera un estado de inflamación sistémica o de envenenamiento sistémico llamémoslo así, por las sustancias propias del organismo que monta frente a la infección y por las sustancias derivadas de la misma

Expediente No.: 19001-33-33-006-2015-00360-000
Demandante: OTILIA CASTRO ANCHICO Y OTROS
Demandado: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

infección de las bacterias presentes como causantes pues del estado séptico. Preguntado: correcto, doctor usted nos dice que se hizo una tercera intervención en esta paciente Diana Milena. Respondió: sí. Preguntado: porque presentaba edema, cierto? Respondió: así es. Preguntado: ese edema se presentó o se estaba presentando en esa paciente por la misma causa, es decir, por la peritonitis? o porque no se logró digamos o no fue como eficaz el tratamiento que se le brindo a la peritonitis? o tuvo otra causa ese edema que presentaba. Respondió: entiendo su señoría, la explicación que puede dar al respecto es multifactorial, en principio diría o digo que el abordaje de la re intervención es el pertinente, es decir, el objetivo terapéutico de la segunda intervención pues era fundamentalmente drenar la peritonitis ósea el contenido del líquido que había en el abdomen, la historia deja registrado que había un contenido de aproximadamente 2500 centímetros, 2 litros y medio de líquido peritoneal dentro de la cavidad, así que las prioridades del manejo quirúrgico inicial dado por el cirujano especialista era justamente ese drenar el foco, drenar el contenido de líquido peritoneal que estaba ahí, drenar la peritonitis, suturar los defectos de las anastomosis ósea las suturas en lo que se había hecho del bypass gástrico, lavar la cavidad abdominal y en principio ese es el manejo quirúrgico fundamental, controlar el foco infeccioso, drenar y estas cosas, lo demás ya es todo el manejo de soporte que se brinda en estos pacientes y lo que se hizo en cuidado intensivo que incluye por supuesto aporte de líquidos, que incluye por supuesto manejo de antibióticos, los medicamentos vaso activos que se suministraron entre otras cosas, que es lo que pasa en relación a la pregunta concreta del compartimento abdominal, que como todo el sistema orgánico está inflamando incluyendo los vasos sanguíneos, los vasos sanguíneos pierden la capacidad de contener el líquido dentro del vaso sanguíneo, es decir, el vaso sanguíneo inflamado pierde la capacidad de contener el fluido dentro del vaso y los líquidos dentro del vaso sanguíneo y los líquidos empiezan a filtrarse, se filtran, se filtran porque todo el sistema esta inflamado y los vasos están inflamados, al filtrarse esos líquidos la persona se hincha si y no solamente se hincha en el sentido de verse más abotagadas, si no que sus órganos y sus estructuras internas se hinchan también, esa inflamación de todo el intestino y esa inflamación de la cavidad peritoneal del peritoneo cierto aumentan la presión de la cavidad y recuerden ustedes que la cavidad estaba suturada, estaba el abdomen la pared abdominal estaba suturada porque se cerró se hizo la sutura en la segunda cirugía, cuando nosotros detectamos el aumento de la presión dentro de la cavidad abdominal porque la medimos, ósea, tenemos técnicas para medir la presión dentro del abdomen y detectamos que esa presión estaba más alta de lo normal, la conducta frente a estos casos es liberar la pared abdominal si entonces eso fue lo que se hizo y fue la tercera intervención que fundamentalmente fue una re laparotomía para liberar la cavidad abdominal de ese incremento de presión que se estaba presentando debido a todo el fenómeno de inflamación que estaban sufriendo las estructuras intra abdominales. (...)

Preguntado: Usted menciona en algunas de sus respuestas, que el procedimiento una vez se evidencio pues la peritonitis es consistente en el drenaje y en la reparación de las suturas, pues lo que me indica a mí la lógica después de esas expresiones es que si hay que reparar las suturas es porque estas estaban defectuosas, en ese orden de ideas es posible determinar la causa o la razón por la cual esas suturas o esas anastomosis estaban defectuosas? Respondió: doctor, a ver organizo el concepto, lo primero que yo le diría es que no soy la persona idónea para establecer el aspecto de la técnica quirúrgica, no podría decirlo, es decir, el especialista en el manejo quirúrgico pues en este caso ya ustedes tuvieron audiencia con él, que es el doctor López, Juan Pablo López, que puedo decir yo desde el punto de vista de lo que dice la literatura y lo que observamos, la causa más frecuente por el que una sutura puede fallar es la isquemia del área de la sutura si? isquemia del área de la sutura significa que el tejido en este caso el estómago y el intestino que son los que se cortan y luego se organizan nuevamente, esos puntos de corte pueden sufrir deterioro en la circulación en la microcirculación, estamos hablando ya de la circulación al nivel microscópico al nivel capilar y que ese daño en la microcirculación si? se ha demostrado y se sabe es la principal causa por la cual una sutura puede fallar, ósea lo que llamamos isquemia de la anastomosis, ciertamente la isquemia de la anastomosis tiene que ver mucho con el aspecto de la técnica quirúrgica con el tipo de elementos que utilizan para la cirugía, las grapadoras y este tipo de cosas pero soy muy claro en decir que no es mi especialidad ni mucho menos, ni conozco la técnica quirúrgica para lo que es el bypass gástrico así que no podría dar un concepto más allá de lo que acabo de mencionarles si?. Preguntado: (...) existe

Expediente No.: 19001-33-33-006-2015-00360-000
Demandante: OTILIA CASTRO ANCHICO Y OTROS
Demandado: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

entonces una... existiría una variedad de motivos por lo cual podría fallar? o necesariamente se debe a un defecto en el procedimiento quirúrgico o a una mala praxis en el procedimiento quirúrgico. Respondió: ok, hay condiciones de comorbilidad, quienes son las personas en las que existe más riesgo de que las cosas puedan fallar, la literatura describe que en los hombres paciente masculino obeso es una condición de riesgo, la obesidad extrema en si misma es una condición de riesgo si? esta paciente en particular era una paciente con una obesidad extrema con un índice de masa corporal muy por encima de 35, fuera de eso tenía condiciones de comorbilidad como el estado de asma, historia de apnea del sueño, una condición de hipotiroidismo pues que son situaciones adicionales que pueden, pueden en determinado momento sumar a una situación de riesgo, de otra manera ya lo que se sale de ese contexto en general ya son situaciones más dependientes propiamente en sí mismos de la técnica quirúrgica, de los dispositivos que se utilizan para el manejo de las anastomosis etc etc..., pero ya no es de mi resorte hablar de los aspectos técnicos quirúrgicos de la cirugía si? salvo lo que les mencione anteriormente, la isquemia es la causa más frecuente por la cual una sutura puede fallar y dentro de las filtraciones los sitios más frecuentes por donde pueden fallar fue por donde fallo la paciente que fue la sutura Gastro Yeyuno Anastomosis si? entonces digamos está dentro de lo que puede describirse y que esta pues descrito en la literatura de las grandes series de casos que se han publicado al respecto. Preguntado: finalmente, ¿Los pacientes que son sometidos a este tipo de procedimientos pueden generar o tener algún tipo de reacción adversa al material quirúrgico que se haya utilizado? o una reacción alérgica. Respondió: doctor yo pienso que no, sin embargo nuevamente insisto que estos conceptos ya técnicos en relación a material quirúrgico, técnica quirúrgica usada se salen de mi experiencia profesional. (...) Preguntado: (...) indíqueme al despacho desde el punto de vista médico, que se significa que la paciente Diana Milena Vente para el día 06 de Junio del 2013 presentaba creatinina elevada. Respondió: de acuerdo doctor, en relación a su pregunta la creatinina en el metabolismo nuestro, nuestro metabolismo normal, nosotros producimos la creatinina como una molécula como una sustancia que es derivada de nuestro metabolismo muscular, de nuestro metabolismo de proteínas, la creatinina es una molécula que se filtra, se elimina por el riñón y a nosotros nos sirve como marcador de la integridad de la función del riñón, es decir, de la capacidad que tiene ese riñón de poder filtrar y eliminar a través de la orina esas sustancias metabólicas de desecho que ya nuestro organismo no las utiliza como parte de nuestro metabolismo celular, de nuestro metabolismo muscular y sale junto con la orina, junto con otras moléculas digámoslo así como parte del desecho de nuestro metabolismo celular. La creatinina la utilizamos como un indicador de función renal en la medida en que el valor de creatinina se mantiene dentro de los rangos de normalidad pues decimos que el riñón está filtrando y está funcionando normalmente, cuando la creatinina se empieza a elevar por encima del valor normal y asumimos que cualquier creatinina en cualquier paciente, en cualquier persona por encima de 1.3 miligramos por decilitro ya es un valor anormal alto, ya estamos diciendo que el riñón pues no está funcionando bien, ya la capacidad que tiene el riñón de filtrar, de depurar, de eliminar esas sustancias ya no lo está haciendo si? y esa interpretación la hacemos a partir del análisis del valor de la creatinina, entonces en este caso la creatinina elevada es un indicador de que el riñón está dejando de hacer lo que tiene que hacer que es filtrar, filtrar la orina y filtrar los productos de desecho, ese es un indicador de insuficiencia renal.

.- EL RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD.

Conforme a lo consagrado por el artículo 90 Superior, el Estado tiene el deber de responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas, lo que significa que son requisitos indispensables para deducir la

Expediente No.:	19001-33-33-006-2015-00360-000
Demandante:	OTILIA CASTRO ANCHICO Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN
Medio de control:	REPARACIÓN DIRECTA

responsabilidad a cargo de la entidad demandada: el daño antijurídico y la imputación⁴.

La Sala Plena de la Sección Tercera, en sentencia del 19 de abril 2012⁵, unificó su posición en el sentido de indicar que, en lo que se refiere al derecho de daños, el modelo de responsabilidad estatal que adoptó la Constitución de 1991 no privilegió ningún régimen en particular, sino que dejó en manos del juez definir, frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte las razones, tanto fácticas como jurídicas, que den sustento a la decisión que habrá de adoptar.

Así, la jurisdicción de lo contencioso administrativo ha dado cabida a la utilización de diversos títulos de imputación para la solución de los casos sometidos a su consideración, sin que esa circunstancia pueda entenderse como la existencia de un mandato que imponga la obligación al juez de utilizar, frente a determinadas situaciones fácticas, un específico título de imputación.

La prestación del servicio de salud, frente a la ocurrencia de un resultado desafortunado, es preciso considerar sumariamente la naturaleza del acto médico y de la consecuente índole de las obligaciones que se derivan de su ejercicio.

Los presupuestos de la responsabilidad por falla médica son revisados actualmente bajo el régimen de la falla probada del servicio, en el cual no solo debe demostrarse la existencia de un daño, sino también su imputabilidad a la entidad que se demanda, así lo ha expresado el Consejo de Estado en su jurisprudencia de recientes años:

"En lo que tiene que ver con la imputación del daño, la Sala considera pertinente

⁴ "En cuanto a la imputación, se exige analizar dos esferas: la fáctica y la jurídica; en ésta última se determina la atribución conforme a un deber jurídico, que opera de acuerdo con los distintos títulos de imputación consolidados en el precedente de la Sala: falla en la prestación del servicio, daño especial y riesgo excepcional.". Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección C. Consejero Ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa. Sentencia del primero (1º) de junio de dos mil quince (2015). Radicación número: 680012315000199901505 01 (31412).

⁵ Consejo de Estado. Sala Plena de la Sección Tercera, sentencia de 19 de abril de 2012. Expediente: 21515, C.P. Hernán Andrade Rincón.

Expediente No.: 19001-33-33-006-2015-00360-000
Demandante: OTILIA CASTRO ANCHICO Y OTROS
Demandado: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

precisar que en el asunto sub judice, el régimen de responsabilidad bajo el cual se deben analizar las obligaciones resarcitorias que eventualmente existan a cargo del Estado, es el de la falla probada del servicio, con las consecuencias probatorias que le son propias, tal y como se ha reiterado, en el sentido de precisar que "... en la medida en que el demandante alegue que existió una falla del servicio médico asistencial que produjo el daño antijurídico por el cual reclama indemnización, ...deberá en principio, acreditar los tres extremos de la misma: la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y ésta..."⁶.

En cuanto los elementos de la obligación medica debe considerarse que la salud es un derecho fundamental autónomo y por tanto no es posible analizar la responsabilidad de los centros asistenciales al análisis de las obligaciones de medio y resultados, ello aunado a que no puede perderse de vista que el servicio médico asistencial se constituye en un servicio esencial que se cimienta en el principio de la dignidad humana y por tanto el comportamiento medico asistencial se evalúa conforme de acuerdo con la lex artis aplicable.

Al respecto en sentencia de la fecha de 24 de octubre de 2013, con ponencia del Consejero Enrique Gil Botero expreso:

"..No puede perderse de vista cuáles son los elementos de la obligación médica, esto es, los siguientes deberes o prestaciones a cargo del médico o institución sanitaria: i) la integralidad, ii) la inmediatez u oportunidad, iii) disponibilidad y diagnóstico, iv) discrecionalidad técnica, v) consentimiento informado, y vi) actualidad del conocimiento. En efecto, el servicio médico asistencial no constituye ninguna dádiva en el Estado Social de Derecho, sino que es uno de los servicios públicos esenciales que si bien pueden ser cubiertos por particulares, es deber de la administración pública garantizar su efectiva prestación, así como la calidad en el servicio. Por consiguiente, la obligación médica lejos de ser catalogada como de medio o de resultado –clasificación que a diferencia del Código Civil Francés de 1804 no quedó contenida en nuestro ordenamiento jurídico– es esencial ya que se relaciona con dos garantías fundamentales de la persona, de manera concreta, el derecho a la vida y a la salud. En esa línea de pensamiento, la obligación médica contiene una prestación que no se valora en términos de la diligencia y cuidado que se emplearon para la recuperación de la salud del paciente. Así las cosas, el deber del médico consiste en realizar todos los actos de diagnóstico y tratamiento encaminados a obtener la mejoría del enfermo. En otros términos, la obligación de los profesionales de la medicina y de las instituciones sanitarias o prestadoras de servicios de salud, encuentra su fundamento ontológico en el principio de dignidad humana. De allí que no sea válido juzgar o valorar el comportamiento del facultativo a la luz de los resultados o de los medios empleados; a contrario sensu, el cumplimiento de los deberes médicos se efectúa ad hoc, de acuerdo con la lex artis aplicable. (...) el cumplimiento de la obligación médica se valora a partir

⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 11 de mayo de 2006, exp. 14400, C.P. Ramiro Saavedra Becerra.

Expediente No.: 19001-33-33-006-2015-00360-000
Demandante: OTILIA CASTRO ANCHICO Y OTROS
Demandado: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

de los deberes que de ella se desprenden, así como de la garantía de los fines de curación y de cuidado que le son ínsitos. Por lo tanto, más que juzgar un resultado determinado, se evalúa la aplicación de la lex artis en las etapas de diagnóstico y tratamiento, su oportunidad e integralidad”.

Lo anterior significa, básicamente, que el paciente tiene derecho a exigir la mayor diligencia posible, de donde se sigue como inconcuso, que el mero “fracaso” del procedimiento médico no constituye una violación de las obligaciones que se adquieren con la prestación, mientras que el desconocimiento de la atención debida sí se puede considerar lesiva del bien jurídico fundamental de la salud, así de esta no se siga como consecuencia un daño adicional. Por lo tanto, el principal derecho del paciente es la atención adecuada y diligente, es decir que el personal médico acuda a todos los medios posibles para la salvaguarda de la vida y salud del paciente. Implica entonces, un ejercicio de prevención y tratamiento que se funda en el respeto por el derecho fundamental a la dignidad humana, de lo cual se sigue que la obligación médica se extiende a situaciones terminales, con un componente paliativo y que las acciones tendientes a la recuperación de la funcionalidad, integridad orgánica o a la mitigación del dolor deben realizarse siempre de acuerdo con la exigencia de respeto al paciente y sus allegados.

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, una falla médica puede presentarse por una mala praxis, por parte del personal tratante, un desorden infraestructural de la institución médica o del sistema de salud como un todo en donde los médicos ven entorpecida su actuación, aunque actúen dentro de los parámetros de la diligencia posible. Entonces, puede configurarse una falla del profesional médico, pero también sistemática institucional”.

Cabe resaltar que la jurisprudencia del Consejo de Estado indica que el daño y la imputación a establecer, debe partir del análisis del concepto de acto médico complejo⁵⁸. En ese sentido, el precedente de la Sala viene considerando: “(...) en la responsabilidad patrimonial por la falla médica involucra no sólo el acto médico propiamente dicho, que se refiere a la intervención del profesional en sus distintos momentos y comprende particularmente el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas, sino que también se refiere a todas aquellas actuaciones previas, concomitantes y posteriores a la intervención profesional, que operan desde el momento en que la persona asiste o es llevada a un centro médico estatal, **hasta que culmina su demanda del servicio, actividades que están a cargo del personal paramédico o administrativo (...)**”

La jurisprudencia del Consejo de Estado ha indicado que la reparación de perjuicios no sólo deriva por la muerte, lesiones o limitaciones corporales, sino

Expediente No.: 19001-33-33-006-2015-00360-000
Demandante: OTILIA CASTRO ANCHICO Y OTROS
Demandado: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

que también constituyen daños indemnizables, aquello que implique vulneración del derecho a recibir atención oportuna y eficaz. Por lo que el precedente de esta Corporación, indica:

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

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

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

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

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

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

-Debe ser integral:

"(...) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente¹⁰ o para mitigar las dolencias que le impiden

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

⁸ Corte Constitucional. Sentencia T- 845 de 2006.

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

¹⁰ Corte Constitucional. Sentencia T- 136 de 2004.

Expediente No.: 19001-33-33-006-2015-00360-000
Demandante: OTILIA CASTRO ANCHICO Y OTROS
Demandado: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”¹¹

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

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

Por lo tanto, y siguiendo el mismo precedente,

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

La jurisprudencia del Consejo de Estado ha sido enfática en señalar que en aquellos casos en los cuales se demanda la responsabilidad del Estado como consecuencia de la acción u omisión de la administración, con desatención de contenidos obligacionales, el título de imputación aplicable es el de falla del servicio¹⁵. En tal sentido, el órgano de cierre de la Jurisdicción ha reiterado que en que este régimen ha sido y continúa siendo el título jurídico de imputación por excelencia para desencadenar la obligación indemnizatoria a cargo del Estado. De ahí que al Juez Administrativo le corresponda una labor de control de la acción

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

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

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

¹⁴ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C, M.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa, 7 de febrero dos mil once (2011), Radicación número: 66001-23-31-000-2004-00587-01(34387)

¹⁵ Sección tercera, Subsección A, Radicación número: 19001-23-31-000-1998-00961-01(21516), sentencia de 24 de mayo de 2012. C.P.: HERNAN ANDRADE RINCON Radicación: 19001-33-31-001-2011-00129-01 Tribunal Administrativo del Cauca Demandante: Yamila Villamil Salazar y otros Demandado: Policía Nacional y otro. obligación indemnizatoria a cargo del Estado.

Expediente No.: 19001-33-33-006-2015-00360-000
Demandante: OTILIA CASTRO ANCHICO Y OTROS
Demandado: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

administrativa del Estado, de modo que si la falla tiene la cota final de incumplimiento de una obligación a su cargo, no hay duda que será esa la perspectiva pertinente para juzgar la responsabilidad extracontractual.¹⁶

Bajo estas premisas, corresponde a la parte actora acreditar los supuestos de hecho que estructuran los fundamentos de la misma; es decir, debe demostrar el daño, la falla en la prestación del servicio médico hospitalario y la imputación.

Teniendo en cuenta lo anterior, se procede a estudiar la configuración de los elementos de la responsabilidad referidos, a fin de establecer si hay lugar a ello, y determinar cuáles son los perjuicios a reconocer.

6.- Caso en concreto.

6.1.- El daño.

De acuerdo a la historia clínica de la Clínica la Estancia, (fl. 158) el daño se concreta en la muerte de la señora DIANA MILENA VENTE CASTRO, muerte encefálica fallece no se realiza RCP, por diagnóstico de muerte encefálica.

Fl. 13 a 15 El Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses emitió el informe pericial de Necropsia No. 201201019001000142 a nombre de la occisa Diana Milena Vente Castro.

“..Datos del acta de inspección:

Resumen de los hechos: Es operada para tratamiento de obesidad mórbida. Hace desindencia de sutura, peritonitis y fallece.

(...)

PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA NECROPSIA.

1. HISTORIA DE INTERVENCION QUIRURGICA : BY PASS GASTRICO.
2. DESHIDENCIAS DE SUTURAS DE 1.

¹⁶ Tribunal Administrativo del Cauca.:M.P Carlos Leonel Buitrago Chavez, Radicación: 19001-33-31-001-2011-00129-01, Dte Demandante: Yamila Villamil Salazar y otros. Ddo. Demandado: Nación – Ministerio de Defensa – Policía Nacional y Hospital Francisco de Paula Santander

Expediente No.: 19001-33-33-006-2015-00360-000
Demandante: OTILIA CASTRO ANCHICO Y OTROS
Demandado: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

3. PERITONITIS SECUNDARIA A2 Evidenciada por:

3.1 Líquido purulento en abdomen.

3.2 Menbranas fibrinopurulentas.

4. SEPTISEMIA SECUNDARIA A3

4.1. Cambios de peritonitis.

4.2. Hemorragia en pleuras pericardio peritoneo, pulmones, hígado, bazo, riñones.

4.3 Hepatitis, Esplenitis reactivas.

4.4 Pulmón de shock.

4.5 Edema pulmonar y cerebral.

SIGNOS DE ENFERMEDAD 1.- Antracosis pulmonar 2.- Obesidad mórbida.

(...)

MECANISMO DE MUERTE: Peritonitis Septisemia.

CAUSA BASICA DE MUERTE: Deshidratación de suturas. By Pass gástrico.

PROBABLE MANERA DE MUERTE: Violenta modalidad a determinar. (...)

6.2.- Atribución del daño.

En la demanda se atribuye el daño padecido por los demandantes al el Hospital Universitario San José al considerar:

(i) No informó a la paciente en forma suficiente de los posibles efectos secundarios o complicaciones del post operatorio. No se conformó un equipo interdisciplinario que diera la información clara y completa a la paciente.

(ii) No se adoptaron los cuidados necesarios para evitar las complicaciones que sufrió, siendo dada de alta en forma irresponsable. al no haberse tratado oportunamente la fuga hacia la cavidad abdominal existe una falta de atención oportuna al tratamiento de la infección.

Para abordar lo relacionado la falta de información suficiente a la paciente y a la familia sobre los efectos secundario y complicaciones en

Expediente No.:	19001-33-33-006-2015-00360-000
Demandante:	OTILIA CASTRO ANCHICO Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN
Medio de control:	REPARACIÓN DIRECTA

el posquirúrgico se aborda la historia clínica.

Se tiene que a folio 132 y siguientes del cuaderno principal 1 obra la historia clínica por consulta externa del Hospital Universitario San José en el cual se observan todas las ayudas diagnósticas y exámenes de laboratorio practicados a la joven Diana Milena Vente Castro, tales como como gastroscopia, Rx de tórax, esofagogastroduodenoscopia, ecocardiograma, hematología, y ferritina, calcio, TSH, glicemia, creatinina, nitrógeno ureico entre otros.

Se observa a folio 141 una consulta externa de la joven Diana Milen Vente en la que se anota que no tiene acompañante que va sola y que trae valoraciones de psiquiatría, valoración por medicina interna y nutrición OK, frente a las pruebas de laboratorio muestra aumento del TSH resto bien, endoscopia EUDA, muestra de gastritis crónica, ecocardiograma bien. Se anotan como datos personales asma, obesidad mórbida y antecedentes familiares diabetes, HTA de hermana y abuelo. Se registra un IMC 54.56 y como diagnóstico se establece obesidad, hipertiroidismo subclínico, depresión. Plan valoración por anestesia, turno para Cx bariátrica.

Fl. 142 Obra control del 17 de octubre de 2012, consulta de prequirúrgico CX bar por obesidad (sic), en dicho control igualmente se registra que la paciente acude sola, se anotan como riesgos: cardiaco, pulmonar moderado. Valoración por anestesiología, prevención del TPV, terapia respiratoria perioperatorio, analgesia preventiva TSH control en 2 meses y control.

Fl. 143 Reposo control con psiquiatría de fecha 09 de octubre de 2012, en donde se registra que la paciente acude sola, motivo de consulta como mucho. Se registra paciente que refiere obesidad de larga data que agudiza hace 4 meses por aumento y frecuencia en la cantidad de digesta por tener la sensación de hambre, además siente frustración, vergüenza, aislamiento que ha afectado su desempeño laboral y académico. Conducta Fluoxetina, almaprozan, Remisipon a CX bariátrica. Control en 60 días

Expediente No.:	19001-33-33-006-2015-00360-000
Demandante:	OTILIA CASTRO ANCHICO Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN
Medio de control:	REPARACIÓN DIRECTA

A folio 521 obra el formato de consentimiento informado a la paciente Diana Milenta Vente por parte del médico Juan Pablo López y la anesthesióloga Liliana Sánchez, que da fe que le fue informado de manera clara los riesgos y complicaciones que pudieran surgir de la cirugía tales como: sangrado, *infección y peritonitis*, aritmia hipoxia y *muerte*, la paciente firma de su puño y mano.

Conforme lo anterior, el despacho establece que no es cierto como lo afirma el apoderado de la parte actora que a la paciente Diana Milena Vente quien para la fecha de los hechos tenía 28 años de edad, no se le informaran las posibles complicaciones y riesgos quirúrgicos, por parte del grupo que hizo parte de la cirugía. Por el contrario de las pruebas que se relaciona en precedencia, se establece que la paciente en el proceso previo a la cirugía no estuvo acompañada de su familia, pues las notas son claras en registrar que la paciente acude sola, situación que se repite al momento en que suscribe el consentimiento informado para la cirugía de By pass gastrico, pues no obra firma de acompañante.

Así las cosas, frente a este tópico no es se observa la falla del servicio alegada por el extremo actor dado que sus afirmaciones carecen de sustento probatorio

Por otra parte, el togado que representa a la parte actora en la demanda aduce que no se adoptaron los cuidados necesarios para evitar las complicaciones que sufrió, siendo dada de alta en forma irresponsable, al no haberse tratado oportunamente la fuga hacia la cavidad abdominal existe una falta de atención oportuna al tratamiento de la infección.

Además, en lo alegatos la parte actora luego de relacionar apartes de la historia clínica argumenta que durante el post operatorio la paciente presentó vomito persistente, sin deposiciones y creatinina elevada, lo que a su juicio explica el proceso inflamatorio invasivos de los gérmenes al interior.

Encuentra como contradictorio la anotación respecto de la paciente no presenta dolor y el suministro de la medicación y que por ello era de

Expediente No.:	19001-33-33-006-2015-00360-000
Demandante:	OTILIA CASTRO ANCHICO Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN
Medio de control:	REPARACIÓN DIRECTA

“esperarse que enmascarara el cuadro o presentara una complicación”

Además, alega que los niveles creatinina superaba los índices normales, no hacía deposiciones, los médicos no controlaron los drenajes claves en este tipo de procedimiento, concluyendo que el alta de la paciente fue dada de alto en forma irresponsable y es lo que a su juicio desencadena el proceso causal de la muerte de la paciente.

Al respecto el despacho acude a lo consignado en la historia clínica y seguidamente a lo expresado por los galenos del HUSJ toda vez que la parte actora renunció al dictamen pericial que había solicitado.

Según las anotaciones del 31 de mayo de 2015, la paciente sale del CX by pass gástrico con evolución del post operatorio de manera adecuada, no hay evidencias de sangrado, el dolor se encuentra controlado, se ordena monitoría no invasiva , analgésico para el dolor y medicamentos para controlar su respiración. Se le informa a los familiares de dicha situación.

El primero de junio de 2013; 11:24 am, se indica que la paciente tiene manejo de control adecuado y que hay tolerancia a la vía oral, se revisan las heridas y se anota *favorable evolución*. Seguidamente se consigna evolución que continúa siendo favorable para las horas de la tarde de ese mismo día.

El 2 de junio de 2013, se anota que la paciente tiene buena evolución, que no hay dificultad para respirar, la tensión se encuentra estable, tolera la vía oral, sin embargo no tolera estar sentada. Ese mismo día en horas de la noche se registra que la paciente presenta crisis de asma, pero con buena evolución, tolera dieta y que si bien es cierto tiene orden de egreso debido a que la paciente persiste con bronco espasmo se decide traslado a ucint compensar su parte respiratorio y que se sigue con la orden de movilizar a la paciente y la dieta.

Seguidamente la paciente se le apoya con oxígeno y presenta dolor que no cede a pesar de la analgesia, se ordenan laboratorios y se da orden de control.

Expediente No.:	19001-33-33-006-2015-00360-000
Demandante:	OTILIA CASTRO ANCHICO Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN
Medio de control:	REPARACIÓN DIRECTA

El 3 de junio de 2013, en horas de la mañana se encuentra a la paciente estable ya se ha recuperado del bronco espasmo, refiere mareo al caminar y es reacia a la movilización, explicándole los problemas que ello acarrea por cuenta del desacondicionamiento. En horas de tarde la paciente se encuentra con dolor emesis constante. Ante esta novedad la paciente es revisada y a la palpación no presenta dolor ni signos de irritación peritoneal, se revisan nuevamente las heridas quirúrgicas las cuales se encuentran en buen estado. Anímicamente la paciente se encuentra deprimida y persiste en no movilizarse. A pesar que tiene salida por cirugía laparoscópica, no es dada de alta y se solicitan exámenes hemograma creatinina bum, gases por su antecedente de asma.

El 4 de junio la paciente presenta vomito, poca tolerancia a la vía oral y no quiere movilizarse y ante ello a pesar de tener salida por cirugía laparoscopia deciden no dar de alta. En horas de la noche se registra que la paciente se encuentra mejores condiciones generales sin soporte vaso activo no sris, alerta en estado, evolución clínica hacia la estabilización, continua monitoreada hemo dinámicamente, se decide valorar por psicología suspender lev y furosemida, omitir mnd, betaclometadona dos puff cada doce 12horas salbutamol 2 puss cada 8 horas, dejar sello venoso resto de manejo igual. plan de manejo con familia. No familiares en este momento y continua en UCINT. En la tarde la paciente tolera la vía oral.

El 5 de junio se registra que la paciente tiene una evolución clínica favorable, no dolor abdominal no signos de irritación peritoneal, tolera vía oral, presenta ansiedad, no colabora con la movilización, cambios de posiciones con sentimientos de angustia desesperación, muy negativa en su interrogatorio. Se registra que el día anterior se le ajusta la medicación de benzodiazepinas, se anota su avance de vía oral ordenada por grupo de laparoscopia, nutrición continua, soporte hemodinámico continuo no invasivo y se le informa a la familia.

En horas de la noche presenta vomito de contenido bilioso se decide adicionar ondasetron 8 mg iv cada 8 horas no POS por 10 días. Se registra además que la evolución de la paciente no tiene cambios y está estable,

Expediente No.:	19001-33-33-006-2015-00360-000
Demandante:	OTILIA CASTRO ANCHICO Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN
Medio de control:	REPARACIÓN DIRECTA

con emesis, pero sin signos de deshidratación.

Según el análisis clínico de dicha data la paciente inicia a caminar, sin embargo presenta poca adherencia a la dieta formulada por cirugía laparoscópica, presenta creatinina elevada, en revista sala se ordena dar de alta con tratamiento metoclopridamina 10 gotas cada 8 horas enoxaparina 40 mg sc por 10 días fluoxetina 2kgr día) control con cirugía laparoscópica en 10 días con resultados de creatinina y bun monitoria y manejo instaurado salida plan con familia.

Como se puede observar la paciente tiene un postoperatorio con una evolución favorable, que fue monitoreada constantemente y que los episodios de vómito para el día que fue dada de alta fueron controlados y se envió los medicamentos respectivos para su tratamiento. Si bien es cierto se anota la creatinina elevada, esta situación por sí solo no amerita continuar con la hospitalización, pues si itera el dolor de la paciente estaba contralado , la dificultad respiratoria, fue superado y la paciente deambulaba por sus propios medios.

No existe prueba científica en el plenario que nos permita razonar que el hecho que la paciente tuviera la creatinina alta ameritara un manejo intrahospitalario, ni mucho menos que estos niveles hayan desencadenado o por lo menos contribuido a la muerte de la paciente, toda que vez que la causa de la muerte lo fueron la ruptura de suturas.

No existe en el plenario prueba que permita razonar tal como lo hace el apoderado de la parte actora, que la emesis que padecía la paciente y la alteración de creatinina explica el proceso inflamatorio, pues tal como lo indicó el galeno López quien operó a la paciente el desarrollo del post operatorio fue usual la paciente rápidamente fue liberada de la ventilación mecánica, recibió sus cuidados post operatorios de acuerdo pues a como se indica para estos casos y continuó con en el manejo de la dieta sobre todo en relación a lo que recomienda el protocolo para cirugía bariátrica, es decir que esos síntomas como vómitos y dolor es lo que se espera de un post operatorio de bye pass gastrico excepto que la paciente era reacia a movilizarse, a cambios de posición, a levantarse tempranamente pero salvo a esas consideraciones, nada que hiciere

Expediente No.:	19001-33-33-006-2015-00360-000
Demandante:	OTILIA CASTRO ANCHICO Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN
Medio de control:	REPARACIÓN DIRECTA

esperar una complicación como la que presentó y por ello se le dio egreso.

Ahora en cuanto a la aseveración que dado que a la paciente se le suministró analgesia para el dolor y que por ello era de “esperarse que enmascarara el cuadro o presentara una complicación, es una afirmación que no se fundamenta en ningún medio probatorio científico.

En sana lógica una paciente recién operada necesita medicamentos para el manejo del dolor, incluso aun cuando egresa del centro asistencial, no se puede pasar por alto que la cirugía que le hicieron a la paciente implica según lo dijo el galeno López en reducir de tamaño el estómago y *"un asa intestinal más abajo se separa, se lleva al nuevo estomago pequeño, se sutura, se hace una comunicación y luego nuevamente esa asa intestinal más abajo vuelve a conectarse al intestino para que allá continuidad"*

El despacho no puede aseverar que la paciente fue dada de alta en forma irresponsable tal como lo sugiere el apoderado de la parte actora, habida consideración que no milita en el proceso ningún concepto científico o técnico que rebata lo consignado en la historia clínica frente a que la paciente el día en que se dio egresó se encontraba estable, sin signos de irritación peritoneal y menos aún existe prueba o si quiera indicio para afirmar que cuando se dio el egreso la paciente cursaba una infección, todo ello se queda en meras especulaciones.

Ahora en cuanto a que la paciente cuando reingresa al centro asistencial no fue abordada oportunamente de la infección que cursaba se itera no existe prueba que la paciente hubiera egresado del centro asistencial con un proceso infeccioso.

A su reingreso a los dos días ya presenta signos de irritación abdominal, y por ello la paciente es llevada a intervención quirúrgica, en donde se le encontraron filtración de las anastomosis del bypass gástrico, dos filtraciones en dos puntos diferentes de la cirugía. Ante la evolución tórpida se hace necesario una tercera intervención, en donde se identifica un compartimento abdominal, según la declaración del doctor

Expediente No.:	19001-33-33-006-2015-00360-000
Demandante:	OTILIA CASTRO ANCHICO Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN
Medio de control:	REPARACIÓN DIRECTA

Hector Fabio Londoño se debe a la inflamación de los tejidos intraabdominales, al edema, de las estructuras intraabdominales, por cuenta de la presión dentro la cavidad abdominal y lo que se buscó fue liberar la cavidad abdominal de dicha presión, luego de esto pues la paciente tiene una mala evolución desarrolla un contexto de una falla orgánica múltiple debido a su compromiso pulmonar, su compromiso hemodinámico, desarrolla disfunción renal y la paciente fallece por cuenta de la una falla multiorgánica y un estado de choque refractario a la intervención terapéutica.

El galeno Londoño explicó al despacho que como quiera que la sutura se abrió se presentó una peritonitis y frente a este cuadro el protocolo es el que se indica en las recomendaciones no solamente digámoslo así dentro de las guías nacionales si no dentro de las recomendaciones estandarizada internacional, se le hizo ya no el abordaje por vía laparoscópica si no que se le hizo el abordaje de incisión como tal de la pared abdominal, para exponer más la cavidad abdominal y poder facilitar el manejo con base en los hallazgos encontrados. El protocolo desde el punto de vista quirúrgico pues es claro en el sentido de entrar a la cavidad abdominal, lavar la cavidad abdominal, drenar la peritonitis y por supuesto restablecer las suturas que se habían presentado dehiscencia , luego de eso pues la paciente pasa a cuidados intensivos para continuar los cuidados post operatorios y la vigilancia estricta post operatoria, el manejo de líquidos, el manejo de antibióticos y los demás medicamentos que requiera la paciente que fueron brindados en su totalidad pues dentro de su estancia en cuidado intensivo.

Así las cosas, conforme el acervo probatorio la paciente Diana Milena Vente Castro era un paciente enferma por obesidad mórbida lo cual según el dicho de los galenos, este tipo de pacientes son bastantes complejos, su obesidad extrema hace que cualquier procedimiento quirúrgico que se lleven ellos sea de alto riesgo para complicarse, a que las suturas, a que las infecciones fallen, a que las infecciones se presente con mayor frecuencia a pesar de todos los cuidados que se pueda tener a pesar de toda la experiencia, a pesar de toda la idoneidad que tenga la persona que lo está realizando este tipo de complicaciones se pueden presentar y en ese caso pueden ser detalles anatómicos o propios del

Expediente No.:	19001-33-33-006-2015-00360-000
Demandante:	OTILIA CASTRO ANCHICO Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN
Medio de control:	REPARACIÓN DIRECTA

paciente de su condición que ayudan que este tipo de problemas se presente, fallas en algunas suturas, fallas mecánicas en algunos de los dispositivos que se utilizan.

Explicaron los galenos que hay condiciones de comorbilidad, quienes son las personas en las que existe más riesgo de que las cosas puedan y que la obesidad la obesidad extrema en sí misma es una condición de riesgo además de ello tenía condiciones de comorbilidad como el estado de asma, historia de apnea del sueño, una condición de hipotiroidismo pues que son situaciones adicionales que pueden, pueden en determinado momento sumar a una situación de riesgo, de otra manera ya lo que se sale de ese contexto en general ya son situaciones más dependientes propiamente en sí mismos de la técnica quirúrgica.

Así las cosas, la parte actora no probó las fallas que reprocha a la entidad sanitaria. En virtud del principio de la carga de la prueba, es la parte quien tiene la carga de aportar al proceso las pruebas de sus alegaciones y de las normas que establecen los efectos perseguidos, y, por lo tanto, es a esa parte a quien le corresponde sufrir las consecuencias de su propia inactividad¹⁹.

Como ha sido manifestado por el Consejo de Estado en reiterada jurisprudencia, quien acuda a la jurisdicción contenciosa administrativa con el ánimo de ser reparado por un daño antijurídico imputable al Estado, deberá demostrar dicho daño; lo anterior por la obligación general consignada hoy en el Código General del Proceso en el artículo 167, según el cual, corresponde a las partes demostrar el supuesto fáctico de la norma que consagra el efecto jurídico que ellas persiguen, que aplicada a juicios de responsabilidad administrativa, significa que la parte accionante debe demostrar no sólo el daño, sino además que éste le es imputable al Estado.

7. De la condena en costas

Según lo previsto en el artículo 188 del CPACA, la sentencia deberá disponer "sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código de Procedimiento Civil". A su vez, el

Expediente No.: 19001-33-33-006-2015-00360-000
Demandante: OTILIA CASTRO ANCHICO Y OTROS
Demandado: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

artículo 365 del CGP señala que se condenará en costas a la parte vencida en el proceso.

Así las cosas, la parte accionante fue vencida en juicio, por lo cual se le condenará en costas según las preceptivas antes mencionadas. Para tales efectos se dispondrá que por Secretaría se liquiden las costas y agencias en derecho las que se fijaran en \$ 300. 000 mil pesos a favor de la entidad demandada, según lo dispuesto en el artículo 366 del CGP y el Acuerdo 1887 de 2003, expedido por el Consejo Superior de la Judicatura.

III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Sexto Administrativo del Circuito de Popayán, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

FALLA:

PRIMERO: NEGAR las pretensiones de la demanda.

SEGUNDO: Condenar en costas a la parte demandante de conformidad con lo dispuesto en el artículo 188 del CPACA. Por Secretaría liquidar las costas.

TERCERO: Por Secretaría efectúense las anotaciones en el Sistema Siglo XXI y archívese el expediente si no fuere impugnado.

CUARTO: Por Secretaría liquídense los gastos del proceso, y devuélvase el remanente de la suma que se ordenó cancelar por concepto de gastos ordinarios del proceso si la hubiere, dejando las constancias de rigor y una vez ejecutoriada para su cumplimiento.

QUINTO.- Efectúese la notificación de esta providencia conforme lo

Expediente No.: 19001-33-33-006-2015-00360-000
Demandante: OTILIA CASTRO ANCHICO Y OTROS
Demandado: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN
Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

dispone el artículo 205 del CPACA, modificado por el artículo 52 de la Ley 2080 de 2021. Se presumirá que el destinatario ha recibido la notificación cuando el iniciador recepcione acuse de recibo o se pueda por otro medio constatar el acceso del destinatario al mensaje. De la notificación efectuada por medio de anotación en estados electrónicos, se enviará un mensaje de datos al canal digital de los sujetos procesales.

Parte demandante: No correo, no teléfono.

Hospital Universitario San José de
Popayán: juridica@hospitalsanjose.gov.co, dianisg77@hotmail.com,
cjcollazos@gmail.com;

La Previsora S.A.: notificacionesjudiciales@previsora.gov.co,
marisolduque@ilexgrupoconsultor.com

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

La Juez,



MARIA CLADIA VARONA ORTIZ