

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYAN
Carrera 4 Nro. 2-18 Segundo Piso – Popayán
Correo: J06admpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co
Telefax (072)-8243113

Popayán, 10 de noviembre de 2021

Sentencia Nro. 188

EXPEDIENTE	19001-33-33-006-2016-0249-00
DEMANDANTE	AURA ALARCON PALECHOR Y OTROS
DEMANDADO	DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL	REPARACIÓN DIRECTA

I. ANTECEDENTES

AURA ALARCON PALECHOR, YAMILETH PALECHOR ALARCON, PATRICIA PALECHOR ALARCON, YOLIMA PALECHOR ALARCON y ALVEIRO PALECHOR ALARCON , formulan el medio de control de reparación directa en contra del DEPARTAMENTO DEL CAUCA y EL CONSEJO REGIONAL INDIGENA DEL CAUCA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD –IPS-, para obtener la reparación de los daños que alegan haber sufrido como consecuencia de la muerte del señor MARCO FIDEL PALECHOR ALARCON ocurrida en hechos de fechas 14 y 15 de mayo del año 2014.

1.1. PRETENSIONES

Solicitan que se realice un pronunciamiento frente a las siguientes peticiones:

Se declare administra y patrimonialmente responsable al DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y AL CONSEJO REGIONAL INDIGENA DEL CAUCA IPS responsables civil y administrativa de todos los perjuicios morales, daño y afectación al derecho a la salud, daño o pérdida de chance u oportunidad, al proyecto de vida, a la alteración a las condiciones de existencia y de cualquier naturaleza que se llegaren a configurar o establecer, por el daño antijurídico y falla en el servicio causado por las demandadas.

1.2. HECHOS

El día 14 de mayo de 2014 un miembro de la familia del señor MARCO FIDEL PALECHOR ALARCON, a las dos horas se comunica telefónicamente con el coordinador del Punto de Atención de Río Blanco para solicitar el servicio de ambulancia para el traslado del señor PALECHOR ALARCON, manifestándose que presentaba náuseas, dolor del el cuerpo, se le ordena al familiar llamar nuevamente, se señala que no se realizó ninguna valoración por médico y una enfermera no tiene criterios para definir conducta y menos cuando se anota que los familiares no son buenos informantes.

EXPEDIENTE	19001-33-33-006-2016-0249-00
DEMANDANTE	AURA ALARCON PALECHOR Y OTROS
DEMANDADO	DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL	REPARACIÓN DIRECTA

A las 7:10 horas se señala que se recibe llamado de la familia y se informa que el paciente sigue con náuseas y el dolor en el cuerpo, se le informa a la familia que ya se mandó la ambulancia.

A las ocho horas del 14 de mayo de 2014 el médico de turno de la IPS RIOBLANCO, realiza interrogatorio considerando en la anamnesis que ni los familiares ni el paciente son buenos informantes, el paciente ingresa con ardor epigástrico sin irradiación, émesis tipo alimentario, deposiciones diarreicas no disintéricas. A las 13:00 horas se anota evolución médica de mejoría de su epigastralgia pero continúa con las nauseas.

A las 19:30 horas del 14 de mayo en la evolución médica se refiere que un familiar (hija) le suministró líquido vía oral, lo cual exacerba el cuadro clínico con incremento del dolor abdominal y presenta vómito fétido en varias ocasiones. A las 23 horas del 14 de mayo en la evolución médica el paciente refiere leve mejoría de su dolor abdominal.

Desde las 20:10 horas se empieza a comentar el paciente a Popayán, primero se llama a Clínica La Estancia, Hospital Susana López de Valencia donde se informa que no hay disponibilidad de camas, Hospital Universitario San José y la Clínica Santa Gracia y no contestan se llama al CRUE y se comenta la remisión a la jefe XIMENA CAICEDO. Se vuelve a insistir en las llamadas a las 22:00 horas, se indica que el servicio está colapsado y no hay disponibilidad de camas. A las 24:00 horas se llama nuevamente en múltiples ocasiones a las 00:40 se informa a los familiares que en ningún hospital de Popayán hay disponibilidad de camas.

A las 2:00 horas por orden médica se suministra metoclopramida, ampollas a esa misma hora se recibe llamada del CRUE de la Jefe Ximena Caicedo quien informa que el paciente es aceptado en Hospital Universitario San José de Popayán a las 7:00 horas. Se ingresa a la habitación del paciente para comunicar la decisión, pero no responde.

A las 3:00 horas del 15 de mayo el paciente no responde al llamado ni al estímulo doloroso, pupilas dilatadas, hipotérmico, sin signos vitales y rigidez post mortem.

1.3. CONTESTACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA

Se opone a las pretensiones, declaraciones y condenas debido a que de acuerdo con la descripción de los hechos, el Departamento del Cauca no tuvo a su cargo la prestación de los servicios de salud requeridos por el señor MARCO FIDEL PALECHOR ALARCON, por lo tanto ninguna responsabilidad en la ocurrencia de los hechos generadores del daño que se alega.

Destaca que la atención del paciente se prestó por el CONSEJO REGIONAL INDIGENA DEL CAUCA PROGRAMA DE SALUD IPS I CRIC RIO BLANCO, en consecuencia, no existe la configuración del nexo causal entre el daño presuntamente producido y el hecho enunciado, generando la improcedencia de la responsabilidad aludida de la entidad demandada.

Expresa que la competencia atribuida a los departamentos como entidad territorial se circunscribe a la dirección, coordinación y vigilancia del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, ya que incluso las funciones asignadas en la normatividad aplicable, se limita a las actividades de COORDINACIÓN Y GESTIÓN de actividades que de forma oportuna ha realizado la entidad. Propone como

EXPEDIENTE	19001-33-33-006-2016-0249-00
DEMANDANTE	AURA ALARCON PALECHOR Y OTROS
DEMANDADO	DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL	REPARACIÓN DIRECTA

excepción la de FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA, INEXISTENCIA DEL DERECHO INVOCADO- EXCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD DEL DEMANDADO DEPARTAMENTO DEL CAUCA; FALTA DE PRESUPUESTOS DE LA RESPONSABILIDAD POR AUSENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD POR PRESENTARSE EL HECHO DE UN TERCERO; AUSENCIA DEL ELEMENTO AXIOLÓGICO DEL DAÑO y la INNOMINADA.

1.4. CONTESTACIÓN CONSEJO REGIONAL INDIGENA DEL CAUCA CRIC IPS

Solicita que se desestimen las pretensiones por no existir un daño antijurídico ni falla en la prestación del servicio de salud por parte de la IPS CRIC. Dice que frente los síntomas informados no es pertinente prestar el servicio de ambulancia, porque éste se requiere para paciente en estado más crítico de salud y dice que una enfermera profesional tiene la capacidad de definir el procedimiento de salud con la información aportada, no se entiende como un paciente acompañado con vías asequibles al centro de salud no acuda por sus propios medios a buscar la atención requerida. Se acepta el ingreso del paciente el día 14 de mayo de 2014. Dice que se procedió conforme los protocolos médicos y bajo la revisión de la historia clínica que se tenía en custodia, en donde reposa que sus atenciones en anteriores consultas han sido correspondientes a otras patologías y en ninguna menciona una obstrucción intestinal. Explica que se dio manejo médico idóneo con respecto a los signos, síntomas y la evolución del paciente, teniendo en cuenta el historial clínico y la información suministrada por el paciente y sus familiares, además de realizarse los trámites correspondientes para la remisión y su insistencia. Es de aclarar que desde el ingreso el paciente no evidencia necesidad de remisión, sólo hasta el momento que le fue suministrado por vía oral, líquido por su familiar cuando presentó la necesidad de remisión más no ameritaba una remisión por urgencia vital.

Formula como excepción de mérito la de inexistencia de un daño antijurídico.

1.5. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

1.5.1. De la parte Demandante

Se refiere a las pruebas practicadas para señalar que existió impericia por la enfermera jefe que atendió la consulta telefónica de los familiares el paciente MARCO FIDEL PALECHOR el 14 de mayo de 2014 al definir no prestar atención al llamado de la familia del paciente considerando las náuseas y el dolor del cuerpo como síntomas inespecíficos, sin consultar con un médico de turno el caso, ordenado por su cuenta y riesgo a la familia llamar nuevamente y difiere el envío de la ambulancia.

Señala que la información telefónica puede no ser objetiva respecto de la situación real de un paciente y una enfermera no tiene las herramientas suficientes para definir telefónicamente el tratamiento a seguir, más aún cuando los familiares no son buenos informantes, como lo describe el médico en la historia clínica de ingreso y posteriormente en el oficio dirigido a la IPS en este acto se pierden seis horas y media de inicio de tratamiento del paciente. El paciente ingresa a las 8 : 30 horas al servicio de urgencias del punto de atención IPS RIOBLANCO, el médico de turno realiza interrogatorio y el examen físico considerando que tanto el paciente como el familiar eran malos informantes a pesar de que el paciente manifestó que

EXPEDIENTE	19001-33-33-006-2016-0249-00
DEMANDANTE	AURA ALARCON PALECHOR Y OTROS
DEMANDADO	DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL	REPARACIÓN DIRECTA

había sido tratado en esa institución un año antes y que tenía pendiente una cirugía, el médico de turno con una actitud negligente no buscó la historia clínica previa del paciente MARCO FIDEL PALECHOR para conocer de forma diligente que patología de base presentaba el paciente.

Agrega que dieciocho horas después del ingreso del paciente a urgencias del punto de atención IPS RIOBLANCO, no se conoce la historia clínica del ingreso previo a la institución y la razón por la que se debía practicar una cirugía, lo que denota una actitud negligente del médico de turno a cargo del paciente MARCO FIDEL PALECHOR.

Dice que no se indica, cual fue el protocolo con que se manejó al paciente posterior a la presencia de signos francos de obstrucción intestinal, mostrando impericia en el manejo de la obstrucción intestinal. Después de reiteradas llamadas al CRUE, solo 25 horas después de su ingreso a urgencias y, siete horas posterior al deterioro es aceptado en un nivel de mayor complejidad, de forma tardía porque el paciente había fallecido, mostrando una actitud negligente en el sub – examine.

Sostiene que la pésima atención médico institucional brindada al señor MARCO FIDEL PALECHOR, durante los días 14 y 15 de mayo de 2014 en el punto de atención IPS RI OBLANCO, con incuria e impericia ocasionó que el paciente falleciera sin que el personal de salud se enterara en que momento entre las 2:15 y 3:30 horas del día 15 de mayo de 2014 falleció el paciente y cuando lo fueron a despertar para el traslado el paciente yacía en su lecho de urgencias del punto de atención I PS RIOBLANCO sin signos vitales, sin que los profesionales de la salud se hubiesen percatado en el momento del fallecimiento de un paciente bajo su total cuidado.

Afirma que el médico de turno Dr. YOVANY ALEJANDRO ARAUJO LÓPEZ y el personal profesional de la salud de la IPS RIOBLANCO, se conformaron pese a la situación crítica del paciente con el solo hecho de llamar a los diferentes hospitales y clínicas de la ciudad de Popayán para que les informaran si habían cupos, en este sentido debió remitirse del punto de atención de Rio Blanco Popayán por la complejidad del paciente de manera inmediata a un centro de salud de alta especialidad de la ciudad de Popayán y no esperar la comunicación en donde se informase que había cupo disponible para el paciente.

Menciona que el perito manifestó que existía la posibilidad de que con ese cuadro clínico que padecía el paciente, éste hubiera salido adelante, si hubiera sido remitido a tiempo a otro nivel de atención médica, así mismo da a conocer que el Cauca para esa época no existía un centro regulador de urgencias, en el interrogatorio al perito este igualmente indica que en la historia clínica no aparece que en la Institución se haya detectado el paro respiratorio, ni tampoco la reanimación que se le haya brindado al paciente el día de los hechos demandados, lo cual en el sentir de la parte demandante es prueba más de la negligencia con la que se atendió al señor MARCO FIDEL PALECHOR.

Con fundamento en lo expuesto solicita que se acceda a las pretensiones de la demanda.

EXPEDIENTE	19001-33-33-006-2016-0249-00
DEMANDANTE	AURA ALARCON PALECHOR Y OTROS
DEMANDADO	DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL	REPARACIÓN DIRECTA

1.5.2. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE CRIC IPS

Indica como el demandante en su escrito de demanda donde realiza una cantidad de imputaciones, se olvide por completo de recaudar el material probatorio encaminado a demostrar algún vínculo o nexo causal de sus temerarias afirmaciones. Se advierte que algunos de los hechos (otros son transcripciones de la Historia Clínica) narrados que le sirven de fundamento a las pretensiones de la demanda, no se acreditaron, puesto que la parte actora no aportó pruebas ni desplegó actividad alguna tendiente a que se allegaran los medios de pruebas necesarios para determinar la imputación del daño a la IPS – CRIC, es decir se olvidó de la carga probatoria que le corresponde; al demandante le correspondía demostrar en forma plena y completa los actos o hechos de donde procede el derecho o nace la obligación, como quiera que en nuestra legislación no se permite tener por ciertos los hechos simplemente enunciados en un escrito de demanda, sino que cada una de las partes deberá acreditar sus propias afirmaciones.

Refiere que ante la ausencia de material probatorio alguno que demuestre la muerte del señor MARCO FIDEL PALECHOR ALARCON, ocurrió a causa de la negligencia del punto de salud IPS - CRIC, o por falta de alguna maniobra en su atención, nos lleva a la conclusión que no puede atribuirse la muerte del paciente a la Institución Prestadora de Salud IPS - CRIC, pues no existe una relación causal, entre su deceso y al actuar del personal médico, pues como queda demostrado, se realizaron todas las maniobras y procedimientos establecidos para este tipo de atención.

Sostiene que las circunstancias difíciles del señor Marco, ocurre y/o se agravan por la ingesta de alimentación vía oral que no estaba permitida al paciente por orden directa y prescrita por el médico tratante; es por el actuar imprudente, desproporcionado a las condiciones clínica del paciente por una de sus hijas al proporcionarle ingesta vía oral que apuesta en situación de riesgo a su padre, dado que como la propia parte demandante afirmó, se encontraba con mucha sed. Hechos y pruebas estas que infieren a todas luces que la víctima, su hija y el actuar poco previsorio y carente del debido cuidado, fue la causa eficiente para acelerar el proceso delicado que presentaba el paciente; en la Historia Clínica encontramos que posterior a la ingesta de unos alimentos dados por un familiar es que el paciente inicia varios vómitos muy fuertes, fétidos y demás descripciones anotadas.

Argumenta que ante la ausencia de material probatorio alguno que demuestre la muerte del señor MARCO FIDEL PALECHOR ALARCON ocurrió a causa de la negligencia médica y falla de la prestación del servicio de salud o falta de atención por parte del puesto de salud IPS – CRIC, o por falta de alguna maniobra en su atención, nos lleva a la conclusión que no puede atribuirse la muerte del paciente, pues no existe una relación causal, entre su deceso y al actuar del personal de Salud de la IPS, pues como queda demostrado, se realizaron todas las maniobras y procedimientos establecidos para este tipo de emergencias en un punto de atención como lo establecen las guías de atención médicas para los cuadros de salud descritos.

II. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

2.1. CADUCIDAD, PROCEDIBILIDAD DEL MEDIO DE CONTROL Y COMPETENCIA

Por la naturaleza del proceso y el lugar donde se presentaron los hechos,

EXPEDIENTE	19001-33-33-006-2016-0249-00
DEMANDANTE	AURA ALARCON PALECHOR Y OTROS
DEMANDADO	DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL	REPARACIÓN DIRECTA

este despacho es competente para conocer del presente asunto, según lo establecido en los artículos 140, 155 # 6 y 156 # 6 de la Ley 1437 de 2011.

El artículo 164 numeral 2 literal i, establece que cuando se pretenda la reparación directa, la demanda deberá presentarse dentro del término de dos años contados a partir del día siguiente al de la ocurrencia de la acción u omisión causante del daño. Para el presente caso, se señala que el fallecimiento del señor MARCO FIDEL PALECHOR ALARCON, ocurrió el 15 de mayo de 2014, por tanto el término de caducidad se cumplía el 16 de mayo de 2016, la solicitud de conciliación prejudicial se elevó el día 13 de mayo de 2016, la constancia de fracaso conciliatorio fue entregada el día 26 de julio de 2016 y la demanda fue instaurada el día 28 de julio de 2016, esto es dentro del término de caducidad.

2.2. PROBLEMA JURÍDICO

Consiste en determinar si el Departamento del Cauca y el CONSEJO REGIONAL INDIGENA DEL CAUCA CRIC IPS son administrativamente responsables de los daños patrimoniales y extrapatrimoniales reclamados por los demandantes como consecuencia del fallecimiento del señor MARCO FIDEL PALECHOR ALARCON, el día 15 de mayo de 2014, hecho que se atribuye a la falla en la prestación del servicio médico asistencial y de traslado del paciente a un nivel de mayor complejidad asistencial así como a la ausencia de adecuada vigilancia en la prestación del servicio de salud. Igualmente deberá decidirse sobre la excepción de FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA, alegada por el departamento del Cauca.

2.3. TESIS DEL DESPACHO

Se concluye que la entidad hospitalaria demandada cumplió con todos medios de que disponía para preservar la salud del paciente según el nivel de complejidad con el que contaba y que surtió de forma adecuada, oportuna y diligente el protocolo para el traslado del paciente.

Sin embargo, la demora presentada en dicho traslado resulta en una situación de carácter administrativo no imputable a dicha entidad prestadora de servicio de salud, sino a la empresa promotora de salud a quien le corresponde garantizar cobertura y disponibilidad de atención médica para sus afiliados. Finalmente cabe destacarse que la remisión fue un criterio adoptado luego que se presentara empeoramiento en las condiciones clínicas del paciente toda vez que a su ingreso no se contaban con los signos y síntomas que hicieran necesaria la remisión a un nivel superior de atención médica, sin comentar al paciente.

Finalmente, respecto de la responsabilidad del DEPARTAMENTO DEL CAUCA, se tiene que no fue la entidad que prestó el servicio médico asistencial y si bien es cierto de conformidad con la Resolución 1220 de 2010, tiene a su cargo el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias y Desastres, esta unidad es de carácter operativo no asistencial, que sirve de apoyo a la EPS o entidad responsable del pago, quien es la responsable del proceso de referencia y contrarreferencia, y por tanto debe disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones. Con el fin de garantizar la calidad, continuidad e integralidad en la atención, es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud la consecución de institución prestadora de servicios de salud receptora que

EXPEDIENTE	19001-33-33-006-2016-0249-00
DEMANDANTE	AURA ALARCON PALECHOR Y OTROS
DEMANDADO	DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL	REPARACIÓN DIRECTA

garantice los recursos humanos, físicos o tecnológicos así como los insumos y medicamentos requeridos para la atención de pacientes. (Decreto 4747 de 2007 art. 17.

En tal virtud de declarará la falta de legitimación en la causa por pasiva.

2.4. ANALISIS PROBATORIO

Prueba del daño

Folio 31 se evidencia registro civil de defunción del señor MARCO FIDEL PALECHOR ALARCON, haciéndose constar que falleció el día 15 de mayo de 2014

Pruebas de Parentesco

Folios 6 a 9 corren los registro civiles de nacimiento de YAMILETH PALECHOR ALARCON, PATRICIA PALECHOR ARLARCON, YOLIMA PALECHOR ALARCON y ALVEIRO PALECHOR ALARCON, acreditándose que son hijos del señor MARCO FIDEL PALECHOR identificado con cédula de ciudadanía número 10.510.061.

Pruebas sobre la naturaleza jurídica de la IPS CRIC

Folio 97 se allega constancia del Director Encargado de Asuntos Indígenas ROM y Minorías del Ministerio del Interior sobre inscripción como autoridad Indígena al CONSEJO REGIONAL INDÍGENA DEL CAUCA CRIC

Folio 98 se observa copia de la Resolución 025 de 8 de junio de 1999 por la cual se ordena la inscripción como Autoridad Indígena al Consejo Regional Indígena del Cauca CRIC.

Folios 101 y 102 corre copia del Formato de Registro Único Tributario a nombre de CARLOS MACA PALECHOR y del CONSEJO REGIONAL INDIGENA DEL CAUCA CRIC.

Folios 103 y 171 milita copia de la habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud a nombre del CONSEJO REGIONAL INDIGENA DEL CAUCA CRIC.

Folio 169 y 170 se aporta certificación del Área de Aseguramiento de la Secretaría Departamental de Salud del Cauca, en la cual se hace constar que el señor MARCO FIDEL PALECHOR ALARCON, se encontraba activo en la EPS ASOICACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC, en el Municipio de Sotará Cauca y se encuentra en estado fallecido, novedad reportada a 01 de noviembre de 2014.

Historia Clínica de Atención

Folios 14-30 y 201-260 se aporta historia clínica a nombre del señor MARCO FIDEL PALECHOR ALARCON de fecha 14-05-2014 del Consejo Regional Indígena del Cauca IPS I CRIC, de la cual se destacan los siguientes aspectos:

La auxiliar de enfermería MABEL BUITRON, IPS RIOBLANCO, consigna que a las 2: 00 horas en fecha 14 de mayo de 2014, recibe una llamada de un

EXPEDIENTE	19001-33-33-006-2016-0249-00
DEMANDANTE	AURA ALARCON PALECHOR Y OTROS
DEMANDADO	DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL	REPARACIÓN DIRECTA

familiar del señor MARCO FIDEL PALECHOR, y me informa que le mande una ambulancia, porque el Sr. PALECHOR presenta náuseas y dolor del cuerpo desde la noche anterior, le pregunto a la Sra. Que más presenta y me informa que hizo diarrea una sola vez. Le informo que no hay criterio de remisión y que no le puedo mandar la ambulancia para el paciente. A las 7:10 horas se indica: recibo nuevamente llamada de la familia y me informan que el paciente sigue con las náuseas y el dolor del cuerpo, se le informa a la familia que ya mando la ambulancia por el paciente. Se le informa a la auxiliar de la remisión y al conductor de la ambulancia para ir con el paciente. La auxiliar NANCY CHILITO, de IPS 1 – RIOBLANCO, refiere a las 7:20 hs: “por orden de la jefe me desplazo en la ambulancia, en compañía del conductor, hacia la vereda Pueblo Quemado sector Tres Esquinas a recoger al señor MARCO FIDEL PALECHOR. A las 7:45 horas se refiere: llegamos a la casa, de MARCO FIDEL PALECHOR el cual salió en compañía del familiar al encuentro con la ambulancia, el cual a la observación se encuentra álgido, pero deambula por sus propios medios, posteriormente ingresa a la ambulancia y se lo acuesta en la camilla y se toman signos vitales T/A 100/60 FC 66x min; FR 17 x min; TA 36; Sat 02 89%, y regresamos hacia el centro de salud.

Se consigna que el señor MARCO FIDEL PALECHOR ALARCON ingresa a las 8:30 horas del 14 de mayo de 2014 a urgencias de la IPS 1 RIOBLANCO, se consigna que “tanto el paciente y los familiares no son buenos informantes”

Se refiere cuadro clínico de un (1) día evolución consistente en ardor epigástrico sin irradiación, emesis tipo alimentario, deposiciones diarreicas no disintéricas. Examen físico T/A 100/60; TA 36.5; FR 16 x minuto; SAT de 2 90% Mucosas semisecas, conjuntivas rosadas, escleras anictéricas. Cardiopulmonar: Ruidos cardiacos rítmicos, ambos campos pulmonares limpios, bien ventilados no ruidos sobreagregados. Abdomen: blando depresible no doloroso a la palpación profunda, no masas ni megalias; orientado en las tres esferas Ordena EKG. Impresión diagnóstica: Gastritis crónica reagudizada Enfermedad diarreica aguda DHT grado II

A las 8:30 horas, la auxiliar de enfermería ILBA CERON señala: ingresa paciente adulto mayor de 57 años de edad a la sala de urgencias en camilla, en compañía de la hija y el conductor de la ambulancia y auxiliar de turno, el paciente es traído desde la vereda Pueblo Quemado, Sector Tres Esquinas en ambulancia, esta consiente orientado en tiempo lugar y persona, manifiesta tener dolor abdominal, náuseas y dolor del cuerpo desde hace un día, se toman signos vitales T/A 100/60; FC 80 x min; FR 16 x min/ T 36.5; Saturando 02 a 90%, el paciente se encuentra álgido, es valorado por el Dr. GI OVANI ARAUJHO, y ordena canalizar y colocar SSN al 0.9% 1500 cc a chorro y luego 500 cc a 100 por hora y administrar una ampolla de butil hioscina, mas dipirone c/ 6 horas, un ampolla de metoclopramida x 10 mgs, una ampolla de c/8 horas, colocar 02 a litros x minuto por cánula nasal, **nada vía oral** y ordenar hospitalizar, con diagnóstico médico de gastritis crónica reagudizada, enfermedad diarreica aguda, deshidratación grado II.

A las 9:30 horas la auxiliar de enfermería ILBA CERON, dice: “se termina 1500 cc a chorro, y se colocan los otros 500 a pasar por 100 por hora, el paciente continúa con náuseas.

A las 10:30 horas, se le recomienda al paciente no darle **nada por vía oral**; signos vitales T/A 100/ 60; FC 82 x minuto; FR 16 x minuto; T 80 x min; T 36; saturando 89%.

EXPEDIENTE	19001-33-33-006-2016-0249-00
DEMANDANTE	AURA ALARCON PALECHOR Y OTROS
DEMANDADO	DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL	REPARACIÓN DIRECTA

A las 12:30 horas se toman signos vitales 100/ 50; FC 80 x minuto; FR 16 x minuto; T 36; saturando 89%.

A las 13:00 horas, se le pregunta al paciente si disminuyó el dolor de estómago, y contesta que presenta menos dolor de estómago, y del cuerpo, se le informa al Dr. ARAUJO, y ordena pasar ranitidina por 50 mgs, diluida en 100 cc de SSN al 0.9%; se le administra el medicamento diluido en 100 cc de SSN al 0.9% directa y lenta según orden médica.

A las 13:00 horas del 14 de mayo de 2014, se señala mejoría de la epigastria, pero continúa con náuseas. T/A 100/60; T 36.5; FC 80x min; FR 16 x Min; SAT 02 88% Mucosas húmedas, pupilas isocóricas, normo-reactivas CP pulmones limpios, bien ventilados sin ruidos sobre agregados Abdomen: blando depresible no doloroso a la palpación profunda, RHa positivos SNC: alerta orientado en las tres esferas Plan: Ranitidina 50 mgs c/ 12 horas ROM igual. EKG NL.

A las 14:00 horas, se toman signos vitales, 100/ 50; FC 80 x minuto; FR 16 x minuto; T 36; saturando 89%

A las 16:00 horas por orden médica al paciente se le suministra metoclopramida x 10 más diluida en 10 cc de SSN al 0.9%, el paciente sigue muy quejumbroso.

A las 16:30 horas el paciente presenta los siguientes signos vitales: 100/ 50; FC 79 x minuto; FR 16 x minuto; T 36; saturando 89%.

A las 19:00 horas, la auxiliar I LBA CERON, registra: entrego paciente adulto mayor de 57 años de edad, de sexo masculino acostado en cama, consciente orientado en tiempo, lugar y persona, canalizado en MSI yelco # 20, pasando solución salina normal al 0.9% 100 cc por hora, 02 a 2 lt x min, con diagnóstico médico de gastritis reagudizada, signos vitales 90/ 50; FC 70 x minuto; T 36; saturando 80%; al Dr. Se le informó sobre el vómito del paciente y le continuó dolor en el estómago, pendiente continuar con tratamiento médico".

A las 19:00 horas, la auxiliar de enfermería LUZ ANGELA, consigna: recibo paciente masculino de 57 años de edad hospitalizado, consciente, despierto x cánula nasal orientado en tiempo lugar y persona con 02 a lts por min. Canalizado en MSI con yelco # 20, pasando solución salina normal al 0.9% 100 cc por hora a 2 gotas con diagnóstico de gastritis crónica reagudizada y enfermedad diarreica aguda, deshidratación grado II; el paciente se observa fatigoso, quejándose del dolor abdominal, presenta vómito muy fétido de color amarillento oscuro, se encuentra en compañía de su hija; signos vitales 90/ 50; FC 71 x minuto; FR 18 x minuto T 36; saturando 85%.

A las 19:30 horas: el paciente presenta vómito fétido 500 cc de color amarillento oscuro, fatiga, se le informa al Dr. GI OVANI ARAUJO, pasa a valorarlo y ordena colocar sonda nasogástrica, SSN al 0.9% 1000 cc a chorro y luego 500 cc en una hora, resto de órdenes médicas iguales; el Dr. Empieza a realizar remisión urgente para cirugía general. Se realizan las anteriores ordenes butil hioscina y dipirona x 2.5 grs. Iv diluida en 100cc de SSN al 0.9%. La hija refiere que el paciente tenía mucha sed, que ella le dio líquido a tomar por vía oral sin informar al personal de salud, por lo cual aumenta el dolor abdominal y vómito.

A las 19:30 horas del 14 de mayo de 2014 se consigna que un familiar, hija, le administró líquido vía oral, lo cual exacerba el cuadro clínico con

EXPEDIENTE	19001-33-33-006-2016-0249-00
DEMANDANTE	AURA ALARCON PALECHOR Y OTROS
DEMANDADO	DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL	REPARACIÓN DIRECTA

incremento del dolor abdominal y presenta vómito fétido en varias ocasiones. T/A 100/60; FC 82x min; FR 24 x mas in; T 36, SAT 02 88% Mucosas semisecas, pupilas isocoricas normorreactivas. CP RCRR CP limpios bien ventilados sin ruidos sobreagregados. ABD: Distensión abdominal con dolor a la palpación profunda; RHA negativos (–). SNC: Alerta orientado en las tres esferas

IDX: 1- Obstrucción intestinal

2. Deshidratación grado II

PLAN: 1- Valoración urgente por cirugía general

2- Colocar sonda nasogástrica.

3- SSN 0.9% 1000cc a chorro, luego 100 cc/ hora 4- ROM igual

A las 20:10 horas se registra que se empieza a comentar el paciente a Popayán, primero se llama a la Clínica La Estancia, se llama en varias ocasiones y no contestan el teléfono fijo, luego se llama al Hospital Susana López de Valencia, me contesta la señora de referencia DIANA FRANCO que no hay disponibilidad de camas que el servicio está colapsado y queda pendiente llamar mañana a partir de las 10:00 horas para ver si hay salidas, se llama en varias ocasiones al Hospital Universitario San José y a la Clínica Santa Gracia y no contesta se llama al CRUE y se comenta la remisión a la jefe XIMENA CAICEDO.

A las 21:00 horas, se toman signos vitales 90/ 50; FC 75 x minuto; FR 18 x minuto; T 35.8; saturando 02 87%. Paciente persiste en dolor abdominal manifiesta que tiene sed, le manifiesto que no se puede darle líquidos sin orden médica pide que le retiren el oxígeno y la veno-punción, le refiero que no se puede, paciente refiere que quiere caminar, le refiero que debe estarse quieto. Se les recomienda a los familiares vigilarlo.

A las 22:00 horas se llama al Hospital Universitario San José y la Clínica Santa Gracia y no contestan. Se insiste en varias ocasiones y por fin me contestan en la Clínica Santa Gracia, el señor de referencia Alejandro. El servicio está colapsado y que no hay disponibilidad de camas.

Al as 23:00 horas de notas de enfermería se consigna que el paciente refiere que le ha disminuido el dolor abdominal y presenta leve distensión del abdomen, drenado por sonda nasogástrica más o menos 150 CC. Se les recomienda a los familiares vigilarlo; presenta signos vitales 100/ 90; FC 80 x minuto; FR 18 x minuto; T 36.8; saturando 87%. Se insiste en varias ocasiones al Hospital Universitario San José y no me contestan el teléfono y se llama al CRUE, a la jefe XIMENA CAICEDO que en ninguna parte aceptan al paciente.

A las 23 horas del 14 de mayo de 2014, se anota leve mejoría de su dolor abdominal T/A 100/90; FC 80x min; FR 18 x más in; T 36,8 SAT 02 84% Mucosas húmedas, pupilas isocoricas normorreactivas CP RCRR CP limpios bien ventilados sin ruidos sobreagregados ABD: Distensión abdominal con dolor a la palpación profunda; RHA negativos (–). SNC: Alerta orientado en las tres esferas. Sonda nasogástrica drenado 150 cc, con contenido alimentario. Plan: pendiente aceptación de remisión.

A las 24:00 horas, la auxiliar MABEL BUITRON anota: “se vuelve a insistir en la Clínica La Estancia, Hospital Universitario San José, Clínica Santa Gracia y no contestan el teléfono

A las 24:00 horas se llama nuevamente en múltiples ocasiones al Hospital Universitario San José y no contesta, se llama al CRUE, a la jefe XIMENA

EXPEDIENTE	19001-33-33-006-2016-0249-00
DEMANDANTE	AURA ALARCON PALECHOR Y OTROS
DEMANDADO	DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL	REPARACIÓN DIRECTA

CAICEDO, que le informa la jefe del Hospital Universitario San José que el servicio está colapsado que no hay disponibilidad de cama.

A las 00:40 horas del 15 de mayo de 2014, se le informa a la familia que en ningún hospital de la ciudad de Popayán hay disponibilidad de camas y que los servicios están colapsados y que por esta razón no se puede remitir.

Se le explica a los familiares que en cualquier momento pueden llamar del CRUE y aceptar el paciente. Que tienen que estar preparados para viajar con el paciente queda en compañía de dos familiares. Se revisan los líquidos de mantenimiento y están permeables pasando 500 cc a 100 cc por cada hora; oxígeno a 2 lts x minuto, con sonda nasogástrica drenando más o menos 200cc; el paciente presenta los siguientes signos vitales: 100/ 60; FC 80 x minuto; FR 18 x minuto; T 36.5; saturando 92%.

En fecha 15 de mayo de 2014 a las 2:00 horas, en las notas de enfermería de la historia clínica No 10510061, la auxiliar de enfermería la auxiliar LUZ ÁNGELA JI MENEZ anota; "por orden médica se administra metoclopramida ampollas x 10 mgs IV diluida en 10cc de SSN al 0.9%"; el paciente presenta los siguientes signos vitales 100/ 60; FC 80 x minuto; FR 18 x minuto; T 36.5; saturando 88%.

En fecha 15 de mayo de 2014 a las 2:00 horas, en las notas de enfermería la Jefe MABEL BUITRON describe: "se recibe llamado de la jefe del CRUE XIMENA CAICEDO y me informa que el paciente es aceptado en el Hospital Universitario San José a las 7:00 horas. Inmediatamente se llama a la auxiliar de turno y al conductor de la ambulancia, se le informa al médico y nos dirigimos los 3 a la habitación del paciente, inmediatamente, se le informa al paciente y se lo llama por su nombre y no me contesta el llamado se le toca el puño y no responde, el paciente presenta pupilas dilatadas, hipotérmico, no presenta signos vitales, se encuentra en decúbito supino con sus extremidades superiores e inferiores rígidas, el médico en ese mismo instante valoró al paciente e informa a los familiares que el paciente ha fallecido"

El 15 de mayo de 2014 a las 3:30 horas se registra que el paciente no responde al llamado ni al estímulo doloroso, pupilas dilatadas, hipotérmico sin signos vitales y rigidez pos-mortem

Folio 11 obra informe rendido por el médico YOVANY ALEJANDRO ARAUJO LÓPEZ, dirigido a la Coordinador Médico de la IPS CRIC, de fecha 23 de mayo de 2014 sobre hechos de atención del día 14 de mayo de 2014 en los siguientes términos:

"Ante todo, y luego del episodio desafortunado ocurrido el día 14 de mayo del presente año, el personal de salud que labora en la IPS de Rioblanco queremos expresar nuestro más sentido pésame a sus familiares.

Trataremos de explicar lo mas detalladamente posible los hechos ocurridos aquel día:

A las 2:00 am recibimos una llamada de uno de los familiares del señor Marco solicitando el servicio de ambulancia para el traslado del paciente, pues ellos manifiesta que él presentaba nauseas y dolor del cuerpo, la jefe Mabel consideró que estos eran síntomas inespecíficos y por lo tanto no ameritaba el servicio de ambulancia y les sugirió que si presentaba otro tipo de sintomatología volvieran a llamar. Efectivamente a las 7:00 am se recibe otra llamada manifestando que el señor presentaba nauseas y arcadas, es entonces cuando se envía la ambulancia con su conductor y

EXPEDIENTE	19001-33-33-006-2016-0249-00
DEMANDANTE	AURA ALARCON PALECHOR Y OTROS
DEMANDADO	DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL	REPARACIÓN DIRECTA

una auxiliar de enfermería, se recoge al paciente quien deambulando por sus propios medios ingresa a la ambulancia.

A las 8:30 am ingresa al servicio de urgencias de la IPS, el paciente con un familiar (Hija) y antes de valorar al paciente le pregunté a su hija si ella vivía con el señor Marco y me contestó que no, entonces le sugerí que llamara a alguien que viviera con él , y que estuviera más enterado del caso; sin embargo me dispuse a interrogar al paciente quien me cuenta que desde el día anterior presentaba dolor epigastrio, vómito alimentario y la noche anterior deposiciones diarreicas sin sangre, pregunté al paciente y al familiar sobre antecedentes patológicos pero ambos son muy malos informantes el paciente me refirió que había sido tratado en este centro varias veces por gastritis, su hija comentó que sabía que el señor había estado en tratamiento con especialista de una patología gastrointestinal que no sabía cuál, que tenía una cirugía pendiente pero que por terquedad del paciente nunca volvió a los controles ni tampoco se realizó exámenes solicitados (versión confirmada esa misma noche por su promotor Cristian Hormiga)

Al examen físico encuentro que sus signos vitales están normales, sin anormalidad en ninguno de sus sistemas, mucosas semisecas, aunque el paciente me refirió dolor en la boca del estómago, en su abdomen no encontré un signo que me alertara a pensar en remitir al paciente. Doy una impresión diagnóstica de 1. Gastritis crónica reagudizada. 2 Enfermedad diarreica aguda. 3 Deshidratación grado II-

Por lo que me contó el paciente y su familiar acerca de su sintomatología y lo que encontré al examen físico, no había motivos para remitirlo a un hospital en ese momento, pues se trataba de un cuadro clínico que se podía manejar en este centro. Conducta igual a la que se tomó el año pasado en el mes de agosto cuando el señor Marco ingresa a ésta institución con la misma sintomatología y por la cual no solo estuvo unas horas hospitalizado sino por 3 días y finalmente se realiza una orden de remisión pero de carácter prioritario. (Esta situación se encuentra plasmada en la historia clínica).

En las órdenes médicas indiqué, nada vida oral, colocar al paciente oxígeno, líquidos endovenosos, analgésicos y se solicita electrocardiograma. Lastimosamente la hija del paciente a pesar de mis indicaciones le da a tomar líquidos al paciente por lo que me vi obligado a llamarle la atención, situación que ella misma puede constatar reafirmando al expresar que lo hizo porque el paciente tenía sed, y comentándole en horas de la noche el mismo comportamiento a la auxiliar Luz Ángela.

Posteriormente su sintomatología se exacerba presentando leve distensión abdominal, aumento del dolor abdominal y presencia de vómito con muy mal olor: con ésta nueva sintomatología doy una impresión diagnóstica de obstrucción intestinal, por lo que decidió remitir al paciente en ese momento.

Desde las 8:00 pm son testigos los familiares del paciente que se comienza a comentar para remitir al paciente, se llama al centro regulador de urgencias y emergencias y a los diferentes hospitales de la ciudad de Popayán. Pero desafortunadamente nos informan que no hay cupos. Que debíamos llamar más tarde o al día siguiente. Finalmente a las 3:30 am del día 15 de mayo se recibe una llamada del centro regulador informándonos que el paciente fue aceptado, me dispuse a preparar al paciente para remitirlo, pero él ya había fallecido. Expliqué a sus familiares que en ese momento estaban con él, lo que había sucedido, y ellas conscientes de la situación aceptaron mis explicaciones.

Los familiares del paciente estuvieron todo el tiempo con él y son testigos del cuidado que tuvo el personal de salud con el señor Marco, siempre estuvimos pendientes de él.

EXPEDIENTE	19001-33-33-006-2016-0249-00
DEMANDANTE	AURA ALARCON PALECHOR Y OTROS
DEMANDADO	DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL	REPARACIÓN DIRECTA

Quiero recalcar que lo que hicimos, lo hicimos responsablemente, se debe analizar el comportamiento inapropiado del familiar que acompañaba al paciente, la falta de apoyo por parte del centro regulador de urgencias y emergencias de Popayán, quienes no aceptaron a nuestro paciente en el momento oportuno, además sus familiares no se preocuparon por llevar en su debido momento al paciente a los controles con especialistas ni tampoco insistieron en hacerle tomar sus exámenes pendientes.

Interrogatorio de parte de la señora **AURA ALARCON:**

Señala que vive en Rio Blanco, sólo sabe firmar, dice que está enferma y no puede trabajar, señala que a su esposo se lo llevaron al Centro de Salud y no lo atendieron bien, él tenía gastritis crónica. Preguntado. En que consistió la no atención. Contestó: En que no lo atendieron. Preguntado. Le consta como fue la no atención. Contestó: No me gusta porque no lo atendieron. Usted estuvo presente cuando atendieron a su esposo. Contestó. No. Estuvo una hija. Preguntado Cuánto fue su convivencia con el señor MARCO FIDEL PALECHOR. Contestó. 55 años. Preguntado. Después de la muerte de su esposo su hija le comentó que le había pasado en la atención. Contestó. Que no lo habían atendido bien, que no había cama que no se habían dado cuenta de cuando él había fallecido. Preguntado. Dónde vivía don MARCO FIDEL. Contestó. Vivía en la misma casa con don MARCO FIDEL. Preguntado. Por qué usted no pudo llevarlo. Contestó. Llamaron la ambulancia y no salió ligero, sino que salió al otro día a las siete de la mañana. Preguntado. Su esposo desde hace cuánto padecía la enfermedad que usted dijo que tenía. Contestó. Ya hacía como unos cinco años que estaba sufriendo. Preguntado. Y había ido antes al médico. Contestó. Si. Preguntado y cuál era el tratamiento. Contestó. Pura pasta. Preguntado. Además de gastritis que otra enfermedad padecía su esposo. Sabe usted de qué murió su esposo. Contestó. De la gastritis crónica. Preguntado. Hay un informe patológico practicado al señor MARCO PALECHOR, por tanto se pregunta si sabe si en el año 2002 le habían realizado a su esposo un informe de patología. Contestó. Si a él lo trajeron aquí a Popayán. Preguntado. Usted sabe qué resultado le dio ese examen. Contestó. No la hija sabe.

Interrogatorio de Parte de **YOLIMA PALECHOR ALARCON**

Nacida en Rio Blanco, Sotará, hasta tercero de primaria. Se dedica al hogar. Preguntado. Haga un relato desde el día que el señor MARCO sufrió quebrantos de salud, hasta que falleció. Contestó. Él se enfermó llamaron a la ambulancia y no salió ligero y ya cuando salió al otro día la ambulancia ya lo llevaron al puesto de salud y ya dijeron que eso no era grave y que acá en el hospital no había cama yo le decía a mi mamá que lo echaran ligero porque era de gravedad porque él ya había estado hospitalizado acá en Popayán y le habían dicho que él ya tenía que estar acá. Preguntado. Desde qué hora informaron eso al puesto de salud y a qué horas llegó la ambulancia. Contestó ese día que mi papá se agravó yo me vine para acá para Popayán, yo estaba en Popayán, la que más sabe es mi hermana. Preguntado. Desde hace cuanto don MARCO sufría de esa enfermedad del estómago. Contestó. El siempre ya estaba sufriendo así, decían que era gastritis crónica que él tenía. Preguntado. Su hermana qué le comentó de la atención que le hicieron en el Centro de Atención. Contestó. Ella dijo que le habían dicho que eso no era grave y que eso lo atendían allá no más. Preguntado. Sabe de qué murió el señor MARCOS. Contestó. Los médicos dicen que era gastritis crónica que él tenía. Preguntado. Desde hace cuánto su padre sufría de dolores en el estómago. Contestó. Él siempre estaba

EXPEDIENTE	19001-33-33-006-2016-0249-00
DEMANDANTE	AURA ALARCON PALECHOR Y OTROS
DEMANDADO	DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL	REPARACIÓN DIRECTA

sufriendo. Preguntado. Desde hace cuánto antes de su fallecimiento. Contestó. Como hace unos seis meses.

Interrogatorio de la señora **PATRICIA PALECHOR ALARCON**

Nació en Rio Blanco, Paispamba, unión libre, segundo de primaria, ama de casa, vive en Rio Blanco. Preguntado. El día que el señor MARCO se enfermó usted fue la persona que lo acompañó al Centro de Salud. Contestó. Si yo estuve con él hasta el día que murió. Preguntado. Haga un relato desde que el señor MARCO presentó los síntomas y terminó falleciendo. Contestó. Fue por la noche nosotros llamamos la ambulancia a las dos de la mañana y la ambulancia llegó a las ocho de la mañana, fueron y le enviaron medicamento y no lo querían enviar porque acá no había camilla. Preguntado. Qué observó de la atención que le dieron. Contestó. El pedía que le estaba doliendo muchísimo el estómago, gritó toditico el día y por la noche que la ambulancia no había nada y que no había camilla y no lo enviaban ligero y ya cuando lo fueron a enviar ya estaba muerto. Preguntado. Sabe o dijeron de qué falleció don Marco. Contestó. De gastritis crónica y si lo hubieran enviado él no se hubiera muerto. Preguntado. Anteriormente a la fecha de deceso él había tenido síntomas o había tenido una atención anterior. Contestó. Urgencias a la Estancia, entró por Urgencias porque no lo quisieron enviar tampoco, el vino por Urgencias a la Estancia. Preguntado. El tenía algún tratamiento que estuviera tomando para efecto de la gastritis. Contestó. Si señora. Preguntado. Que tomaba. Contestó. Yo ya no me acuerdo.

Interrogatorio de la señora **YAMILETH PALECHOR ALARCON**

Nacida en Sotará, Cauca, Unión Libre, vive en Popayán, es bachiller. Preguntado. Cómo fue la situación que se presentó desde que don Marco se enfermó y fue llevado al Centro de Salud. Contestó. El le cogió el dolor de estómago a las dos de la mañana llamamos la ambulancia, la ambulancia llegó a las ocho de la mañana, lo llevaron al centro de salud y para remitirlo que acá no había camilla. Preguntado. Usted acompañó a su papá en ese evento. Contestó. No. Preguntado. Nos podría decir que le contó la persona que lo acompañó. Contestó. Mi hermana la que estuvo allá, Patricia, dijo lo que ya le dije que habían llamado la ambulancia a las dos de la mañana y que la ambulancia había llegado a las ocho y que acá no había la camilla para remitirlo. Preguntado sabe de que murió don Marco. Contestó. El tenía gastritis. Preguntado. Con anterioridad se le había manifestado la gastritis. Contestó. Pues si que estaba siempre con la gastritis cuando me llamaron yo les dije que lo remitieran para acá que yo iba al Hospital.

Contradicción del Dictamen Pericial presentado por el doctor **FREDY HERNAN CALAMBAS**

Especialista en Gastroenterología y Endoscopia Digestiva. Se lleva a cabo la contradicción del Dictamen Pericial, se manifiesta el paciente fue atendido 14 de mayo de 2014, llevaba un cuadro de 24 horas de evolución de dolor abdominal, vómito, le fue enviado por parte de esta IPS la ambulancia a su vereda para que fuera atendido en la IPS Rio Blanco y ese paciente presentaba ese cuadro, ellos se basaron en una nota que dice que tenía gastritis crónica agudizada y una deshidratación inicialmente. Encuentran los signos vitales: Presión arterial normal, saturación normal, no tenía ictericia

EXPEDIENTE	19001-33-33-006-2016-0249-00
DEMANDANTE	AURA ALARCON PALECHOR Y OTROS
DEMANDADO	DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL	REPARACIÓN DIRECTA

en las escleras y el abdomen lo definían inicialmente como blando, depresible, sin que tuviera signo de peritonitis, con esos diagnósticos se admite en la IPS Rio Blanco. Lo dejan hospitalizado en la IPS y le hacen otras valoraciones cuando él está en esa IPS, el diagnóstico inicial fue gastritis crónica agudizada, enfermedad diarreica aguda y una deshidratación, posteriormente en las evoluciones le encuentran como hacia las 13 horas, siguen con los mismos diagnósticos, ya posteriormente en horas de la noche este paciente es atendido, el manejo inicial fue de nada vía oral, lo dejaron con suero que es solución salina normal que es líquido isotónico que se utiliza en estos casos y se aplicó un analgésico que era dipirona mas metil bromuro de iosina y una droga para el vómito que es la metoclopramida, como estaba deshidratado se le colocó como 3 bolsas de solución salina, y luego se dejó goteo a 100 centímetros por hora, en horas de la tarde a las trece horas, se le indica 2 bolos de solución salina y una ampolla de ranitidina, desde el inicio como este paciente estaba vomitando, se le indicó que no debía consumir alimentos vía oral , ya entrada la noche el medico consigna que posterior a unos alimentos, algo líquido que le suministró un familiar, con un vómico que se denomina fecaloide, un vómito muy fuerte y se comienza a tener distensión abdominal, en este momento cuando estaba distendido y estaba vomitando el médico plantea el diagnóstico de una obstrucción intestinal y a esa hora, siete de la noche decide pasar una sonda nasogástrica para drenaje, que es lo que hay que hacer y seguir con el tratamiento que se había instaurado, y como se trataba de un Nivel I en el cual estaba atendido el paciente se le hace remisión para la ciudad de Popayán, donde haya una hospital donde pueda ser atendido por cirugía general que esto puede ser en el nivel dos o tres de atención de la ciudad de Popayán, que era lo que ellos decidieron, el tratamiento fue quitarle la vía oral, si era adecuado porque él estaba vomitando, colocarle líquidos endovenosos son los líquidos que se deben usar en estos casos, la solución salina normal o solución de Harman cualquiera de las dos se puede utilizar en el caso de este señor, ponerle el analgésico está bien y el antiemético y posteriormente colocarle más líquido y la sonda nasogástrica cuando ya se está presentando un cuadro de obstrucción intestinal es adecuado el tratamiento en el Nivel I que se le brindó a este paciente. Posteriormente cuando ellos lo ven en horas de la noche y se define remisión en las notas se refiere que se comunican con diversos hospitales de la ciudad de Popayán y no había cupo para atención del paciente y el paciente no pudo ser remitido y finalmente hacia las tres de la mañana del 15 de mayo de 2014 el paciente fallece. Se concede el uso de la palabra al apoderado de la parte actora. Preguntado. Reposa en la Historia clínica del difunto si a las dos de la mañana en la historia clínica se indica que el paciente está fatigoso y vómito amarillento, si en esta hora el paciente hubiera sido asistido por especialistas como es el caso suyo, el paciente hubiera podido tener una mejoría con esa asistencia o hubiera continuado con detrimento de su salud. Contestó. Este paciente con este a las 19:30 es cuando el médico lo atiende y le empiezan la remisión urgente, porque este paciente con este cuadro es posible que un nivel dos o tres con una atención especializada, con otro tipo de exámenes, manejándolo en un sitio adecuado, incluso en una unidad de cuidados intensivos es probable que hubiera salido adelante, a partir de ese momento esto define que este paciente requiera ser atendido en un segundo o tercer nivel de atención y es probable que si hubiera salido adelante. Preguntado. Cuando se presentan estas complejidades medicas con qué frecuencia se deben monitorizar los signos vitales del paciente con el cuadro de obstrucción intestinal que acabo de mencionar a la señora juez. Contestó. Este paciente en estas condiciones requiere un monitor para que la monitoria sea permanente, a este tipo de paciente critico se le canaliza vena se le pone un catéter central, un

EXPEDIENTE	19001-33-33-006-2016-0249-00
DEMANDANTE	AURA ALARCON PALECHOR Y OTROS
DEMANDADO	DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL	REPARACIÓN DIRECTA

brazalete y un monitor para que haga monitoria continua de sus signos vitales, hay que colocarle líquidos a cada rato, la monitoria de él es continua por eso se requiere un segundo nivel o un tercer nivel de atención. Preguntado, ese monitor lo tiene un centro de nivel I. Contestó. No lo tiene, algunos los están empezando a adquirirlos. Preguntado. Los médicos que el señor requería es obligatorio para un Nivel I tenerlo. Contestó. No. Un nivel I tiene medico general. Preguntado. En que consiste el proceso de remisión urgente. Contestó. Consiste en consignar en una nota de remisión el cuadro clínico y hacer un resumen de la historia clínica, el diagnóstico, el tratamiento instaurado y el diagnóstico por el cual el paciente requiere ser remitido a un nivel superior, entonces se consignan los datos de identificación del paciente, edad del paciente, número del documento, el motivo de la consulta la historia clínica, el tratamiento y se requiere remisión urgente para el nivel y la especialidad que se necesite, eso es la parte médica. Posteriormente con eso la parte administrativa del nivel I donde esté se dirige a solicitar la atención a los diferentes niveles, lastimosamente aún ahora el Cauca no tiene un Centro Regulador de Urgencias como el Valle entonces con el nivel de urgencia el paciente es derivado a los diferentes sitios aquí la parte administrativa de los mismos hospitales se comunica con atención al usuario del Hospital San José, Susana, Santa Gracia, donde estén los niveles de atención dos y tres para buscarle cupo para que el paciente sea atendido en ese nivel supero. Preguntado. Cuando usted dice para buscarle cupo quiere decir que el paciente tiene que ser previamente comentado. **Contestó, el paciente debe ser comentado previamente salvo algunos casos,** lo que se llama las urgencias vitales, el paciente pude comentarse pero ese paciente tiene que irse, cuando el medico considera que es totalmente necesario que se vaya y las urgencias vitales las deben atender los otros niveles. Preguntado. El paciente debía o no ser comentado. Contestó. **Todo paciente es comentado pero ese paciente no había cupo hasta que le contestaron a ellos.** Preguntado. Es decir que el paciente fue comentado. Contestó. si nos dicen que empezaron a llamar a diferentes sitios de atención, en la historia clínica está consignado. Preguntado. Qué pasa si un paciente que debe ser comentado no es comentado y se envía. Contestó. si es una remisión como una urgencia vital es atendido. Preguntado si no es una urgencia vital y se remite a ese paciente que pasa con ese paciente. Contestó. Dependiendo si hay cupo, si hay cupo lo atienden y hay un contrato con la aseguradora, si no hay cupo le tienen que buscar otro sitio al paciente, pueden preguntar en otro hospital y allí le dicen que vaya a otro lugar, lastimosamente el Cauca no tiene Centro Regulador de Urgencias, no hay Crue en la Secretaría de Salud, por eso el San José está lleno porque de 10 pacientes que hay en San José uno necesita el nivel 3 o 2 porque no hay centro regulador de urgencias. Preguntado. A folio 30 puede decirse que el paciente fue monitoreado en debida forma cuando la Jefe Mabel Buitrón recibe llamada de la jefe según la historia clínica del Crue que el paciente fue aceptado, se puede decir que el paciente fue bien monitoreado cuando a la postre ya encuentran al paciente sin signos vitales. Contestó. Cuando no se dispone de un monitor continuo lo que se hace es tomar en ese paciente los signos vitales por fonendoscopio, con tensiómetro, con lo que tenga el nivel I porque eso es también una monitoria hecha por el personal médico o de enfermería, **yo encuentro en la historia registros de signos vitales frecuentes encuentro a las 40, 2:10, en este paciente con los equipos del nivel I se le tomó en varias ocasiones los signos vitales,** están consignados, lo que pasa es que ellos **no tenían un monitor continuo para establecer la toma de presión cada rato, con las notas de evolución encuentro que al paciente se le ha tomado frecuentemente signos vitales, líquidos endovenosos y en el nivel I en lo que se pudo hacer yo lo encuentro**

EXPEDIENTE	19001-33-33-006-2016-0249-00
DEMANDANTE	AURA ALARCON PALECHOR Y OTROS
DEMANDADO	DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL	REPARACIÓN DIRECTA

adecuado para el nivel I de atención. Hay si un espacio de tiempo en el que señalan que les recibieron el paciente y fue remitido unas horas antes y no alcanza a llegar, con lo que había en el Nivel I le tomaron los signos. Preguntado. Cuando se dice que llamaron del CRUE y usted me dice que no hay CRUE. Contestó. Ese es el Centro Regulador de Urgencias de Cada Hospital, lo ideal es que hubiera un sitio central para que dirigiera los pacientes de acuerdo al nivel de atención, esto es del Centro Regulador de Urgencias de cada Hospital, ojalá el Cauca tuviera uno central. Preguntado acaba de referir que al paciente por su complejidad debería ser monitoreado constantemente, hago énfasis en la historia clínica, si aparece que el paciente falleció a folios 30, sin que el personal de salud se hubiese percatado, porque allí dice, se le habla y no responde al llamado, reitero mi pregunta si estuvo bien monitorizado. Contestó. En el paciente si estaba tan critico me llama la atención que no se registre o se detecta el momento en que hizo paro cardio respiratorio ni que hicieron las maniobras de reanimación cardiopulmonar respectivas que en caso de pronto lo ameritaba, sino que el paciente ya fue encontrado sin signos vitales en una cama de la IPS correspondiente, basándome en esos hallazgos si encuentro que después de algunas horas no está consignado el momento en que el paciente se pone más crítico y realiza el paro cardio respiratorio, me baso en los hallazgos de la historia eso me dará a pensar que la monitoría en ese paciente si hay que darse cuenta, en todo paciente, en todo nivel de atención hay que darse cuenta que el paciente hizo paro, no lo encuentro consignado aquí, no conozco los recursos de la IPS Rio Blanco, algunos a pesar de ser nivel I tienen buenos recursos, no sé el turno de enfermería cuántos eran, no se los turnos médicos, desconozco de allá. Preguntado. Cuando el paciente se ingresa con los padecimientos ya expuestos en su experticia el médico general de la IPS al ver la complejidad debió optar por remitirlo inmediatamente a un nivel de mayor atención, evitando trámites administrativos. Contesto. La juez manifiesta que la pregunta ya fue contestada. Preguntado. En el cuadro del paciente podríamos decir que estaba en urgencia vital. La juez dice que ya está contestada. Preguntado. Si el traslado oportuno hubiera podido salvar al paciente. La juez contesta que eso lo determina el juzgado el médico solamente refiere sí estuvo conforme a la lex artis, por tanto no se admite la pregunta. Preguntado. Señala la juez que a folio 260 hay un resultado del Hospital San José se lo pone de presente al testigo. El motivo de la consulta por qué ingresa el paciente, por gastritis crónica o por qué ingresa. Contesta. El ingresa por un cuadro de dolor abdominal, vómito y diarrea. Preguntado. En la historia se indica que tiene gastritis crónica. Contestado. Si en el diagnostico después de evaluarlo el diagnóstico que consigna el médico que lo recibe es de gastritis crónica agudizada, diarrea aguda y deshidratación. Preguntado. Que es deshidratación grado 2. Contestó. el paciente ha tenido unas perdidas por cualquier motivo, sudoración, diarrea, vómito, de líquidos y electrolitos, si uno tiene sed digamos sería una deshidratación grado 1 eso no tiene mayor impacto sobre los signos vitales, cuando uno ya advierte que el paciente tiene unas mucosas secas entonces es que ha perdido más líquidos, en ese caso todavía no hay hipotensión pero tiene mucosas secas la boca seca, ojo seco, eso se habla que tiene una deshidratación grado 2 quiere decir que ha perdido líquido y sodio y potasio, por vómito, diarrea, por exceso de sudoración, por un golpe de calor. Preguntado Esa deshidratación grado 2 conforme a la historia clínica fue tratada conforme a la lex artis. Contestó. **Si la deshidratación grado 2 se trató canalizándole una vena periférica al paciente y suministrándole líquidos endovenosos que en este caso solución salina es aceptado para tratar un cuadro de vómito, diarrea, deshidratación de un grado 2 si fue tratada.** Preguntado. Usted también informa que tenía emesis y diarrea eso en su conjunto fue tratado

EXPEDIENTE	19001-33-33-006-2016-0249-00
DEMANDANTE	AURA ALARCON PALECHOR Y OTROS
DEMANDADO	DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL	REPARACIÓN DIRECTA

conforme a la lex artis. Contestó. **si, cuando uno tiene vómito y diarrea en este paciente es hidratación, hidratación, hidratación, el cuadro de vómito y diarrea fue tratado con hidratación vía endovenosa que se escogió en este caso porque el paciente estaba vomitando, el vómito y la diarrea fueron tratados adecuadamente en el nivel 1.** Preguntado, posteriormente se le diagnostica al paciente una obstrucción intestinal. Contestó. **Si cuando el paciente tiene vómito oscuro, fétido y comienza a tener el abdomen grande se comienza a distender entonces en ese caso él diagnostica una probable obstrucción intestinal,** Preguntado. Que incidencia tiene para un paciente con obstrucción intestinal que le brinden alimentos o líquidos. Contestó. Ya sabiendo que tiene obstrucción intestinal puede agravar el cuadro del paciente. Preguntado. En qué forma. Contestó. En ese caso puede aumentar el dolor abdominal, puede ponerlo a vomitar más y deteriorar el cuadro clínico general del paciente, incluso puede darle una broncoaspiración y agravar este paciente. Preguntado. Usted dice que el paciente entró en paro y que no se notó eso, que causas de acuerdo a la historia clínica, que hipótesis se puede manejar de acuerdo a la historia clínica que produjo ese paro. Contestó. En este paciente había que hacerle más exámenes, tenían que haberle hecho exámenes de laboratorio para saber que tenía, estudios radiológicos y un paro en un paciente con esto puede producirse por varias causas uno por ejemplo el cuadro de él por tanta pérdida de líquidos puede llevar pérdida de sales que hace que se tenga un paro cardíaco, no sabemos que el diagnóstico es planteado pero no sabemos, un diagnóstico cuando se tiene la distensión y vómito de esas características es el primer diagnóstico a plantear, pero en un nivel superior se le hubieran podido hacer más estudios en este paciente. Preguntado. Esto es un diagnóstico o una impresión diagnóstica. Contestó. **Aquí lo consignan como diagnóstico y está bien planteado en ese paciente, pero eso hay que corroborarlo, pero no puede en un nivel uno hay que tomar radiografías para saber si hay una obstrucción.** Preguntado. Por eso le pregunto si es una impresión diagnóstica. Contestó. Si hay que corroborarlo, la obstrucción intestinal hay que corroborarlo con tac, con radiografías. Preguntado. Qué exámenes y qué radiografías. Contestó. Rx simple de abdomen, una radiografía simple de abdomen, hemograma, creatinina, glicemia, un sodio, potasio, en ese tipo de pacientes hay que hacer imágenes más sofisticadas como eco de abdomen, tomografía abdominal, tac de abdomen, de acuerdo a lo que le corresponda al paciente, de acuerdo a la historia clínica y los signos anotados por el paciente, en algún momento los galenos tratantes pudieron advertir el deterioro del estado de salud del paciente. Contestó. Ellos lo atienden a las 8 y 50 inician tratamiento y el deterioro lo encuentran hacia las 9 y 30 de la noche cuando lo evalúan y tiene las características de un vómito oscuro y la distensión abdominal, en ese caso detectan que el paciente tiene esa complicación, le habían hecho una valoración a la una de la tarde y encuentran que tenía los signos vitales hasta esa hora estaban estables y que no tenía distensión abdominal, en ese momento se hizo una evaluación, después del ingreso se hizo una evaluación y no se encontró deteriorado, se encontró hacia las primeras horas de la noche. Preguntado. Frente a una pregunta que hizo el abogado de la parte actora frente a la probabilidad del paciente de haber superado el estado patológico que tenía, usted le dijo que era probable, usted puede por favor sustentar su respuesta, en términos de probabilidad y estadísticas, por favor, teniendo en cuenta le edad, el lugar donde estaba, las patologías que tenía, las comorbilidades que tenía el paciente, usted habla de una probabilidad, el paciente tenía 57 años, estaba en un Nivel I Rio Blanco, tenía una gastritis, frente a todos esos factores asociados usted me habla de una probabilidad de haber salido adelante y dijo que era una remisión urgente y por tanto se debía comentar al paciente, en ese proceso de

EXPEDIENTE	19001-33-33-006-2016-0249-00
DEMANDANTE	AURA ALARCON PALECHOR Y OTROS
DEMANDADO	DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL	REPARACIÓN DIRECTA

comentar, en ese proceso de remitir y todo lo que tiene que llevarse a cabo para que un paciente pueda salir de una institución y ser admitido en otra institución, qué probabilidades tenía ese paciente. Contestó. Es un paciente de menos de 60 años, tiene 57, enfermedades que haya tenido se dice que una gastritis crónica atrófica con metaplasia tipo intestino delgado que es la menos asociada a cáncer gástrico, metaplasia tipo uno y no encuentro que tuviera otras enfermedades, no era un paciente que viviera hospitalizado, que estuviera tomando medicamentos para enfermedades crónicas, o que hubiera tenido cuadros de cirugías o eso que hubieran deteriorado su salud, en general era una persona que tenía un buen estado de salud se puede decir para la edad que tenía el paciente y el paciente con un cuadro de obstrucción intestinal, si ya se comprueba depende de la causa de la obstrucción intestinal, no la sabemos, por ejemplo yo no se si eso sea causado por un cáncer por allá intra-abdominal, entonces eso cambia las cosas, o que sea la obstrucción por un torcimiento del intestino y eso se resuelve y si eso se maneja con líquidos y eventualmente con el procedimientos endoscópicos o quirúrgicos tiene más del 95% de probabilidades de salir adelante, si la obstrucción era porque adentro tenía un cáncer en ese momento el pronóstico le va a cambiar, las posibilidades de salir adelante son del 5% o nulas dependiendo de la causa de la obstrucción intestinal, en sí no lo sabemos, en este caso no hubo autopsia para saber, porque eso puedo haber dado luces porque la causa da el pronóstico, en sí él tenía muy buen estado de salud que tuviera una causa manejable pues tenía más del 90 % de salir adelante.

2.5. ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO

En el presente asunto la parte actora solicita que se declare administrativa y civilmente responsable al DEPARTAMENTO DEL CAUCA y A LA IPS CRIC PUNTO DE ATENCIÓN RIOBLANCO, aduciendo que por falla en la prestación del servicio médico atribuible a dicha institución de salud, se causó la muerte del señor MARCO FIDEL PALECHOR ALARCON el día 15 de mayo del año 2014. En síntesis se aduce que se presentó demora en el proceso de remisión del señor MARCO FIDEL PALECHOR ALARCON, hacia un centro de mayor complejidad en la atención médica, razón por la cual se presentó el fallecimiento, se dice así mismo en la demanda que el paciente fue desatendido puesto que no fue atendida oportunamente la solicitud de traslado en ambulancia que se efectuó en horas de la mañana del 14 de mayo de 2014 y finalmente en los alegatos de conclusión se arguye que no se realizó maniobras de reanimación al paciente y que el personal médico no se enteró del momento del fallecimiento del paciente.

Del análisis de las pruebas aportadas al proceso se establece que el paciente llegó al Centro de Atención de Rioblanco IPS CRIC, refiriendo dolor abdominal, vómito (emesis) y diarrea. De conformidad con el registro de historia clínica amplia y detalladamente transcrito se tiene que el paciente fue atendido tomándose sus signos vitales, emitiéndose un diagnóstico 1. Gastritis crónica reagudizada. 2 Enfermedad diarreica aguda. 3 Deshidratación grado II. Analizadas las pruebas aportadas al plenario, en especial el dictamen médico del especialista FREDY CALAMBAS, se logra establecer que la atención brindada en el Nivel I Punto de Atención Rioblanco, fue adecuada, oportuna, estuvo sujeta a la lex artis médica, de modo que se concluye que se cumplieron con los protocolos de atención según el nivel de complejidad y las condiciones de salud del paciente.

En efecto el perito explica que el tratamiento instaurado fue acorde con la sintomatología presentada y concuerda con el médico general que

EXPEDIENTE	19001-33-33-006-2016-0249-00
DEMANDANTE	AURA ALARCON PALECHOR Y OTROS
DEMANDADO	DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL	REPARACIÓN DIRECTA

atendió al paciente que al ingreso de éste al centro asistencial no existían motivos para emitir una orden de traslado a un centro de mayor complejidad en el servicio médico.

Señala que esto sólo vino a concretarse cuando a las veinte horas, el paciente presenta vómito fétido que es síntoma principal asociado a un diagnóstico de obstrucción intestinal, la cual sí ameritaba la orden de traslado a Nivel II o III de atención médica. Aunque la parte demandante sostiene que se presentó falla en la atención médica debido a la desatención del paciente a la hora del fallecimiento, se observa que con anterioridad se venía registrando cada hora sus signos vitales y se indicó a los familiares estar pendiente del paciente, por tanto llama la atención del despacho el motivo por el cual los familiares no hicieron ningún llamado al personal médico al evidenciar el empeoramiento de los síntomas del paciente, tal como aparece registrado en la historia clínica, la muerte ocurrió de manera repentina y súbita, al parecer ni siquiera fue notada por los familiares que en ese momento acompañaban al paciente. Si bien es cierto que se el perito echó de menos las maniobras de reanimación, según la historia clínica el paciente ya había fallecido cuando el médico y enfermeras entraron para dar aviso de la novedad de haber logrado el traslado del paciente.

Respecto de la remisión a un Nivel de Mayor complejidad, es verdad que la historia clínica da cuenta de las numerosas veces e intentos fallidos realizados por el personal médico del Punto de Atención Rioblanco del CRIC, ante diferentes instituciones de la ciudad de Popayán, existiendo al respecto registro en la historia clínica, que revela la diligencia del personal médico en lograr prontamente el traslado del paciente.

Se evidencia también que ciertamente la remisión no pudo llevarse a cabo puesto que infortunadamente el paciente falleció y que dicha situación si puede constituir una falla en la prestación del servicio médico y ello se apoya en el interrogatorio practicado al galeno que funge como perito en la presente actuación cuando indica que efectivamente una pronta atención en un nivel de mayor complejidad hubiera permitido al paciente una expectativa de recuperación, todo ello dependiendo de la causa de su obstrucción intestinal y en este punto cabe destacar que no se practicó al fallecido dictamen médico de autopsia que hubiese permitido conocer con claridad y precisión la causa de muerte y hubiera brindado mayores elementos de juicio a este despacho para la toma de la decisión que se reclama a través del presente medio de control jurisdiccional.

Aunado a lo anterior debe destacarse la existencia de varios comportamientos atribuibles tanto al paciente como a sus familiares que de alguna manera contribuyeron al deterioro de la salud del señor MARCO FIDEL PALECHOR ALARCON, ello por cuanto el primer responsable en la conservación de su salud es el propio paciente y en segunda medida sus familiares, lo anterior como quiera que según los registros médicos ni el paciente ni sus familiares conocían los anteriores diagnósticos, ni tratamientos instaurados con anterioridad al paciente por tanto no brindador datos precisos de su condición clínica, sólo señalaron que padecía de gastritis y dijeron que se le había ordenado una cirugía, sin embargo no detallaron que tipo de cirugía, admitiendo incluso que el paciente había abandonado el tratamiento, no se había realizado los exámenes médicos ni había concurrido a controles de seguimiento, finalmente consta en los registros médicos que a pesar de haberse ordenado por el médico tratante no suministrar ningún tipo de alimentos vía

EXPEDIENTE	19001-33-33-006-2016-0249-00
DEMANDANTE	AURA ALARCON PALECHOR Y OTROS
DEMANDADO	DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL	REPARACIÓN DIRECTA

oral al paciente, dicha orientación fue abiertamente desatendida, refiriéndose incluso que fue después de que se suministró al paciente alimentos líquidos que su condición médica empeoró.

De otra parte, se cuestiona por los demandantes el hecho de no haberse analizado los antecedentes médicos del paciente, sobre el particular el despacho considera que es deber de todo paciente conservar su historia clínica puesto que ella se compone de diversas atenciones brindadas en diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud, este historial debe presentarse cada vez que se acuda a nuevas consultas médicas, en caso de no presentarse dicha documentación, el paciente debe referir con claridad sus antecedentes médicos, sus condiciones previas, medicamentos que se le han prescrito, procedimientos y exámenes previamente ordenados con el propósito de brindar toda la información relevante al médico tratante para la determinación del diagnóstico y el tratamiento médico que debe instaurarse, no obstante todo lo anterior, de conformidad con el informe rendido por el médico tratante, si se consultaron los antecedentes de atención evidenciándose que hacía un año el paciente había ingresado por los mismos síntomas permaneciendo hospitalizado por tres días.

Tal como se señaló en precedencia, la no concesión del traslado al paciente a un nivel de mayor complejidad constituye la falla en el servicio que le restó posibilidades de supervivencia al señor MARCO FIDEL PALECHOR ALARCON.

Sin embargo, dicha dilación no es atribuible a la IPS demandada, quien adelantó todos los tramites que le correspondían dentro del esquema de referencia y contrarreferencia.

La parte actora arguye que debió trasladarse inmediatamente al señor Marco Fidel a un centro de mayor complejidad. Ante tal afirmación el Juzgado observa que no se acreditó en el plenario que al ingreso del paciente su estado de salud requiera ser trasladado como una urgencia vital, como tampoco se demostró que los signos vitales o síntomas que reportó al ser llamada la ambulancia fuera de tal envergadura que requería traslado inmediato al centro asistencial, precisamente porque la información que suministro la familia sobre el estado de salud del paciente y su antecedentes era vaga y superficial

Quedo acreditado que en el momento que ingresa el paciente a la IPS no se pudo contar con un centro asistencial que recibiera al paciente en ágil pronta y oportuna.

Sin embargo, debe aclararse que según en este caso, la garantía de cobertura y disponibilidad de centros de atención al cual podía ser remitido el paciente le correspondía a la entidad promotora de salud (EPS) a la cual se encontraba afiliado el paciente, teniéndose en consideración que al proceso se aportó certificación del Área de Aseguramiento de la Secretaría Departamental de Salud del Cauca, en la cual se hace constar que el señor MARCO FIDEL PALECHOR ALARCON, se encontraba activo en la EPS ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC, entidad que no fue vinculada a la presente actuación y por lo tanto no es posible realizar ningún pronunciamiento respecto de la responsabilidad que pudiera recaer en dicha entidad prestadora de servicios de salud.

Respecto del trámite de referencia y contrarreferencia así como de las responsabilidades de cada uno de los gestores del sistema, se ha

EXPEDIENTE	19001-33-33-006-2016-0249-00
DEMANDANTE	AURA ALARCON PALECHOR Y OTROS
DEMANDADO	DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL	REPARACIÓN DIRECTA

pronunciado el Consejo de Estado en los términos que este despacho considera oportuno transcribir, debido a que dichas apreciaciones resultan del todo aplicables por similitudes fácticas y jurídicas al caso analizado: Sobre el particular, la jurisprudencia de la Sala¹ ha discurrido así:

"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 incómoda .

"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 paciente² o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud"³

"De conformidad con lo anterior cabe afirmar que el señor Cano Arango tenía derecho a recibir un tratamiento completo, eficiente y necesario para su restablecimiento, sin que sea dable afirmar que la circunstancia de que hubiese estado hospitalizado, que se le hubieran practicado alguno de los exámenes ordenados y que se le hubieren suministrado medicamentos, resultaban suficientes para considerar cumplidas las obligaciones que estaban a cargo del ISS, porque, se reitera, se omitieron las valoraciones y procedimientos que fueron recomendados por profesionales de la misma entidad; a la vez que se dilató, sin justa causa probada, la realización de los tratamientos e intervenciones que, según los especialistas de la misma entidad, eran necesarios para lograr la mengua de sus dolores y su recuperación.

"Respecto de este elemento del derecho a la salud, dijo la Corte Constitucional:

"En la medida en que las personas tienen derecho a que se les garantice el tratamiento de salud que requieran, integralmente, en especial si se trata de una enfermedad 'catastrófica' o si están comprometidas la vida o la integridad personal, las entidades territoriales no pueden dividir y fraccionar los servicios de salud requeridos por las personas."⁴

"-Debe ser oportuno:

"La jurisprudencia constitucional ha garantizado el derecho a acceder a los servicios de salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos. Así, por ejemplo, cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una administración diligente, una EPS demora un tratamiento médico al cual la persona tiene derecho, viola el derecho a la salud de ésta."⁵Los

¹ CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA SUBSECCIÓN A Consejero ponente: JOSÉ ROBERTO SÁCHICA MÉNDEZ, sentencia de nueve (9) de abril de dos mil veintiuno (2021) Radicación número: 81001-23-31-000-2010-10043-01 (52858) Actor: NAHÚM MERCHÁN LIZARAZO Y OTROS Demandado: HOSPITAL DEL SARARE E.S.E.

² En este sentido se ha pronunciado la Corporación, entre otras, en la sentencia T- 136 de 2004 MP Manuel José Cepeda Espinosa

³ Sentencia T- 1059 de 2006(MP Clara Inés Vargas Hernández). Ver también: sentencia T- 062 de 2006 (MP Clara Inés Vargas Hernández). Otras sentencias: T- 730 de 2007 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra), T- 536 de 2007 (MP Humberto Antonio Cierra Porto), T- 421 de 2007 (MP Nilson Pinilla Pinilla)

⁴ Sentencia T- 760 del 31 de julio de 2008.

⁵ Corte Constitucional, sentencia T- 635 de 2001 (MP Manuel José Cepeda Espinosa) La accionante, quién padecía una enfermedad catastrófica, no había podido acceder al servicio de salud ordenado por su médico tratante. No se impartió orden alguna por ser un hecho superado, esa sentencia ha sido reiterada, entre otras, en las sentencias T- 614 de 2003 (MP Eduardo Montealegre Lynett), T- 881 de 2003 (MP Rodrigo Escobar Gil),

EXPEDIENTE	19001-33-33-006-2016-0249-00
DEMANDANTE	AURA ALARCON PALECHOR Y OTROS
DEMANDADO	DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL	REPARACIÓN DIRECTA

trámites burocráticos y administrativos que demoran irrazonablemente el acceso a un servicio de salud al que tienen derecho, y respetan el derecho de salud de las personas.”

"Con fundamento en el Decreto 1703 de 2002, cuyo artículo 40 prevé que "los trámites de verificación y autorización de servicios no podrán ser trasladados al usuario y serán de carga exclusiva de la institución prestadora de servicios y de la entidad de aseguramiento correspondiente", la Corte Constitucional precisó que "se irrespeta el derecho de salud de los pacientes cuando se les niega el acceso a un servicio por no haber realizado un trámite interno que corresponde a la propia entidad, como por ejemplo, 'la solicitud de la autorización de un servicio de salud no incluido dentro del POS al Comité Técnico Científico'".⁶"

"En el caso concreto está claramente demostrado que el ISS se tomó casi un mes para remitir la historia clínica del paciente a su Staff de Cardiología, con el objeto de que éste analizara el caso, hiciera un diagnóstico y formulara un tratamiento. Luego del esperado concepto del Staff, el ISS se tomó un mes más para oficiar a la entidad que habría de realizar el procedimiento dispuesto, sin justificación alguna para tanta dilación. Todos éstos trámites se surtieron lentamente, mientras el paciente soportaba los dolores propios de su enfermedad y el aislamiento derivado de su hospitalización.

"(...)'" (subrayado del original).

43. Se colige de lo anterior, que tanto la jurisprudencia constitucional como la contencioso administrativa han reiterado que el desconocimiento al derecho a la salud y, por consiguiente, la falla del servicio en que se incurre cuando se niega su servicio, se consolida en casos como este en la falta de gestiones o trámites que corresponden única y exclusivamente a las diferentes entidades del sistema de salud; por lo tanto, el hecho de tener que esperar la remisión por más de tres días, implicó, en el asunto *sub examine*, un flagrante desconocimiento a los derechos fundamentales de Nahúm Merchán Lizarazo, así como una grave trasgresión al ordenamiento jurídico.

44. Cabe destacar que, el Decreto 4747 de 2007⁸ organiza y establece el régimen de referencia y contrarreferencia para las entidades del subsector oficial señaladas en el artículo 5, numeral 1, literales a), b) y c) de la Ley 10 de 1990⁹, y para las del subsector privado con las cuales tenga el Estado contrato celebrado para la prestación de servicios de salud o que participen en las formas asociativas dentro del proceso de integración funcional.

Este decreto define el régimen de referencia y contrarreferencia como el conjunto de normas técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente al usuario el servicio de salud, según el nivel de atención y grado de complejidad de los organismos de salud con la debida oportunidad y eficacia. En el artículo 3 de ese decreto se establece lo siguiente:

"Artículo 3. Definiciones. Para efectos del presente decreto se adoptan las siguientes definiciones:

a. Prestadores de servicios de salud: Se consideran como tales las instituciones prestadoras de servicios de salud y los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud y que se encuentran

T- 1111 de 2003 (MP Clara Inés Vargas Hernández), T- 258 de 2004 (MP Clara Inés Vargas Hernández), T- 566 de 2004 (MP Manuel José Cepeda Espinosa)

⁶ En este mismo sentido se ha pronunciado la Corte Constitucional en otras ocasiones, entre ellas en la sentencia T- 1016 de 2006 (MP Álvaro Tafur Galvis)

⁷ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 7 de octubre de 2009, exp. 35.656, M.P. Ramiro Saavedra Becerra y sentencia del 18 de febrero de 2010, exp. 18.524, M.P. Enrique Gil Botero.

⁸ *"Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones".*

⁹ *"ARTÍCULO 5o. SECTOR SALUD. El sector salud está integrado por:*

1. El subsector oficial, al cual pertenecen todas las entidades públicas que dirijan o presten servicios de salud, y específicamente:

a) Las entidades descentralizadas directas o indirectas del orden nacional;

b) Las entidades descentralizadas directas o indirectas del orden departamental, municipal, distrital o metropolitano o las asociaciones de municipios;

c) Las dependencias directas de la Nación o de las entidades territoriales (...).".

EXPEDIENTE	19001-33-33-006-2016-0249-00
DEMANDANTE	AURA ALARCON PALECHOR Y OTROS
DEMANDADO	DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL	REPARACIÓN DIRECTA

habilitados. Para efectos del presente decreto, se incluyen los profesionales independientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes que se encuentren habilitados.

b. Entidades responsables del pago de servicios de salud: Se consideran como tales las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las administradoras de riesgos profesionales.

c. Red de prestación de servicios: Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud, ubicados en un espacio geográfico, que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios de complementariedad, subsidiariedad y los lineamientos del proceso de referencia y contrarreferencia establecidos por la entidad responsable del pago, que busca garantizar la calidad de la atención en salud y ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos.

d. Modelo de atención. Comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones, y la consiguiente orientación de las actividades de salud. De él se deriva la forma como se organizan los establecimientos y recursos para la atención de la salud desde la perspectiva del servicio a las personas, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema, su capacidad resolutoria, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contrarreferencia.

e. Referencia y contrarreferencia. Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicos y administrativos que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago.

La referencia es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, de respuesta a las necesidades de salud.

La contrarreferencia es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contrarremisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.

f. Acuerdo de voluntades: Es el acto por el cual una parte se obliga para con otra a dar, hacer o no hacer alguna cosa. Cada parte puede ser de una o varias personas naturales o jurídicas. El acuerdo de voluntades estará sujeto a las normas que le sean aplicables, a la naturaleza jurídica de las partes que lo suscriben y cumplirá con las solemnidades, que las normas pertinentes determinen.

(...).

"Artículo 17. Proceso de referencia y contrarreferencia. El diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia y la operación del sistema de referencia y contrarreferencia es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud, quienes deberán disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.

Con el fin de garantizar la calidad, continuidad e integralidad en la atención, es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud la consecución de institución prestadora de servicios de salud receptora que garantice los recursos humanos, físicos o tecnológicos, así como los insumos y medicamentos requeridos para la atención de pacientes. La responsabilidad del manejo y cuidado del paciente es del prestador remitente hasta que ingrese en la institución receptora. Cuando el transporte se realice en una ambulancia debidamente habilitada, que no dependa de la IPS remitente, la entidad que tiene habilitado el servicio de transporte será responsable de la

EXPEDIENTE	19001-33-33-006-2016-0249-00
DEMANDANTE	AURA ALARCON PALECHOR Y OTROS
DEMANDADO	DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL	REPARACIÓN DIRECTA

atención durante el mismo, con la tecnología disponible de acuerdo con el servicio de ambulancia habilitado, hasta la entrega del paciente en la entidad receptora definida por la entidad responsable del pago.

Parágrafo. Las entidades responsables del pago de servicios de salud podrán apoyarse para la operación del proceso de referencia y contrarreferencia a su cargo, en los centros reguladores de urgencias y emergencias, para lo cual deberán suscribir contratos o convenios según sea el caso.

Artículo 18. Organización y operación de los centros reguladores de urgencias, emergencias y desastres. Sin perjuicio de las funciones asignadas a las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas, las administradoras de riesgos profesionales, las entidades que administran regímenes de salud especiales y de excepción y a los prestadores de servicios de salud, corresponde a las direcciones territoriales de salud, regular los servicios de urgencias de la población de su territorio y coordinar la atención en salud de la población afectada por emergencias o desastres en su área de influencia. El Ministerio de la Protección Social establecerá las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los centros reguladores de urgencias y emergencias y desastres, - CRUE” (negrillas adicionales).

45. Adicionalmente, establece la obligación, por parte de las entidades públicas o privadas del sector salud, que hayan prestado la atención inicial de urgencias, garantizar la remisión adecuada de estos usuarios hacia la institución del grado de complejidad requerida, que se responsabilice de su atención. Así, la entidad remitora será responsable del paciente hasta que ingrese a la institución receptora.

En relación con los CRUE o Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres, de conformidad con lo establecido en el artículo 54 de la Ley 715 de 2001¹⁰, debe indicarse que se trata de unidades de carácter operativo no asistencial, responsables de coordinar y regular, en sus jurisdicciones, el acceso a los servicios de urgencias y la atención en salud de la población afectada en situaciones de emergencia o desastre, con lo que se busca que en las entidades territoriales exista coordinación para la atención de emergencias o desastres, estandarización de procesos de referencia y contrarreferencia.

46. De acuerdo con lo anterior, se infiere que el diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia y la operación del sistema de referencia y contrarreferencia es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud, quienes deben disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones; contrario *sensu*, dicha obligación no corresponde a los hospitales sino a las Empresas Promotoras de Salud, las Administradoras de Riesgos Laborales o las Direcciones Departamentales o Municipales de Salud.

Al amparo de las anteriores consideraciones el Despacho concluye que la entidad hospitalaria demandada cumplió con todos medios de que disponía para preservar la salud del paciente según el nivel de complejidad con el que contaba y que surtió de forma adecuada, oportuna y diligente el protocolo para el traslado del paciente, sin embargo la demora presentada en dicho traslado resulta en una situación de carácter administrativo no imputable a dicha entidad prestadora de servicio de salud, sino a la empresa promotora de salud a quien le corresponde garantizar cobertura y disponibilidad de atención médica para sus afiliados. Finalmente cabe destacarse que la remisión fue un criterio adoptado luego que se presentara empeoramiento en

¹⁰ “El servicio de salud a nivel territorial, deberá prestarse mediante la integración de redes que permitan la articulación de las unidades prestadoras de servicios de salud, la utilización adecuada de la oferta en salud y la racionalización del costo de las atenciones en beneficio de la población, así como la optimización de la infraestructura que la soporta (...). La red de servicios de salud se organizará por grados de complejidad relacionados entre sí mediante un sistema de referencia y contrarreferencia que provea las normas técnicas y administrativas con el fin de prestar al usuario servicios de salud acordes con sus necesidades, atendiendo los requerimientos de eficiencia y oportunidad, de acuerdo con la reglamentación que para tales efectos expida el Ministerio de Salud”.

EXPEDIENTE	19001-33-33-006-2016-0249-00
DEMANDANTE	AURA ALARCON PALECHOR Y OTROS
DEMANDADO	DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL	REPARACIÓN DIRECTA

las condiciones clínicas del paciente toda vez que a su ingreso no se contaban con los signos y síntomas que hicieran necesaria la remisión a un nivel superior de atención médica.

Se itera no existe prueba en el plenario que permita predicar que el estado de salud del paciente al momento que ingresó a la IPS demandada, a fuera de tal gravedad que habilitara bajo criterio medico remitirlo como una urgencia vital. Lo anterior por cuanto las entidades públicas o privadas del sector salud que han prestado la atención inicial de urgencias, tiene la obligación de garantizar la remisión adecuada de estos usuarios hacia la institución del grado de complejidad requerida, que se responsabilice de su atención.

Así, la entidad remitora será responsable del paciente hasta que ingrese a la institución receptora. Por tanto, hasta no tener el aval de su aceptación la entidad no estaba habilitada a enviar el paciente.

DE conformidad con el artículo 17 del Decreto 4747 de 2007 Parágrafo. Las entidades responsables del pago de servicios de salud **podrán** apoyarse para la operación del proceso de referencia y contrarreferencia a su cargo, en los centros reguladores de urgencias y emergencias, para lo cual deberán suscribir contratos o convenios según sea el caso.

Por su parte el artículo 18. Dispone la organización y operación de los centros reguladores de urgencias, emergencias y desastres. *Sin perjuicio de las funciones asignadas a las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado*, las entidades adaptadas, las administradoras de riesgos profesionales, las entidades que administran regímenes de salud especiales y de excepción y a los prestadores de servicios de salud, corresponde a las direcciones territoriales de salud, regular los servicios de urgencias de la población de su territorio y coordinar la atención en salud de la población afectada por emergencias o desastres en su área de influencia.

Finalmente, respecto de la responsabilidad del DEPARTAMENTO DEL CAUCA, se tiene que no fue la entidad que prestó el servicio médico asistencial y si bien es cierto de conformidad con la Resolución 1220 de 2010, tiene a su cargo el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias y Desastres, esta unidad es de carácter operativo no asistencial, que sirve de apoyo a la EPS o entidad responsable del pago, quien es la responsable del proceso de referencia y contrarreferencia, y por tanto debe disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones. Con el fin de garantizar la calidad, continuidad e integralidad en la atención, es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud la consecución de institución prestadora de servicios de salud receptora que garantice los recursos humanos, físicos o tecnológicos así como los insumos y medicamentos requeridos para la atención de pacientes. (Decreto 4747 de 2007 art. 17)

En tal virtud de declarará la falta de legitimación en la causa por pasiva.

Se tiene entonces que se concretó la falla del servicio por parte de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, que se concretó en la falta de oportunidad en el traslado del señor MARCO FIDEL PALECHOR ALARCON, a un centro médico de segundo nivel de complejidad en la atención médica, así resulta claro que

EXPEDIENTE	19001-33-33-006-2016-0249-00
DEMANDANTE	AURA ALARCON PALECHOR Y OTROS
DEMANDADO	DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL	REPARACIÓN DIRECTA

la entidad territorial accionada no tiene responsabilidad en la producción de dicha falla.

2.6. DE LAS COSTAS

En los términos del artículo 188 de la Ley 1437 de 2011, dentro de la sentencia el Juez deberá pronunciarse sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código de General del Proceso. Al cumplirse con las previsiones contenidas en el artículo 365-3 del C.G.P.¹¹, se condenará en costas a la parte demandante, fijándose en la suma de **DOSCIETOS CINCUENTA MIL PESOS**, las cuales al tenor del artículo 366 ibídem deberán liquidarse por Secretaría.

III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYAN** administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

R E S U E L V E:

PRIMERO.- Negar las pretensiones de la demanda.

SEGUNDO.- Declarar la falta de legitimación en la causa por pasiva del DEPARTAMENTO DEL CAUCA.

TERCERO.- CONDENAR en costas a la **parte demandante** conforme lo expresado En la parte motiva de la presente providencia.

CUARTO.- Por Secretaría, liquídese los gastos del proceso y devuélvase el remante si a ello hubiere lugar.

QUINTO.- NOTIFÍQUESE la presente sentencia a las partes de acuerdo con el procedimiento previsto en el artículo 203 del CPACA.

Parte Actora: abogados@accionlegal.com.co

Parte Demandada: jurídica.educacion@cauca.gov.co

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE

La Juez,



MARIA CLAUDIA VARONA ORTIZ.

¹¹ "3. En la providencia del superior que confirme en todas sus partes la de primera instancia se condenará al recurrente en las costas de la segunda.".