



## JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ

Ibagué, dieciocho (18) de noviembre de dos mil veintidós (2022)

RADICADO: 73001-33-33-004-2016-00327-00  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA  
DEMANDANTE: LUZ NEIDY CARDOZO ARCINIEGAS Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. DEL ESPINAL –  
TOLIMA  
Tema: Falla médica

### SENTENCIA

Procede el Despacho a dictar sentencia dentro del presente medio de control de **REPARACIÓN DIRECTA** promovido por la señora **LUZ NEIDY CARDOZO ARCINIEGAS** quién actúa en nombre propio y en representación del menor **ROGER STEVEN CANIZALES CARDOZO**, y por los señores **DAYRO JULIAN CANIZALES REYES**, **BLANCA BELEN ARCINIEGAS**, Herederos de **ORLANDO CARDOZO DIAZ** (Q.E.P.D.) y **MARIA FERNANDA CARDOZO ARCINIEGAS** en contra del **HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. DE EL ESPINAL - TOLIMA**, radicado bajo el No. **73001-33-33-004-2016-00327-00**, al que fue llamado en garantía **LA COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA - COMPARTA EPS-S.- EN LIQUIDACIÓN**.

#### 1. Pretensiones

En el desarrollo de la audiencia inicial celebrada el día 22 de mayo de 2018 (Fol. 355 del cuaderno principal tomo I del expediente digitalizado) y con fundamento en el libelo demandatorio (Fls. 73 y 75 del cuaderno principal tomo I del Exp. Digitalizado), se establecieron como pretensiones, las siguientes:

Que se declare administrativa y solidariamente responsable al extremo demandado por los perjuicios ocasionados a la parte actora como consecuencia de la presunta falla en el servicio de atención medica prestada a la señora **LUZ NEIDY CARDOZO ARCINIEGAS**, con ocasión a su enfermedad y que conllevaron a causarle una incapacidad de por vid,a debido al manejo presuntamente inadecuado que se le dio al diagnóstico de apendicitis que conllevó a una peritonitis y como efecto colateral, a una colostomía.

Que como consecuencia de lo precitado, solicita que se condene a las entidades demandadas al pago de la suma de dinero que estima en cuantía de **QUINIENOS SESENTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS VENTIOCHO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/C (\$567.328.875.00)** sin limitación al reconocimiento

RADICADO No: 73001-33-33-004-2016-00327-00  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA  
DEMANDANTE: LUZ NEIDY CARDOZO ARCINIEGAS Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E DEL ESPINAL  
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

que se logre acreditar por los perjuicios morales y materiales, objetivados y subjetivados, actuales y futuros causados a los demandantes.

Que se ordene dar cumplimiento al fallo en los términos de los artículos 192 y 195 del C.P.A.C.A.

Que se condene en costas al extremo demandado, incluyendo las agencias en derecho, conforme al art. 188 del nuevo C.C.A y la sentencia C-539 de 28 de julio de 1999.

Que la liquidación de las condenas se resuelva mediante sentencia, se hagan en moneda colombiana ajustada y teniendo como base el índice de precios al consumidor de conformidad con el artículo 187 del C.P.A.C.A.

## **2. Hechos.**

De conformidad con lo establecido en la audiencia inicial celebrada el día 22 de mayo de 2018 (Fls. 355 y 356 del cuaderno principal tomo I del Exp. Digitalizado) y con fundamento en el libelo demandatorio (Fls. 75 al 81 del cuaderno principal tomo I del Exp. Digitalizado), se tienen como hechos relevantes de la demanda los siguientes:

- 1. El día 26 de julio de 2014, la señora LUZ NEIDY CARDOZO ARCINIEGAS, acudió a la sala de urgencias del HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. DEL ESPINAL – TOLIMA, aquejada de un fuerte dolor abdominal, náuseas, vómito, diarrea y fiebre, siendo atendida por el galeno DANIEL NUÑEZ CAMPOS, quien fungía como médico general, y le formuló acetaminofén, al ser diagnosticada con una virosis gástrica (gastroenteritis) de presunto origen infeccioso, dándole salida.*
- 2. La señora CARDOZO ARCINIEGAS, ya en su casa, continuaba peor, por lo que decide acudir el mismo día en la tarde al mismo Hospital, en esa oportunidad fue atendida por el médico MICHAEL MATERA RUIZ, quien la examinó ordenando nuevos exámenes incluido un cuadro hemático. Una vez llegan los resultados, diagnosticó a la paciente con una virosis gástrica y formula medicamentos para tratar la patología.*
- 3. Pasados cinco (5) días la paciente regresa al Hospital donde es atendida por el médico CRISTIAN CAMILO PARODI ACOSTA, quien la examinó y le formuló cefalexina cápsula x 500 mg, hioscina butil bromuro tableta x 10 mg, luego es enviada a casa.*
- 4. Posteriormente se afirma que la paciente ya no pudo ponerse en pie, lo que obligó a sus familiares, el 3 de agosto de 2014, a trasladarla para el HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ, allí fue examinada y le diagnosticaron una apendicitis crítica, ordenan de inmediato hospitalización, realizan exámenes especializados y el resultado es una APENDICITIS de 8 días de evolución, procediendo a intervenirla quirúrgicamente.*

RADICADO No: 73001-33-33-004-2016-00327-00  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA  
DEMANDANTE: LUZ NEIDY CARDOZO ARCINIEGAS Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E DEL ESPINAL  
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

5. *Se indicó que por la negligencia y el mal diagnóstico de los funcionarios del HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. DEL ESPINAL, provocaron que la apéndice se le estrangulara y genera una peritonitis que obligó a realizar tres (3) días después una segunda cirugía para cortar un pedazo de intestino grueso que estaba infectado y ello produce una COLOSTOMÍA, durando 22 días hospitalizada; la colostomía se volvió crónica y a la fecha de la presentación de la demanda aún persiste y 20 meses después la herida no ha sanado.*
6. *Señaló que la accionante ya no lleva una vida normal, debe mantenerse fajada, con la herida abierta sometida a peligro constante de infección mortal, no puede hacer ejercicio, no puede trabajar como lo hacía antes, y le ha tocado incurrir en gastos adicionales como cuando le toca ir a Bogotá a controles en el Hospital La Samaritana, curaciones y los kits de colostomía.*
7. *La situación clínica de la señora LUZ NEIDY CARDOZO ARCINIEGAS se hubiera podido evitar si en el HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL, se le hubiese hecho un diagnóstico acertado y oportuno de su situación clínica.*
8. *La directamente afectada y sus familiares demandantes han sufrido un daño irreparable, al tener que padecer y afrontar la evitable lesión de su familiar, por la falla en el servicio hospitalario de los médicos del HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL, causado por el errado diagnóstico de los galenos, que finalmente condujo a la lesión antes detallada y que la tuvo muy cerca de la muerte.*

### **3. Contestación de la Demanda.**

#### **3.1. Hospital San Rafael E.S.E. del Espinal – Tolima (fls. 139 al 265 del Cuaderno Principal tomo I del Exp. Digitalizado)**

Manifestó su apoderada que se opone a la prosperidad de todas y cada una de las pretensiones planteadas por la parte actora, en razón a que no concurren elementos que configuren la responsabilidad en el presunto daño que se endilga a esta entidad, dado que, esta actuó de acuerdo con los protocolos de atención médica y a su competencia, ya que tal y como se puede evidenciar en la historia clínica de la paciente, esta ingresó el 26 de julio de 2014 y recibió atención médica adecuada y oportuna.

Resaltó apartes del concepto médico rendido por el Dr. Herney Armando Buriticá Moncaleano y refirió que de acuerdo a los síntomas percibidos, el examen físico y demás exámenes complementarios que se le realizaron, no existía otro diagnóstico que brindar y este no era compatible con abdomen agudo quirúrgico, para lo cual, destacó que la demandante, antes del ingreso a este centro hospitalario, se había automedicado con *buscapina*, lo que pudo disfrazar la sintomatología y retardar el diagnóstico médico.

Argumentó, que en el lapso en que la parte actora sale de urgencias del hospital demandado e ingresa al Hospital Federico Lleras Acosta, pudo haber evolucionado el abdomen en forma tórpida y haberse convertido en abdomen quirúrgico, pues en algunos casos, la apendicitis aguda presenta cuadros clínicos atípicos, los cuales no

RADICADO No:	73001-33-33-004-2016-00327-00
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	LUZ NEIDY CARDOZO ARCINIEGAS Y OTROS
DEMANDADO:	HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E DEL ESPINAL
ACTO PROCESAL:	Sentencia de primera instancia

permiten su diagnóstico; por tanto, adujo que comoquiera que el segundo centro hospitalario dictaminó y trató este diagnóstico, cualquier complicación médica en el desarrollo de la cirugía o con posterioridad a la misma, es responsabilidad del Hospital Federico Lleras Acosta.

Por último, advirtió que, en caso de encontrarse responsable al Hospital San Rafael de El Espinal, del daño antijurídico ocasionado a la demandante, se debe condenar también a la llamada en garantía COMPARTA EPS-S, esto, con fundamento en la responsabilidad solidaria en la prestación del servicio de salud.

### **3.2. Cooperativa de Salud Comunitaria Empresa Promotora de Salud Subsidiada – COMPARTA EPS-S – Llamada en garantía por parte del Hospital San Rafael E.S.E. del Espinal – Tolima (Fls. 309 al 325 del Cuaderno Principal tomo I del Exp. Digitalizado)**

En el escrito de contestación de la demanda, por conducto de su apoderada, refirió que se opone a los hechos y pretensiones de la demanda por considerar que no existió negligencia en la prestación de los servicios de salud por parte de esta entidad, toda vez, que esta autorizó dentro y fuera de la red, los servicios requeridos según la orden de los médicos tratantes.

Sostuvo que COMPARTA EPS – S no tiene personal médico adscrito, sino que contrata según las normas con IPS públicas o privadas para la prestación de los servicios médicos asistenciales y en este sentido, la EPS no tuvo injerencia en la atención realizada por los médicos de la ESE ni en los procedimientos médicos ordenados a la paciente, por tanto, manifiesta que los hechos de la demanda no guardan relación con alguna omisión o acción por parte de la EPS, sino que van encaminados al actuar del Hospital San Rafael E.S.E. del Espinal y a su personal médico.

Planteó las excepciones denominadas “*FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA MATERIAL; INEXISTENCIA DE CULPA, NI DE RELACIÓN DE CAUSALIDAD POR PARTE DE COMPARTA EPS-S ENTRE LA CONDUCTA Y/O ATENCIÓN DESPLEGADA POR EL HOSPITAL SAN RAFAEL ESE DEL ESPINAL, Y LOS POSIBLES DAÑOS QUE PUDO HABER SUFRIDO LOS DEMANDANTES*”.

A su turno, en la contestación del llamamiento en garantía visto a folio 65 a 78 del cuaderno principal del documento 002 del Exp. Digitalizado, advirtió que la EPS no es una compañía de seguros, sino que es una entidad promotora de salud subsidiaria y sin ánimo de lucro, por lo que de conformidad con los artículos 177 y 178 de la ley 100 de 1993, son las IPS quienes deben contar con la habilitación, registro y con personal idóneo para la atención de las personas que requieran sus servicios.

#### **4. Actuación Procesal.**

Presentado el proceso ante la Oficina Judicial el día 13 de septiembre de 2016 (Fol. 107 del cuaderno principal tomo I del Exp. Digitalizado), correspondió por reparto a este Despacho quien mediante providencia de fecha 24 de octubre de 2016, ordenó la

RADICADO No:	73001-33-33-004-2016-00327-00
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	LUZ NEIDY CARDOZO ARCINIEGAS Y OTROS
DEMANDADO:	HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E DEL ESPINAL
ACTO PROCESAL:	Sentencia de primera instancia

admisión de la misma (Fol. 111 del cuaderno principal tomo I del Exp. Digitalizado).

Una vez notificadas las partes, el Ministerio Público y la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado (Fls. 119 al 134 del cuaderno principal tomo I del Exp. Digitalizado), dentro del término de traslado de la demanda, las entidades demandadas contestaron la demanda, propusieron excepciones y allegaron las pruebas que pretendían hacer valer dentro del proceso (Fls. 139 al 327 del cuaderno principal tomo I del Exp. Digitalizado).

Posteriormente, mediante proveído de fecha 24 de abril de 2017 (Fls. 295 a 299 del cuaderno principal tomo I) se resolvió recurso de reposición (Fls. 273 a 294 del cuaderno principal tomo I) y se efectuó pronunciamiento frente al incidente de nulidad (Fls. 1 a 13 del cuaderno incidente nulidad) interpuesto por el Hospital San Rafael E.S.E. del Espinal – Tolima contra del auto de fecha 13 de marzo de 2017 (Fol. 269 del cuaderno principal tomo I del Exp. Digitalizado).

Una vez agotado el trámite correspondiente, mediante proveído del 09 de abril de 2018 (Fol. 341 del cuaderno principal tomo I del Exp. Digitalizado) se fijó fecha para llevar a cabo la audiencia inicial de que trata el artículo 180 del C.P.A.C.A., la cual, se tramitó el día 22 de mayo de 2018 (Fls. 353 a 360 del cuaderno principal tomo I), en donde se decidió resolver la excepción denominada *falta de legitimación en la causa por pasiva material* como excepción de fondo y se decretó dictamen pericial solicitado por el extremo demandante, con fundamento en el cual, a través de auto de fecha 15 de febrero de 2021 se dio inicio a incidente de desacato (Documento 001 del cuaderno incidente desacato del Exp. Digitalizado) que fue resuelto mediante auto de fecha 15 de julio de 2021 (Documento 007 del cuaderno incidente desacato del Exp. Digitalizado).

Efectuado lo anterior, por encontrarse necesaria la práctica de pruebas, se fijó inicialmente como fecha para la realización de la diligencia de que trata el artículo 181 del C.P.A.C.A, el día 05 de agosto de 2021 (Documento 015 del cuaderno principal), no obstante, debido a la reprogramación de la misma, se fijó como nueva fecha el día 01 de septiembre de 2021 (Documento 034 del cuaderno principal) en la que, se adoptó medida de saneamiento consistente en tener como sucesores del señor Orlando Cardozo Diaz (Q.E.P.D.) a los herederos del mismo y en este sentido, una vez recaudadas la totalidad de las pruebas, se cerró la etapa probatoria y se ordenó a las partes presentar por escrito dentro de los diez (10) días siguientes los correspondientes alegatos de conclusión (Documento 046 del cuaderno principal), conforme las previsiones del inciso final del artículo 181 del C.P.A.C.A.

## **5. Alegatos de las Partes.**

### **5.1. Parte Demandante (Documento 047 del cuaderno principal del Exp. Digitalizado).**

Luego de efectuar una relación de los hechos probados, resaltó un aparte del dictamen pericial rendido en la presente actuación por el profesional adscrito al Instituto Nacional

RADICADO No:	73001-33-33-004-2016-00327-00
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	LUZ NEIDY CARDOZO ARCINIEGAS Y OTROS
DEMANDADO:	HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E DEL ESPINAL
ACTO PROCESAL:	Sentencia de primera instancia

de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en el cual, indicó que el diagnóstico de la apendicitis aguda lo debe hacer un cirujano, por lo que, en los servicios de urgencias, el médico que recibe a un paciente con dolor abdominal debe proceder de inmediato a llamar al cirujano en interconsulta, sin que esto obstruya la iniciación de los procedimientos diagnósticos; en este sentido, infirió que lo precitado, no fue realizado por el Hospital San Rafael de El Espinal, por lo que se incurrió en un mal diagnóstico que ocasionó como consecuencia en la paciente, una apendicitis aguda que conllevó a una peritonitis y esta a su vez, tuvo un efecto colateral, que derivó en una colostomía.

Aunado a lo anterior, señaló que, en el mal diagnóstico, también incidió la falta de experiencia de los médicos tratantes, ya que estos se encontraban efectuando su año rural y fueron negligentes, irresponsables e imprudentes al confundir una virosis gástrica con una apendicitis crítica y al haber omitido el procedimiento enmarcado dentro de la ley para tratar el cuadro clínico presentado por la parte actora y por ende, se configuró una falla en el servicio por parte del hospital demandado que ocasionó un grave daño en la salud de la demandante.

## **5.2. Parte demandada - Hospital San Rafael del Espinal E.S.E. -Tolima (Documento 049 del cuaderno principal del expediente digitalizado).**

Señaló, que no se acreditó una indebida prestación del servicio médico y tampoco que el daño causado se haya derivado de la actuación u omisión por parte de este centro hospitalario, ya que desde el ingreso de la demandante a las instalaciones de este hospital, le fueron prestados los servicios médicos necesarios y para el 01 de agosto de 2014, pues según se contempla en la historia clínica, la paciente no presentaba dolor abdominal, no hubo empeoramiento de los síntomas que sugiriera clínicamente la presencia de un abdomen agudo y el único hallazgo positivo fue una leucocitosis, la cual, advirtió, es frecuente en otras enfermedades como lo es la infección de vías urinarias, por lo que, fue esta última, la sospecha inicial y el diagnóstico más probable de la paciente dado a los síntomas que presentaba.

Argumentó, que de conformidad con la lex artis, un cuadro hemático con leucocitosis siendo el único hallazgo, no se consolida en un criterio para sospechar una apendicitis aguda, toda vez, que de acuerdo a la escala de Alvarado, esta tendría una puntuación de 3, la cual se interpreta como una baja posibilidad de apendicitis; de igual forma, como en ninguna de las tres consultas, la paciente presentó los síntomas típicos de una apendicitis aguda, infirió, que esta tenía un apéndice retro cecal lo que pudo retrasar el diagnóstico.

Reiteró, que en el lapso en que la paciente sale de urgencias del Hospital San Rafael del Espinal y acude al Hospital Federico Lleras Acosta, pudo haber evolucionado el abdomen en forma tórpida y convertido en abdomen quirúrgico, razón por la cual, en este último centro hospitalario, sí se pudo dictaminar y tratar este diagnóstico, lo que conlleva como consecuencia, que sea este el responsable de la colostomía y de la actual situación de salud de la parte actora.

RADICADO No:	73001-33-33-004-2016-00327-00
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	LUZ NEIDY CARDOZO ARCINIEGAS Y OTROS
DEMANDADO:	HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E DEL ESPINAL
ACTO PROCESAL:	Sentencia de primera instancia

Por lo referenciado, culminó su escrito solicitando se denieguen las pretensiones de la demanda.

### **5.3. COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA “COMPARTA EPS-S – Llamada en garantía (Documento 051 del cuaderno principal del expediente digitalizado).**

Una vez realizado un análisis del material probatorio allegado al plenario, concluye que, no se configuró ni se acreditó falla médica durante la atención recibida por la paciente en el Hospital San Rafael de El Espinal, pues contrario a ello, la misma fue adecuada y justa a la *lex artis*, en este sentido, ante la ausencia de responsabilidad patrimonial por parte de este centro hospitalario, Comparta EPS-S tampoco puede ser condenada patrimonialmente por el daño que se endilga.

Por último, agregó que, en caso de que el despacho acceda a las pretensiones de la demanda, esta entidad tampoco está llamada a participar ni responder por la condena que se imponga, esto con fundamento en la inexistencia de un derecho de carácter contractual y de origen legal, pues según expuso, que aunque se invocan los contratos No. 27326801141C23 y 27326803142E07 celebrados con Comparta EPS-S para sustentar la pretensión de reembolso, en estos documentos no se avizora cláusula alguna que sustente su obligación como contratante, de asumir condenas judiciales que recaigan sobre su contratista.

## **CONSIDERACIONES**

### **1. Competencia.**

Este Juzgado es competente para conocer y fallar el presente medio de control, por la naturaleza de éste, la entidad accionada, la cuantía y por el factor territorial, según lo establecido en los artículos 104, 140, 155-6 y 156-6 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

### **2. Problema Jurídico.**

En armonía con la fijación del litigio realizada en la audiencia inicial, debe el Despacho establecer si, *¿existe o no responsabilidad extracontractual del HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. DE EL ESPINAL – TOLIMA, como consecuencia de la presunta falla médica en la atención prestada a la señora LUZ NEIDY CARDOZO ARCINIEGAS y en consecuencia, es dable acceder a la reparación solicitada por la parte demandante?*

*Igualmente, en caso de accederse a las pretensiones de la demanda, deberá resolverse si la llamada en garantía EPS COMPARTA debe o no responder por la condena impuesta.*

### **3. Tesis del Despacho.**

Conforme al epílogo probatorio allegado al plenario, la tesis que sostendrá el Despacho se circunscribe en afirmar que en el presente asunto, el daño antijurídico padecido por

RADICADO No: 73001-33-33-004-2016-00327-00  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA  
DEMANDANTE: LUZ NEIDY CARDOZO ARCINIEGAS Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E DEL ESPINAL  
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

los demandantes con ocasión a las lesiones sufridas por la señora LUZ NEIDY CARDOZO ARCINIEGAS, resulta atribuible al Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal-Tolima, toda vez que se encuentra acreditado que en la atención médica brindada por el servicio de urgencias de este centro hospitalario el día 01 de agosto de 2014, existió error en el diagnóstico, comoquiera que hubo un error en la interpretación de los paraclínicos ordenados, no se tuvieron en cuenta los antecedentes médicos presentados por la señora CARDOZO ARCINIEGAS y hubo omisión en la ejecución del procedimiento médico-quirúrgico adecuado, oportuno y que estaba a su alcance, para el hallazgo y tratamiento de la apendicitis que ya se evidenciaba, lo que constituye, una falla en el servicio médico prestado.

#### **4. Fundamentos de la Tesis del Despacho.**

##### **4.1. La responsabilidad patrimonial del Estado.**

El artículo 90 de la Constitución Política de Colombia establece que el Estado debe responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas y se requiere de la concurrencia de varios elementos a saber: **(i)** el daño antijurídico, **(ii)** la imputabilidad jurídica y fáctica del daño a un órgano del Estado y, **(iii)** el nexo causal entre el daño y la actuación u omisión de la administración.

El **Daño Antijurídico** es entendido en la jurisprudencia Contencioso – Administrativa como “*la lesión de un interés legítimo, patrimonial o extrapatrimonial, que la víctima no está en la obligación de soportar, que no está justificado por la ley o el derecho*”, en otros términos, aquel que se produce a pesar de que “*el ordenamiento jurídico no le ha impuesto a la víctima el deber de soportarlo, es decir, que el daño carece de causales de justificación*”<sup>1</sup>.

De acuerdo a una debida interpretación del artículo 90 Constitucional, el H. Consejo de Estado<sup>2</sup> ha enseñado, que la responsabilidad del Estado se origina, de un lado, cuando existe una lesión causada a la víctima que no tiene el deber jurídico de soportar y, de otro, cuando esa lesión es imputable fáctica y jurídicamente a una autoridad pública. Dicha Tesis fue avalada por la Corte Constitucional en Sentencia C-333 de 1993, en donde expresó, que además de constatar la antijuridicidad del daño, el juzgador debe elaborar un juicio de imputabilidad que le permita encontrar un título jurídico distinto de la simple causalidad material que legitime la decisión.

Al referirnos a la **imputación jurídica y fáctica**, debemos remitirnos a lo explicado por la Sección Tercera del H. Consejo de Estado que considera que “*imputar, para nuestro caso, es atribuir el daño que padeció la víctima al Estado, circunstancia que se*

---

<sup>1</sup> Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección C. Consejero Ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa. Bogotá, D.C., nueve (9) de mayo de dos mil doce (2012). Radicación número: 68001-23-15-000-1997-03572-01(22366).

<sup>2</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Dr. Alier Eduardo Hernández Enríquez, de fecha 01 de marzo de 2006.

RADICADO No: 73001-33-33-004-2016-00327-00  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA  
DEMANDANTE: LUZ NEIDY CARDOZO ARCINIEGAS Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E DEL ESPINAL  
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

*constituye en condición sine qua non para declarar la responsabilidad patrimonial de este último (...) la imputación del daño al Estado depende, en este caso, de que su causación obedezca a la acción o a la omisión de las autoridades públicas en desarrollo del servicio público o en nexo con él, excluyendo la conducta personal del servidor público que, sin conexión con el servicio, causa un daño”<sup>3</sup>*

A partir de la disposición Constitucional señalada, la jurisprudencia y la doctrina contencioso administrativa han desarrollado distintos regímenes de responsabilidad imputables al Estado, como (i) el subjetivo, que se basa en la teoría de la falla del servicio y (ii) el objetivo, que obedece a diferentes situaciones en las cuales la entidad demandada está llamada a responder, por un lado, con ocasión del ejercicio de actividades peligrosas o la utilización de elementos de la misma naturaleza, caso en el cual se habla del régimen del riesgo excepcional, y por otro, debido a la ruptura de la igualdad frente a las cargas públicas, caso en el cual estamos en presencia del régimen del daño especial, por ende, corresponde al Juez analizar los hechos de cada caso concreto y determinar el régimen de responsabilidad aplicable, para resolver el asunto sometido a su consideración de acuerdo con los elementos probatorios allegados, aunque el demandante haya encuadrado el contencioso en un título de imputación disímil, pues en acciones de reparación directa, domina el principio de *iura novit curia*.

De otro lado, en cuanto al **nexo de causalidad**, nuestro Órgano de Cierre<sup>4</sup> trayendo a colación apartes de la Doctrina Francesa ha considerado que éste, es el elemento principal en la construcción de la responsabilidad, esto es la determinación de que un hecho es la causa de un daño, pues desde el punto de vista teórico resulta fácil, en criterio de los autores, diferenciar el tratamiento del nexo de causalidad dentro de los títulos objetivo y de falla. En tratándose de la falla del servicio, la relación de causalidad se vincula directamente con la culpa, con la irregularidad o la anormalidad.

En síntesis, existe una cláusula general de responsabilidad patrimonial del Estado, en forma de mandato imperativo, aplicable a todas las autoridades estatales y en todos los ámbitos de la responsabilidad, siendo una garantía para los administrados, con la consecuente obligación para el Estado de repetir contra sus agentes, cuando la administración pública haya resultado condenada y se demuestre la culpa grave o el dolo de los mismos.

#### **4.2. Régimen de imputación derivado de la actividad médica**

En torno al régimen de responsabilidad derivado de la actividad médica, la jurisprudencia ha realizado una transición entre los conceptos de falla presunta y falla probada, siendo la posición actual aquella según la cual, el régimen de responsabilidad que resulta aplicable por la actividad médica hospitalaria es el de falla probada del servicio<sup>5</sup>, por lo que en la actualidad, según esta sub-regla

<sup>3</sup> Sentencia del 21 de octubre de 1999, expediente 10948, M.P: Alier Eduardo Hernández Enríquez.

<sup>4</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. María Elena Giraldo Gómez, Sentencia del 10 de agosto de 2005, Rad. 73001-23-31-000-1997-04725-01(15127).

<sup>5</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa, Sentencia del 09 de julio de 2018, Rad. 08001-23-31-000-2000-01774-01(44961)

RADICADO No: 73001-33-33-004-2016-00327-00  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA  
DEMANDANTE: LUZ NEIDY CARDOZO ARCINIEGAS Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E DEL ESPINAL  
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

jurisprudencial, deben ser acreditados en este punto tres elementos inexcusables por parte del actor, a saber: i) el daño; ii) la falla en el acto médico y iii) el nexo causal, sin los cuales resulta improcedente por esta vía una condena en contra del Estado<sup>6</sup>, tal y como lo ha entendido el H. Consejo de Estado al señalar:

*“Al margen de las discusiones que se presentan en la jurisprudencia y en la doctrina en relación con el régimen probatorio de los elementos de la responsabilidad patrimonial por los daños que se deriven de la actuación médica del Estado, **lo cierto es que existe consenso en cuanto a que la sola intervención -actuación u omisión- de la prestación médica no es suficiente para imputar al Estado los daños que sufran quienes requieran esa prestación, sino que es necesario que se encuentre acreditado que la misma fue constitutiva de una falla del servicios y que dicha falla fue causa eficiente del daño.**”<sup>7</sup> (Negrillas y subrayas del despacho)*

Dicho título de imputación opera, como lo señala la jurisprudencia de la Sección Tercera, no sólo respecto de los daños indemnizables derivados de la muerte o de las lesiones corporales causadas, sino que también comprende “... los que se constituyen por la vulneración del derecho a ser informado; por la lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro médico hospitalario y, como en este caso, **por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz**”<sup>8</sup>. (Se destaca)

En consonancia con ello y de acuerdo con lo dispuesto en la jurisprudencia del H. Consejo de Estado, cuando la falla probada en la prestación del servicio médico y hospitalario se funda en la “*lesión al derecho a recibir atención oportuna y eficaz*”, se debe observar que ésta produce como efecto la vulneración de la garantía constitucional que recubre el derecho a la salud, especialmente en lo que hace referencia al respeto del principio de integridad en la prestación de dicho servicio.

Ahora bien, según el precedente jurisprudencial constitucional “*la protección al derecho fundamental a la salud no se limita simplemente al reconocimiento de los servicios que se requieren con necesidad; sino que comprende también su acceso de manera oportuna, eficiente y de calidad. La prestación del servicio de salud es oportuna cuando la persona lo recibe en el momento que corresponde para recuperar su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros. En forma similar, el servicio de salud se considera eficiente cuando los trámites administrativos a los que se somete al paciente para acceder a una prestación requerida son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no imponen al interesado una carga que no le corresponde asumir. Por otro lado, el servicio de salud es de calidad cuando las entidades obligadas a prestarlo actúan de manera tal “que los usuarios del servicio no resulten víctimas de imponderables o de hechos que los conduzcan a la desgracia y que, aplicando con razonabilidad los recursos estatales disponibles, pueden ser evitados,*

<sup>6</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Marta Nubia Velásquez Rico, Sentencia del 19 de abril de 2018, Rad. 76001-23-31-000-2003-03719-01(44222) acumulado con el 76001-23-000-2004-01899-01).

<sup>7</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 23 de junio de 2010, exp. 19.101 C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

<sup>8</sup> Sentencia de 7 de octubre de 2009. Exp. 35656.

RADICADO No: 73001-33-33-004-2016-00327-00  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA  
DEMANDANTE: LUZ NEIDY CARDOZO ARCINIEGAS Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E DEL ESPINAL  
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

*o su impacto negativo reducido de manera significativa para la persona eventualmente afectada*<sup>9</sup>.

Frente al particular, el órgano de cierre de ésta jurisdicción ha señalado que la falla médica se circunscribe a una consideración básica, según la cual, la *“obligación de prestar asistencia médica es compleja, es una relación jurídica total, compuesta por una pluralidad de deberes de conducta (deber de ejecución, deber de diligencia en la ejecución, deber de información, deber de guardar secreto médico, etc.). Ese conjunto de deberes conforma una trama, un tejido, una urdimbre de la vida social responde a la idea de organización – más que de organismos- en punto a la susodicha relación jurídico total (...) Por tanto, aquel deber jurídico principal supone la presencia de otros deberes secundarios de conducta, como los de diagnóstico, información, recepción de la voluntad jurídica del enfermo –llamada comúnmente consentimiento del paciente-, prescripción, guarda del secreto profesional, satisfacción del plan de prestación en su integridad (actividad que supone no abandonar al enfermo y cuidar de él hasta darlo de alta)”<sup>10</sup> (Subrayado original)*

#### **4.3. La prestación del servicio de salud en el servicio de urgencias.**

De conformidad con lo consagrado en el artículo 49 de la Constitución Política modificado por el Acto Legislativo No. 02 de 2009, la salud es un servicio público a cargo del Estado; sin embargo, según lo dispuesto por la Corte Constitucional y recientemente, según lo dispuesto en la Ley 1751 de 2015, la salud además de ser un servicio público es un derecho fundamental de los administrados.

Así las cosas, se tiene que el servicio público de salud en Colombia se encuentra regulado por la Ley 100 de 1993, según la cual son reglas rectoras de su prestación, la equidad, la obligatoriedad, la protección integral, la libre escogencia, la autonomía de las instituciones, la descentralización administrativa, la participación social, la concertación y la imprescindible, calidad del servicio, de donde vale igualmente la pena resaltar que dentro de las características básicas del sistema general de salud, se encuentra el ingreso de todos los colombianos al régimen de seguridad social en aras de garantizar la misma al conjunto de la población colombiana, mediante la debida organización y prestación del servicio público de salud y la atención de urgencias en todo el territorio nacional.

La mencionada Ley 100 igualmente estableció los niveles de complejidad de las instituciones prestadoras de servicios (Baja, Media y Alta) y los niveles de atención que se prestan respecto a las actividades, procedimientos e intervenciones (Nivel I, Nivel II, Nivel III), a los cuales debe corresponder la prestación de los servicios de consulta médica, hospitalización y, en general, todos los eventos, según su complejidad, donde el tercer nivel de atención incluye aquellas intervenciones o enfermedades de alta complicación y costo, que debido a su complicación requieren para su atención, del nivel más especializado y de la mayor calidad de atención humana, técnica y científica.

<sup>9</sup> Corte Constitucional, sentencia T-104 de 2010.

<sup>10</sup> Sección Tercera, sentencia del 18 de febrero de 2010. Exp. 17655.

Ahora bien, el Decreto 412 de 1992 reglamentó la prestación del servicio de salud mediante la atención de urgencias, bajo disposiciones aplicables a todas las entidades prestadoras del servicio de salud públicas y privadas, las cuales, están obligadas a prestar la atención inicial de urgencia, independientemente de la persona solicitante del servicio, en cuyo efecto se adoptaron las siguientes definiciones:

*“1. URGENCIA. Es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte.*

*2. ATENCION INICIAL DE URGENCIA. Denominase como tal a todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.*

*3. ATENCION DE URGENCIAS. Es el conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias.*

*4. SERVICIO DE URGENCIA. Es la unidad que en forma independiente o dentro de una entidad que preste servicios de salud, cuenta con los recursos adecuados tanto humanos como físicos y de dotación que permitan la atención de personas con patología de urgencia, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad previamente definidos por el Ministerio de Salud para esa unidad.*

*5. RED DE URGENCIAS. Es un conjunto articulado de unidades prestatarias de atención de urgencias, según niveles de atención y grados de complejidad, ubicado cada uno en un espacio poblacional concreto, con capacidad de resolución para la atención de las personas con patologías de urgencia, apoyado en normas operativas, técnicas y administrativas expedidas por el Ministerio de Salud.*

*La red actuará coordinadamente bajo una estructura conformada por subsistemas de información comunicaciones, transporte, insumos, educación, capacitación y de laboratorios.”.*

De lo anterior se desprende, que dicho Decreto supeditó la atención en urgencias, al nivel de atención y grado de complejidad que a cada entidad le determinara el Ministerio de salud y la fijó desde el momento de la atención hasta que el paciente fuera dado de alta o, en el evento de remisión, hasta el momento en que el mismo ingresara a la entidad receptora.

Posteriormente, el Ministerio de La Protección Social, expidió el Decreto 4747 del 7 de diciembre de 2007, por medio del cual, se implementó por primera vez, el

RADICADO No:	73001-33-33-004-2016-00327-00
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	LUZ NEIDY CARDOZO ARCINIEGAS Y OTROS
DEMANDADO:	HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E DEL ESPINAL
ACTO PROCESAL:	Sentencia de primera instancia

denominado "Sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias" o Triage, en los siguientes términos:

***"Artículo 10. Sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias "triage". El Ministerio de la Protección Social definirá un sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias, denominado "triage", el cual será de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud que tengan habilitados servicios de urgencias y de las entidades responsables del pago de servicios de salud en el contexto de la organización de la red de prestación de servicios".***

Con posterioridad, el Ministerio de Salud y Protección Social expide la **Resolución No. 5596 del 24 de diciembre de 2015**, por medio de la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias "triage", creado a través del decreto precitado, contemplando al efecto un total de cinco categorías dentro de éste sistema, delimitando en consecuencia los elementos necesarios para la categorización de los pacientes dentro de dichos grupos. La resolución en comento asignó responsabilidades en la implementación de los criterios descritos en la norma y contempló además la obligación a cargo de las instituciones prestadoras de servicios de salud, de establecer tiempos promedio de atención para cada clasificación de triage.

Ahora bien, la jurisprudencia del H. Consejo de Estado ha sido clara en señalar, *"que si bien la responsabilidad de las entidades prestadoras de salud se circunscribe al nivel de atención y grado de complejidad que a cada una le determine el Ministerio de Salud, o el que haga sus veces, lo cierto es que ello no obsta para establecer la responsabilidad de las instituciones médicas en aquellos casos en que no se efectúa una correcta valoración del paciente o cuando se omite la remisión oportuna del mismo"* y que *"si bien el mencionado decreto refiere la responsabilidad de la entidad prestadora de salud desde el momento de la atención, éste momento ha de entenderse desde el instante mismo en que el paciente ingresa al centro médico, clínico u hospitalario, lo cual implica que tal responsabilidad se origina, incluso, cuando el paciente ingresa a sus instalaciones, y aquí nace la obligación de garante de la atención inicial de urgencia y, en consecuencia, del servicio de promoción, protección y recuperación de la salud."*<sup>11</sup>

De lo anterior es posible concluir, que la atención inicial de urgencias, hace parte de los beneficios del Sistema de Seguridad Social en Salud y como tal, debe garantizarse en todo caso y en todo el territorio nacional, como servicio de atención inmediata y sin someterse a períodos de espera injustificados.

#### **4.4. Responsabilidad en el diagnóstico.**

El diagnóstico ha sido definido por la Sección Tercera del H. Consejo de Estado, como el elemento determinante del acto médico, ya que es a partir de sus resultados que se elabora todo el tratamiento propiamente dicho, al señalar:

---

<sup>11</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa, Rad. 63001-23-31-000-2000-00519-01(39952)

RADICADO No: 73001-33-33-004-2016-00327-00  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA  
DEMANDANTE: LUZ NEIDY CARDOZO ARCINIEGAS Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E DEL ESPINAL  
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

*“Puede afirmarse que el diagnóstico es uno de los principales momentos de la actividad médica, pues a partir de sus resultados se elabora toda la actividad posterior conocida como tratamiento propiamente dicho.*

*De allí que el diagnóstico se termina convirtiendo en un elemento determinante del acto médico, ya que del mismo depende el correcto tratamiento o terapéutica.*

*Cronológicamente el diagnóstico es el primer acto que debe realizar el profesional, para con posterioridad emprender el tratamiento adecuado. Por ello bien podría afirmarse que la actividad médica curativa comprende dos etapas. La primera constituida por el diagnóstico y la segunda por el tratamiento. (...)<sup>12</sup>.*

Igualmente, se ha determinado en la Jurisprudencia de nuestro órgano de cierre, que **el diagnóstico se encuentra conformado por dos etapas** a saber, la primera es aquella donde se realiza la exploración del paciente, esto es, el examen o reconocimiento que va desde la realización del interrogatorio hasta la ejecución de pruebas, tales como palpación, auscultación, tomografías, radiografías, etc...; en la segunda corresponde al médico analizar los exámenes practicados y emitir su juicio<sup>13</sup>.

A la par, esa Corporación ha sostenido que para que el diagnóstico sea acertado, se requiere que el profesional de la salud sea extremadamente diligente y cuidadoso en el cumplimiento de cada una de las fases anteriormente mencionadas, esto es, que emplee todos los recursos a su alcance en orden a recopilar la información que le permita determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente, y en ese sentido, si el médico actuó con la pericia y cuidado antes mencionada, su responsabilidad no queda comprometida a pesar de que se demuestre que el diagnóstico fue equivocado, pues es posible que pese a todos los esfuerzos del personal médico y al empleo de los recursos técnicos a su alcance, no logre establecerse la causa del mal, bien porque se trata de un caso científicamente dudoso o poco documentado, porque los síntomas no son específicos de una determinada patología o, por el contrario, son indicativos de varias afecciones<sup>14</sup>.

En conclusión, la jurisprudencia del H. Consejo de Estado ha sido enfática en afirmar que para imputar responsabilidad a la Administración por daños derivados de un error de diagnóstico, se requiere acreditar que el servicio médico no se prestó de manera adecuada por alguno de los siguientes motivos:

*“i) El profesional de la salud omitió interrogar al paciente o a su acompañante sobre la evolución de los síntomas que lo aquejaban.*

<sup>12</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de 10 de febrero de 2000 Exp.11878. Reiterado en reiterada en las sentencias de 27 de abril de 2011, exp.19.846; 10 de febrero de 2011, exp.19.040; 31 de mayo de 2013, exp.31724; 9 de octubre de 2014, exp.32348; y 2 de mayo de 2016. Exp.36.517

<sup>13</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de 10 de febrero de 2000 Exp.11878. Reiterado en Sentencia del 2 de mayo de 2016. Exp.36.517

<sup>14</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de 10 de febrero de 2000 y sentencia del 2 de mayo de 2016. Exp.36.517.

*ii) El médico no sometió al enfermo a una valoración física completa y seria.*

*iii) El profesional omitió utilizar oportunamente todos los recursos técnicos y científicos a su alcance para determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente.*

*iv) El médico dejó de hacerle el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, o simplemente, incurrió en un error inexcusable para un profesional de su especialidad.*

*v) El galeno interpretó indebidamente los síntomas que presentó el paciente.*

*vi) Existe una omisión de la práctica de los exámenes que resultaban indicados para el caso concreto.”<sup>15</sup>*

## **5. DE LO PROBADO EN EL PROCESO**

Al expediente fue allegado el siguiente material probatorio relevante:

### **5.1. PRUEBA DOCUMENTAL**

- **Parte demandante:**

**Pruebas contenidas en el cuaderno principal tomo I del expediente digitalizado.**

1. Copia de registro civil de nacimiento de Luz Neidy Cardozo Arciniegas (Fls. 5 a 6).
2. Copia de registro civil de nacimiento de Dayro Julián Canizales Reyes (Fls. 7 a 8).
3. Copia de registro civil de nacimiento de Roger Steven Canizales Cardozo (Fls. 9 a 10).
4. Copia de registro civil de nacimiento de María Fernanda Cardozo Arciniegas (Fls. 11 a 12).
5. Copia de registro civil de nacimiento de Orlando Cardozo Díaz (Fl. 13).
6. Copia de registro civil de nacimiento de Blanca Belen Arciniegas (Fl. 15).
7. Copia de imágenes fotográficas de la lesión (Fls. 17 a 20).
8. Copia de procedimientos ambulatorios del Hospital Universitario de la Samaritana con fecha del 21 de abril de 2015 ( Fls. 21 a 23).
9. Copia de historia clínica electrónica del Hospital San Rafael ESE de El Espinal (Fls. 25 a 36).

---

<sup>15</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia del 02 de mayo de 2018, CP. Jaime Orlando Santofimio Gamboa; Exp. 63001-23-31-000-2000-00519-01(39952)

RADICADO No: 73001-33-33-004-2016-00327-00  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA  
DEMANDANTE: LUZ NEIDY CARDOZO ARCINIEGAS Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E DEL ESPINAL  
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

10. Copia de acta de conciliación extrajudicial ante la Procuraduría 26 Judicial II para Asuntos Administrativos (Fls. 37 a 38).
11. Copia de declaración juramentada extraprocesal de unión libre entre el señor Dayro Julián Canizales Reyes y Luz Neidy Cardozo Arciniegas con fecha del 22 de abril de 2016 (Fl. 39).
12. Copia de epicrisis con fecha de agosto de 2014 (Fls. 41 a 70).

**Pruebas contenidas en el documento 002 –cuaderno pruebas demandante del expediente digitalizado.**

1. Copia de registro de enfermería Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué con fecha del 27 al 28 de abril de 2018 (Fol. 1).
2. Copia de registro de enfermería Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué con fecha del 01 al 04 de junio de 2017 (Fol.2).
3. Copia de registro de enfermería Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué con fecha del 19 al 22 de mayo de 2017 (Fol. 3).
4. Copia de historia clínica Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué con fecha del 15 marzo de 2017 al 29 de mayo de 2018 (Fol. 4).
5. Copia de epicrisis No. 26723 del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué con fecha del 27 al 28 de abril de 2018 (Fol. 5).
6. Copia de epicrisis No. 6763 del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué con fecha del 02 al 04 de junio de 2017 (Fol. 6).
7. Copia de epicrisis No. 5947 del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué con fecha del 19 al 22 de mayo de 2017 (Fol. 7).
8. Copia de historia clínica del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué con fecha desde agosto de 2014 (Fol. 8).

**Pruebas contenidas en el cuaderno principal tomo II del expediente digitalizado.**

1. Copia de registro civil de defunción del señor Orlando Cardozo Díaz (Fls. 40 a 41).
2. Copia de registro civil de nacimiento del señor Oscar Orlando Cardozo Arciniegas (Fl. 52).

**- Parte demandada – Hospital San Rafael del Espinal E.S.E. –Tolima:**

**Pruebas contenidas en el cuaderno principal tomo I del expediente digitalizado.**

1. Copia del contrato No. 27326801141C23 (Fls. 169 a 186).
2. Copia del contrato No. 27326803142E07 (Fls. 187 a 198).
3. Copia del contrato No. 27326803143E04 (Fls. 199 a 210).
4. Concepto médico del Dr. Herney Armando Buriticá Moncaleano (Fl. 265), en el que se consigna:

RADICADO No: 73001-33-33-004-2016-00327-00  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA  
DEMANDANTE: LUZ NEIDY CARDOZO ARCINIEGAS Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E DEL ESPINAL  
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

**CONCEPTO MEDICO DEMANDA LUZ NEIDY CARDOZO Y OTROS CONTRA EL HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E.**

EL SUSCRITO SUBDIRECTOR OPERATIVO SE PERMITE RENDIR CONCEPTO ACERCA DE LA ATENCION PRESTADA A LA PACIENTE LUZ NEIDY CARDOZO DE ACUERDO A LO SIGUIENTE:

NO EXISTIO NEGLIGENCIA Y ERROR EN EL DIAGNOSTICO PORQUE EL EXAMEN FISICO Y LOS EXAMENES COMPLEMENTARIOS QUE SE LE REALIZARON EN FORMA ADECUADA Y OPORTUNA NO FUERON COMPATIBLES CON ABDOMEN AGUDO QUIRURGICO.

LA APENDICITIS AGUDA TIENE PRESENTACIONES Y CUADROS CLINICOS ATIPICOS QUE NO PERMITE HACER UN DIAGNOSTICO CLARO Y OPORTUNO SOBRE TODO EN MUJERES, NIÑOS Y ANCIANOS.

ES IMPORTANTE HACER REFERENCIA AL HECHO DE QUE EN LOS TRES DIAS EN QUE LA PACIENTE CONSULTA AL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA EL ABDOMEN EVOLUCIONE EN FORMA TORPIDA Y SE CONVIERTO EN ABDOMEN AGUDO QUIRURGICO Y DESENCADENE EN LO QUE LE SUCEDIO A LA PACIENTE LUZ NEIDY CARDOZO ARCINIEGAS.

EN CONCLUSION POR PARTE DEL HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. NO EXISTE RESPONSABILIDAD POR FALLA EN EL SERVICIO MEDICO TENIENDO EN CUENTA QUE LOS SERVICIOS FUERON PRESTADOS DE FORMA OPORTUNA Y ADECUADA DE ACUERDO A LOS PROTOCOLOS MEDICOS Y NUESTRA CAPACIDAD TECNICO CIENTIFICA.

5. Concepto médico de la Dra. Nelly Belén Arsuza (Fls. 211 a 219), en el que se señala:

En la historia clínica de la paciente se encontró que la paciente se automedicó con buscapina, se le atendió siempre de manera oportuna y diligente y se le realizaron laboratorios el día de la consulta inicial y el día de su reingreso. La paciente la vieron tres médicos diferentes y retrospectivamente observamos que el diagnóstico era difícil porque la paciente no presentó un cuadro clínico sugestivo de apendicitis aguda. Igualmente los síntomas urinarios se debieron a un apéndice retrocecal. Si la paciente consulta nuevamente al Hospital en vez de dirigirse al Hospital Federico Lleras, con nuevos criterios se le hubiese hecho también el diagnóstico porque el cuadro abdominal cuando llegó al Hospital Federico Lleras era de una peritonitis por perforación, igualmente si las tres valoraciones médicas efectuadas hubiesen sido en otra Institución probablemente el resultado sería el mismo.

No hubo en ningún momento negligencia los médicos de urgencias se escogen con perfil determinado para la atención del paciente crítico y para identificar signos de alarma y en la Historia clínica y los SCORE para diagnóstico de Apendicitis fueron negativos dadas las condiciones de localización de la apéndice, igualmente la automedicación en el estadio inicial de la enfermedad está identificado plenamente con demoras en el diagnóstico y con mayores complicaciones en el abdomen agudo por apendicitis aguda.

6. Copia de la historia clínica de Luz Neidy Cardozo Arciniegas (Fls. 221 a 258).

- **Llamada en garantía - Cooperativa De Salud Comunitaria Empresa Promotora De Salud Subsidiada "COMPARTA EPS-S:**

**Pruebas contenidas en el cuaderno principal tomo I del expediente digitalizado.**

1. Copia de autorizaciones de la señora Luz Neidy Cardozo Arciniegas (Fls. 323 a 324).
2. Copia de información básica de afiliación FOSYGA (Fls. 325 a 326).

**5.2. PRUEBA PERICIAL**

1. Se allegó al expediente como prueba decretada a instancia de la parte demandante, el informe pericial de clínica forense aportado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Documento 004 del Cuaderno dictamen pericial medicina legal del Exp. Digitalizado), rendido por el Dr. Oscar Mauricio López Nieto, en el cual, se concluyó en relación con la atención brindada a la señora Luz Neidy Cardozo Arciniegas en el Hospital San Rafael E.S.E. del Espinal – Tolima, lo siguiente:

*“(…) se establece que a la paciente LUZ NEIDY CARDOZO ARCINIEGAS el día 26 de Julio del 2014 en el Hospital San Rafael de Espinal SI se le dio el manejo adecuado para su cuadro clínico inicial. Sin embargo el día 01 de Agosto de 2014 en la misma institución NO se le dio el tratamiento adecuado debido a un error en no haber tenido en cuenta ( no se anota en la historia clínica) el antecedente de que la paciente paciente estaba RECONSULTANDO por el empeoramiento del cuadro del dolor abdominal y que ya se le había dado manejo antibiótico para una infección urinaria sin mejoría, lo que llevó a no estudiar otros cuadros abdominales diferentes a la infección urinaria, más aún si la paciente en sangre presentaba una leucocitosis elevada con importante neutrofilia, y que ya estaba siendo manejada con analgésicos, lo que condujo a un error en el diagnóstico y por ende al manejo de la paciente que para esa fecha ya debía ser intrahospitalario y por cirugía general; por no haber tenido ese antecedente en cuenta, se diagnosticó nuevamente a la paciente una infección de vías urinarias, se volvió a formular el antibiótico ya previamente formulado y no se diagnosticó la apendicitis con la que la paciente cursaba y de la que ya habían indicios tanto en la evolución del cuadro clínico como en los exámenes solicitados a la paciente. Se establece también que la paciente presentó una apendicitis con peritonitis, la cual fue diagnosticada el 03 de Agosto del 2020 en el Hospital Federico Lleras Acosta y fue manejada medicoquirúrgicamente en es última institución, manejo quirúrgico que se debió hacer el 01 de Agosto de 2020 en el hospital San Rafael de Espinal si se hubiese hecho el diagnóstico correcto. Dicha apendicitis complicada requirió una ileostomía que luego fue cerrada quirúrgicamente (3 años después), con cierre de la pared abdominal por segunda intención y requiriendo eventrorrafia con los resultados consecuentes (...)”*

### **5.3. PRUEBA TESTIMONIAL**

A instancia de la parte demandada, se decretaron y recepcionaron los testimonios de los doctores **ARMANDO BURITICA MONCALEANO; NELLY BELÉN ARSUZA MENDOZA; DANIEL MAURICIO NUÑEZ CAMPOS; MICHAEL MATERA RUIZ y CRISTIAN CAMILO PARODI ACOSTA.**

## **6. CASO CONCRETO**

Efectuadas las anteriores precisiones y relacionado el material probatorio obrante en el expediente, corresponde al Despacho verificar si en el asunto *sub examine* se estructuran o no los presupuestos necesarios para que se configure la responsabilidad del Estado, esto es, la **1)** La existencia de un daño antijurídico; **2)** Que le sea imputable al Estado (imputabilidad) y, **3)** Que haya sido producido por una acción u omisión de una entidad pública o de alguno de sus agentes (causalidad).

### **6.1 La existencia de un daño antijurídico.**

Tanto la doctrina como la jurisprudencia han coincidido en que el primer elemento de la responsabilidad lo constituye el daño, a tal punto que su inexistencia o la ausencia de

RADICADO No: 73001-33-33-004-2016-00327-00  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA  
DEMANDANTE: LUZ NEIDY CARDOZO ARCINIEGAS Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E DEL ESPINAL  
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

prueba sobre su existencia, hace inocuo el estudio de los demás elementos de la responsabilidad, como son el título de imputación y el nexo de causalidad entre el daño y la actuación estatal<sup>16</sup>.

El daño antijurídico ha sido definido por la jurisprudencia como la afectación, menoscabo, lesión o perturbación a la esfera personal (carga anormal para el ejercicio de un derecho o de alguna de las libertades cuando se trata de persona natural), a la esfera de actividad de una persona jurídica (carga anormal para el ejercicio de ciertas libertades), o a la esfera patrimonial (bienes e intereses), que no es soportable por quien lo padece bien porque es irrazonable, o porque no se compadece con la afirmación de interés general alguno.<sup>17</sup>

Dentro del presente asunto, el daño consiste en las lesiones sufridas por la señora LUZ NEIDY CARDOZO ARCINIEGAS como consecuencia de la apendicitis que padeció en el año 2014, la cual, en virtud de su complicación, derivó en una peritonitis cuyo efecto colateral consistió en una ileostomía, que luego de cerrarse pasado un lapso de 3 años, requirió una eventrorrafia tal y como da cuenta la historia clínica obrante en el documento 002 del cuaderno Pruebas Demandante del Expediente Digitalizado.

Corolario a lo que antecede, se tiene que se encuentra acreditada la existencia del daño antijurídico, por consiguiente, pasa el Despacho a realizar el correspondiente juicio de imputación, que permita determinar si el mismo es atribuible a la Entidad demandada, o si por el contrario, opera alguna de las causales exonerativas de responsabilidad.

## **6.2. Imputabilidad del daño a los demandados - Nexo causal.**

La imputación no es otra cosa que la atribución fáctica y jurídica que del daño antijurídico se hace al Estado de acuerdo con los criterios que se elaboren para ello, como por ejemplo la falla del servicio, el desequilibrio de las cargas públicas, la concreción de un riesgo excepcional, o cualquiera otro que permita hacer la atribución en el caso concreto.

Dentro del presente asunto, el extremo demandante solicita que se declare la responsabilidad del Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal – Tolima, en virtud de las lesiones padecidas por la señora LUZ NEIDY CARDOZO ARCINIEGAS, fundamentadas, según lo aduce, en un error en el diagnóstico suministrado a la misma.

Al respecto, el despacho debe empezar por indicar, que de la historia clínica aportada por la parte demandante junto con el escrito de demanda, se logró evidenciar que la señora Luz Neidy Cardozo Arciniegas ingresó al servicio de urgencias del Hospital San Rafael E.S.E de El Espinal - Tolima, el día **26 de Julio de 2014** a las **12:25:53 pm**, siendo valorada por el doctor Michael Matera Ruiz, quien le realizó un análisis detallado de los signos vitales, antecedentes y examen físico, encontrando que la paciente

<sup>16</sup> Consejo De Estado, Sala De Lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Dr. ALIER EDUARDO HERNANDEZ ENRIQUEZ, proferida el 8 de junio de 2006, en la Radicación número: 08001-23-31-000-1988-05057-01(15091), Actor: JAIME ELIAS MUVDI ABUFHELE.

<sup>17</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera; CP. Jaime Orlando Santofimio Gamboa, proferida el 10 de agosto de 2010; Exp. 23001-23-31-000-2008-00281-01 (51167)

RADICADO No: 73001-33-33-004-2016-00327-00  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA  
DEMANDANTE: LUZ NEIDY CARDOZO ARCINIEGAS Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E DEL ESPINAL  
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

presentaba un posible cuadro de náusea y vómito, al igual que diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, por lo cual, se dieron signos de alarma y recomendaciones, así:

“(…)

<<<< Consulta De Urgencias por Medicina General – 26/Jul/ 14 12:25:53>>>>

**\*Diagnóstico:** -Nausea y vomito (R11X)  
-Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09X)

**\*Motivo de La Consulta:** -Diarrea vomito y dolor abdominal

**\*Enfermedad Actual:** -12 horas aprox. Con dolor abdominal, acompañado de diarrea, emesis, toma buscapina sin mejoría, motivo or lo cual consulta.

(…)

-Examen Fisico: -PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.

(…)

ABDOMEN: RUIDOS INTESTINALES LIGERAMENTE AUMENTADOS. BLANDO, NO MASAS, DOLOROSO A LA PALPACION DE MARCO COLICO. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

(…)

**\*Concepto:** -- HIOSCINA MAS DIPIRONA 1 AMP IM AHORA  
- METOCLOPRAMIDA 10 MG IM AHORA

Salida con recomendaciones, signos de alarma y tratamiento sintomático de virosis gástrica.

(…)

Destino: Ambulatorio

(…)”

(Negrillas y subrayas fuera de texto).

(Fols. 25 a 28 del CuadernoPrincipalTomo1).

De acuerdo con este diagnóstico, el médico tratante, ordenó los medicamentos que se evidencian en el siguiente tenor literal:

“(…)”

Medicamento solicitado: Hioscina N butil bromuro mas Dipirona Sol Iny 0.02 mg / dosis

Cantidad: 1, Dosis: 1 amp, Horario: ahora, Durante:

Medicamento solicitado: Hioscina N-butyl bromuro Tableta 10 mg

Cantidad: 20, Dosis: 2 tab, Horario: 8 horas, Durante: 3 dias

Medicamento formulado: Loperamida clorhidrato Tableta o capsula 2 mg

RADICADO No: 73001-33-33-004-2016-00327-00  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA  
DEMANDANTE: LUZ NEIDY CARDOZO ARCINIEGAS Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E DEL ESPINAL  
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

*Cantidad: 10, Dosis: 1 tab, Horario: 6 horas, Durante: 3 días*

*Medicamento solicitado: Metoclopramida clorhidrato Solución inyectable 10 mg / 2 mL de base*

*Cantidad: 1, Dosis: 1 amp, Horario: ahora, Durante:*

*Medicamento formulado: Metoclopramida clorhidrato Tableta 10 mg*

*Cantidad: 10, Dosis: 1 tab, Horario: 8h, Durante: 3 días*

(...)"

(Negrillas y subrayas fuera de texto).

(Fol. 233 Cuaderno Principal Tomo 1).

Ahora bien, de acuerdo con lo informado por el doctor Michael Matera Ruiz en su declaración que puede ser vista entre el minuto 3:45:24 al 3:59:55 de la grabación de la audiencia de pruebas (Fol. 045 Cuaderno Principal), encuentra el Despacho que en ésta primera atención, bajo el propio criterio del médico tratante, debido a que "(...) *era algo de muy pocas horas de evolución creo que tenía como tres o cuatro horas de evolución y los síntomas eran característicos de una diarrea porque ella llegó fue por un malestar en el estómago y mucha diarrea sin moco y sin sangre, sin signos de irritación peritoneal a la palpación, solamente punto de dolor al nivel del marco cólico que es lo que uno evidencia normalmente en los pacientes con episodios diarreicos agudos, sin signos de deshidratación (...)*"; por lo que en su criterio, este no consideró la necesidad de ordenarle paraclínicos o dejarla en observación, sino que por el contrario, se le dio un manejo ambulatorio, para lo cual, procedió a dar recomendaciones, signos de alarma y le formuló además de la metoclopramida, hioscina más dipirona, con fundamento en la cual, infirió que, "(...) **la buscapina es una antiespasmódico que lo que puede hacer es disminuir un poco el dolor abdominal (...)**".

Asimismo, en cuanto a esta primera atención, el perito **Oscar Mauricio López Nieto** en su dictamen, estableció de manera clara y precisa, que comoquiera que para este momento, la paciente no presentaba signos de apendicitis ni signos de irritación peritoneal, se puede concluir que si se le dio el manejo adecuado para su cuadro clínico inicial (Fol. 11 al 12 del documento 004 del Cuaderno Dictamen Pericial Medicina Legal).

En este marco, durante su exposición que se puede visualizar entre el minuto 40:03 al 1:47:18 de la grabación de la audiencia de pruebas (Fol. 045 Cuaderno Principal), el perito respondió: "**PREGUNTADO:** O sea, a ese momento, creo que era la segunda atención porque la primera fue el mismo 26 en la mañana, en esa segunda, porque creo que el dictamen dice es que la primera consulta fue acertada, ¿en la segunda se refiere al 26 en la tarde, luego de las 6 horas o a la posterior que fue 5 días después? **CONTESTÓ:** Hago referencia que cuando es acertada, hago referencia a la valoración conjunta tanto la primera vez que consultó y la segunda del 26 de julio, el 26 de julio en

*horas de la tarde si acertó con el diagnóstico de infección en vías urinarias porque no daba para los síntomas y los exámenes no daban para sospechar otra enfermedad”*

Con respecto a la buscapina informó: **“PREGUNTADO:** *Se anotó que la señora en la primera consulta estaba tomando buscapina y se dice, que no se dice de manera clara, si fue automedicado o si se la suministró alguien, pues fue en la primera consulta, ¿eso pudo haber incidido en el ocultamiento de pronto de los síntomas? ¿pudo haber mermado para que el médico hubiese hecho un diagnóstico acertado, que pudo haber incidido eso realmente, porque digamos ella venía con esos dolores y de pronto el abdomen no era inflamado? ¿Ese medicamento que pudo haber causado en la paciente, para que no hubiera arrojado todos los síntomas como debieron haber sido si no lo hubiere tomado? **CONTESTÓ:** Si, efectivamente esta hiosicina es un medicamento antiespasmódico, es decir que elimina cualquier espasmo en los intestinos que es lo que produce el dolor, ella lo venía tomando como bien lo ha dicho, no se sabe si de manera automedicada o si alguien se lo ordenó, posteriormente se le suministró ya después y se le dio en fórmula esta hiosicina y ella la debería estar tomando y esto puede hacer que se enmascare un cuadro clínico, efectivamente se enmascara y esto se debe tener en cuenta al momento de hacer la segunda consulta en otras fechas, días después, en la consulta de la paciente se debió haber preguntado precisamente porque hay que mirar si la paciente viene con algún empeoramiento enmascarado o que no tenga signos de irritación debido a que ya está tomando algún analgésico, entonces por eso la importancia de revisar el antecedente médico ya en una reconsulta”.*

De igual forma, durante su testimonio, que puede ser visto entre el minuto 2:34:59 al 3:02:25 de la grabación de la audiencia de pruebas (Fol. 045 Cuaderno Principal), la doctora **NELLY BELÉN ARSUZA MENDOZA** respaldó lo argumentado por el perito y el médico tratante en cuanto a los efectos de la hioscina, de la siguiente forma: “(...) **PREGUNTADO:** *Sin embargo, si allí se consigna que tomó buscapina, si allí se consignó, es porque la paciente lo informó, en ese sentido, ¿no sería lo correcto que el médico tratante, digamos que hiciera una valoración posterior sin la influencia de estos relajantes musculares o medicamentos para dar un diagnóstico más acertado? **CONTESTÓ:** Es que la hioscina no es un relajante muscular, la hioscina es un antiespasmódico, que es una cosa totalmente distinta, o sea, si relaja el músculo, pero el músculo liso abdominal, no es que es un relajante muscular, es un antiespasmódico (...)”.*

Conforme a lo referenciado, en primer lugar, se logra advertir, que la atención médica brindada a la señora Luz Neidy Cardozo Arciniegas, el día **26 de Julio de 2014** a las **12:25 pm** se ajustó a la lex artis, en el entendido que el cuadro clínico por el cual acudió al servicio de urgencias fue tratado de manera oportuna y acertada, al haber sido valorada inmediatamente a su ingreso por un profesional médico capacitado para ello, quien la interrogó y la examinó físicamente, concluyendo conforme a sus conocimientos, que su diagnóstico se trataba de náusea y vómito, diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, por lo que su manejo era de tipo ambulatorio y no requería servicios médicos de mayor complejidad.

RADICADO No: 73001-33-33-004-2016-00327-00  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA  
DEMANDANTE: LUZ NEIDY CARDOZO ARCINIEGAS Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E DEL ESPINAL  
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

Refuerza lo anterior, el hecho que si bien es cierto la parte actora había consumido previo a la consulta, hioscina (buscapina), lo cual pudo haber enmascarado un posible dolor o irritación causado como consecuencia de una apendicitis, para este lapso, no se avizora síntoma alguno que conllevara a la sospecha de ese diagnóstico, como si ocurría en el caso de una gastroenteritis de presunto origen infeccioso, con fundamento en la cual, se ordenó el respectivo tratamiento consecuente con recomendaciones y signos de alarma.

Ahora, revisada la historia clínica, se evidencia que la siguiente atención médica por urgencias de la señora Luz Neidy Cardozo Arciniegas en el Hospital San Rafael E.S.E. del Espinal - Tolima, fue otorgada el **26 de Julio de 2014** a las **6:06:31 pm**, aproximadamente seis horas y diecinueve minutos después de la valoración inicial, siendo atendida por el doctor **Daniel Mauricio Núñez Campos**, quien procedió a su valoración como paciente **reconsultante** y por tanto, emitió fórmula médica ordenando los respectivos paraclínicos (Hemograma, Coproscopico, Gravindex y Parcial de orina), así:

"(...)

<<<< Ambulatorio – Urgencias – 26/ 07/2014 06:06:31 p.m. >>>>  
Doctor (a): DANIEL MAURICIO NUÑEZ CAMPOS

\*ANALISIS:

**PACIENTE RECONSULTANTE REFIERE CLINICA DE 13 HORAS DE EVOLUCION DE DOLOR ABDOMINAL EN HIPOGASTRIO, 3 DEPOSICIONES DIARREICAS SIN MOCO SIN SANGRE, Y 5 EPISODIOS EMETICOS, NIEGA FIEBRE NIEGA SANGRADO, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA. NIEGA SANGRADO VAGINAL. HOY FUE VALORADA POR URGENCIAS DONDE DAN MANEJO ANALGESICO, Y RECONSULTA.**

(...)

*PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.*

(...)

ABDOMEN:

*BLANDO, NO MASAS, DOLOROSO A LA PALPACION EN HEMIABDOMEN INFERIOR RUIDOS INTESTINALES PRESENTES Y AUMENTADO CON BORBORISMOS. NO BLUMBERG NO MACBURNEY.*

(...)

PLAN:

*NO SE INDICA ANTIESPASMODIO LO ACABO DE CONSUMIR.  
SS HEMOGRAMA COPROSCOPICO GRAVINDE  
PARCIAL DE ORINA REVALORAR.*

(...)"

(Negrillas y subrayas fuera de texto).

RADICADO No: 73001-33-33-004-2016-00327-00  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA  
DEMANDANTE: LUZ NEIDY CARDOZO ARCINIEGAS Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E DEL ESPINAL  
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

(Fls. 229 y 231 del Cuaderno Principal tomo 1).

En tal sentido, se tiene que en ese mismo día, los paraclínicos arrojaron los siguientes resultados,

PACIENTE: LUZ NEIDY CARDOZO ARCINIEGAS IDENTIFICACION: 65645103 EDAD: 31 Años

LABORATORIO CLÍNICO

<\*> COPROSCOPICO- 26/Jul/14 20:55 – EXAMEN: INTERNO

Observaciones:

Responsable: CLAUDIA VIVIANA CORREAL

°COPROSCOPICO

COLOR=>CARMELITA

ASPECTO>BLANDA

PH=>7.0

AZUCARES REDUCTORES => NEGATIVO

SANGRE OCULTA => NEGATIVO

FLORA BACTERIANA => AUMENTADA

ALMIDONES =>+

QUISTES DE E.HISTOLITICA => 2+

<\*> PARCIAL DE ORINA UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA - 26/JUL/14 20:39 – EXAMEN: INTERNO

Observaciones:

Responsable: CLAUDIA VIVIANA CORREAL

°UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA

COLOR => AMARILLA

ASPECTO => LIG. TURBIA

PH => 5.5

DENSIDAD => 1.030

ALBUMINA=>30

CUERPOS CETONICOS => 5

UROBILINOGENO =>1

**LEUCOCITOS TIRA => 125**

LEUCOCITOS => 5-10

CELULAS EPITELIALES=> 5-10

BACTERIAS =>+

MOCO =>+

OTROS – OBSERVACIONES => BILIRRUBINAS 1

<\*>COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA-26/Jul/14 20:39 - EXAMEN: INTERNO

Observaciones:

Responsable: CLAUDIA VIVIANA CORREAL

°COLORACION GRAM, TINCION Y LECTURA

GRAM, MORFOLOGIA, COLORACION => 0-5 BACILOS GRAM NEGATIVO

MUESTRA=> ORINA SIN CENTRIFUGAR

<\*> EMBARAZO GRAVINDEX - 26/Jul/ 14 20:38 – EXAMEN: INTERNO

Observaciones:

Responsable: CLAUDIA VIVIANA CORREAL

°GRAVINDEX

GRAVINDEX => AUSENCIA DE GONADOTROPINA CORIONICA

OTRO=> SENSIBILIDAD 20MUI/ml

<\*> HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO - 26/Jul/14 20:00 – EXAMEN: INTERNO

Observaciones:

RADICADO No: 73001-33-33-004-2016-00327-00  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA  
DEMANDANTE: LUZ NEIDY CARDOZO ARCINIEGAS Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E DEL ESPINAL  
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

Responsable: DALLANA MELO

°HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO **RECUENTO DE LEUCOCITOS => 20.000**

**NEUTROFILOS => 88**

**LINFOCITOS => 5**

MONOCITOS => 5

EOSINOFILOS =>2

RECUENTO ERITROCITOS =>4.58

HEMOGLOBINA =>14.2

HEMATOCRITO => 43.0

VCM => 93

HCM => 31.0 CHCM

CHCM => 33.0

RDW-SD =>12.2

RECUENTO DE PLAQUETAS => 405.000

(Fls. 237 y 239 del CuadernoPrincipalTomo1)

Estos resultados, fueron interpretados por el médico de turno según la historia clínica, como:

“(…)

HEMOGRAMA CON **LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA** POR (EMESIS)  
PARCIAL DE ORINA Y GRAM DE ORINA SUGESTIVO DE IVU, POR PIRUGIA Y BACILOS GRAMA NGATIVO.  
COPROSCOPICO QUISTES DE ENTAMOEBAS  
GRAVINDEIX NEGATIVO.

IDX

IVU

EDA POR AMEBAS

(…)”

(Negrillas y subrayas fuera de texto).

(Fol. 231 del CuadernoPrincipalTomo1)

De acuerdo a lo precitado, el médico tratante, decide dar manejo ambulatorio y con fundamento en la infección de vías urinarias y enfermedad diarreica causada por amebiasis que avizoró en los resultados de los paraclínicos, ordenó los siguientes medicamentos:

Medicamento formulado: Acetaminofen 500 mg tabletas

Cantidad: 30, Dosis: 2 TABLETA Horario: 6 HORAS, Durante: 7 DIAS

Fecha Formulación: 26/07/2014 09:43:00 pm.

Responsable: Daniel Mauricio Nuñez Campos

Medicamento Formulado: Cefalexina Capsula o Tableta 500 mg

Cantidad: 28, Dosis: UNA CAPSULA, Horario: 6 HORAS, Durante: 7 DIAS

Fecha Formulación: 26/07/2014 09:43:00 pm.

Responsable: Daniel Mauricio Nuñez Campos

Medicamento solicitado: **Hioscina N-butil bromuro Solución inyectable 20 mg / mL**

Cantidad: 1, Dosis: UNA AMPOLLA, Horario: AHORA, Durante: DOSIS UNI

Fecha Formulación: 26/07/2014 09:43:00 pm.

Responsable: Daniel Mauricio Nuñez Campos

Medicamento formulado: Metronidazol Tableta 500 mg

Cantidad: 21, Dosis: UNA TABLETA, Horario: 8 HORAS, Durante: 7 DIAS

RADICADO No: 73001-33-33-004-2016-00327-00  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA  
DEMANDANTE: LUZ NEIDY CARDOZO ARCINIEGAS Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E DEL ESPINAL  
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

Fecha Formulación: 26/07/2014 09:43:00 pm.  
Responsable: Daniel Mauricio Nuñez Campos

Medicamento formulado: Sales de rehidratación oral formula OMS Polvo o gránulos para reconstruir Formula OMS  
Cantidad: 4, Dosis: DILUIR UN SOBRE EN UNLITRO DE AGUA, Horario: ., Durante:  
Fecha Formulación: 26/07/2014 09:43:00 pm.  
Responsable: Daniel Mauricio Nuñez Campos

(Negrillas y subrayas fuera de texto).  
(Fls. 233 y 235 del CuadernoPrincipalTomo1).

Las referidas anotaciones de la historia clínica, guardan correspondencia con lo manifestado por el profesional de la medicina en el testimonio que rindió ante este Despacho que puede ser visto entre el minuto 3:05:02 al 3:36:42 de la grabación de la audiencia de pruebas (Fol. 045 Cuaderno Principal), al afirmar que “(...) *Vuelvo a ver a la paciente el mismo día, los paraclínicos revelan una leucocitosis con neutrofilia, la prueba de embarazo sale negativa, el parcial de orina es sugestivo de una infección de vías urinarias, estaba por IVU por pirugia y por bacilos Gram negativos y el coproscópico también es sugestivo de que estuviera cursando con una enfermedad diarreica aguda causada por amebiasis, la vuelvo a examinar, corroboro nuevamente que no tiene signos de irritación peritoneal, persiste con los signos vitales normales, le doy mi impresión diagnóstica y juntando anamnesis, juntando examen físico, juntando paraclínicos, mis impresiones diagnósticas como todo en la medicina, hago mis órdenes médicas y mis órdenes médicas son, un tratamiento para una infección de vías urinarias que es con un antibiótico que se llama cefalexina, un tratamiento por una enfermedad diarreica causada por amebiasis que es metronidazol, le doy sales de rehidratación oral, le doy acetaminofén, le doy signos de alarma para que consulte en caso de que ella no mejore y le dejo consignado claramente en la historia clínica que tiene que volver en 48 horas para seguir con el caso, para ver cómo va ella pase lo que pase (...)*”.

En cuanto a los signos de irritación peritoneal, agregó en su declaración, “(...) **PREGUNTADO:** *Doctor, ¿usted nos ha referido que no había síntomas de irritación peritoneal?* **CONTESTÓ:** *Si. Hay muchos signos de irritación peritoneal.* **PREGUNTADO:** *¿Nos puede explicar en qué consiste precisamente esta irritación, cuáles son los síntomas?* **CONTESTÓ:** *Los que deje consignados en mi historia clínica son claramente los que más uno encuentra en un paciente que tenga algún abdomen quirúrgico y es el Blumberg, que es el dolor intenso cuando uno presiona el abdomen y suelta, al paciente le duele intensamente. El dolor en punto de Macburney que es un dolor que se ubica entre el ombligo y en la espina iliaca anterosuperior, los dos tercios externos, el dolor abdominal generalizado e intenso, hay muchos más para que uno diga que el paciente tiene abdomen quirúrgico, no le encontré ninguno.* **PREGUNTADO:** *O sea, ¿abdomen quirúrgico, es lo mismo que irritación peritoneal?* **CONTESTÓ:** *Exactamente.* **PREGUNTADO:** *¿y ella no tenía ningún síntoma de eso en ese momento?* **CONTESTÓ:** *No tenía ningún signo de irritación peritoneal al examen físico (...)*”.

Respecto a la formulación de buscapina (hioscina), expuso “(...) **PREGUNTADO:** *Si la paciente dice que consumió buscapina, ¿eso puede tener algún tipo de incidencia en*

RADICADO No: 73001-33-33-004-2016-00327-00  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA  
DEMANDANTE: LUZ NEIDY CARDOZO ARCINIEGAS Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E DEL ESPINAL  
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

su auscultación clínica? **CONTESTÓ:** *No en la auscultación. Hablamos de dolor abdominal, si es lo que te quiero referir, según las guías clínicas de dolor abdominal si usted va a examinar un paciente, si el paciente le llega a usted con el peor dolor abdominal de su vida, usted está en toda la autorización de ponerle analgesia ya sea buscapina, porque cuando usted le quita el dolor al paciente, usted lo va poder examinar completamente, perfectamente y el paciente ya no se va centrar mucho en el dolor y uno lo va poder examinar concretamente, es decir, el hecho de que ella haya consumido buscapina no sesga mi examen físico ni mi anamnesis (...)*”.

En su dictamen, el Dr. **Oscar Mauricio López Nieto**, señaló, respecto a esta segunda atención, que “(...) en este caso se encuentra que la paciente cursaba inicialmente (26 de Julio de 2014) con un cuadro clínico y unos exámenes que se ajustaban al diagnóstico de infección de vías urinarias y parasitosis, cuadro que muy posiblemente enmascaró la apendicitis que también presentaba y que muy posiblemente se encontraba en su fase inicial, sin producir los síntomas necesarios para su detección. Al examen físico inicial no se encontraron signos semiológicos que indicaran el cuadro inflamatorio del apéndice, así como tampoco signos compatibles con peritonitis ni irritación peritoneal. Por el diagnóstico de infección de vías urinarias se inició tratamiento antibiótico con CEFALOXINA, manejo médico que se ajustaba al cuadro clínico inicial, al examen físico y a los resultados de los exámenes solicitados (...)”.

Es así, como el doctor López Nieto, en su declaración refirió que, “(...) **PREGUNTADO:** ¿Y eso no puede ser algo como para diagnosticar una infección urinaria? O sea, ¿se puede decir que tiene una peritonitis porque tenía elevado los leucocitos? Si a ella le hicieron un parcial de orina y además de eso el cuadro hemático. **CONTESTÓ:** Es que los leucocitos se pueden elevar tanto en orina como en sangre, esta presencia de leucocitos es en orina de 125 y además se hizo otro examen complementario que fue la coloración de gram en la que se encontraron también bacterias, entonces el cuadro clínico además que se nota en el examen físico que no tenía MACBURNAY, pues efectivamente se hizo el diagnóstico de infección de vías urinarias, los leucocitos están elevados allí en la orina y si se observa en el hemograma más adelante, también se anota recuento de leucocitos de 20.000, están aumentados tanto en orina como en sangre, por ello yo hago en la conclusión la anotación que para esa fecha sí se hizo un diagnóstico de infección de vías urinarias y se ajusta a estos exámenes que acabamos de interpretar y al cuadro clínico que tiene la paciente (...)”.

En este orden de ideas, encuentra el Despacho que esta segunda atención médica prestada a la señora LUZ NEIDY CARDOZO ARCINIEGAS, al igual que la primera, se ajustó a la lex artis, toda vez que al llegar la demandante a urgencias, se le dio manejo adecuado y oportuno al cuadro clínico que presentaba, pues además de tenerse en cuenta el hecho que era una paciente reconsultante, se le realizaron los paraclínicos pertinentes, los cuales, con fundamento en sus resultados, parecían consistentes con la presentación de una infección de vías urinarias al igual que una amebiasis, para lo cual, se ordenó el tratamiento médico consecuente, junto con recomendaciones y signos de alarma.

RADICADO No: 73001-33-33-004-2016-00327-00  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA  
DEMANDANTE: LUZ NEIDY CARDOZO ARCINIEGAS Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E DEL ESPINAL  
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

No obstante, cabe resaltar que, aunque ya se había formulado antibiótico y antiespasmódico (hioscina), que pudieron haber enmascarado un posible dolor e irritación causados por una apendicitis, la demandante no presentaba síntomas diferentes que conllevaran a sospechar este diagnóstico, pues la compilación de la anamnesis junto con las ayudas diagnósticas, avizoraban el hallazgo que finalmente se trató.

Ahora, la tercera atención de servicios de urgencias recibida por la señora LUZ NEIDY CARDOZO ARCINIEGAS en el Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal – Tolima, data del **01 de agosto de 2014 a las 15:53 pm**, esto es, **pasados 5 días** de su última atención en el centro hospitalario de la referencia. En esta oportunidad, la atención fue realizada por el doctor Cristian Camilo Parodi Acosta, quien registró la historia clínica como se evidencia en el siguiente tenor literal:

“(…)

<<<< CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL – 01/Ago/14 15:53 >>>>

(…)

Motivo de la Consulta: DOLOR EN REGION LUMBAR

Enfermedad Actual: PACIENTE CON CUADRO D EODLOR LUMBAR DERECHO IRRADIADO A LFANCO DEL MIMSO S. ASOCIADO A FIEBRE NO EMESIS . DISURIA Y POLAQUIURIA A

Revisión por Sistemas: ANTECEDENTES . NIEGA .

(…)

Inspección General:

BUEN ESTADO GENERAL, INGRESA CAMINANDO POR PROPIOS MEDIOS

(…)

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO DOLOR, NO IRRITACION

(…)

\*DIAGNOSTICOS

**-Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N390)**

\*CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO  
SOSPECHA DE IVU ,  
PLAN  
SS CH PDO GRAM  
HIOSCINA AHORA  
REVALROAR

(…)

RADICADO No: 73001-33-33-004-2016-00327-00  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA  
DEMANDANTE: LUZ NEIDY CARDOZO ARCINIEGAS Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E DEL ESPINAL  
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

Destino: Ambulatorio

**\*MEDICAMENTOS FORMULADOS**

Orden Nro. 964906 – CONSULTORIO – URGENCIAS

- Cefalexina Capsula o Tableta 500mg
- Obs:
- Resp: Cristian Camilo Parodi Acosta
- Hioscina N butil bromuro mas Dipirona Sol Iny 0. 02 mg / dosis
- Obs:
- Resp: Cristian Camilo Parodi Acosta
- Hioscina N-butyl bromuro Solucion inyetable 20 mg / MI
- Obs:
- Resp: Cristian Camilo Parodi Acosta
- Hioscina N-butyl bromuro Tableta 10 mg
- Obs:
- Resp: Cristian Camilo Parodi Acosta

**\*EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS:**

(...)

- HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS
- LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO –
- PARCIAL DE ORINA UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA –
- COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA -

(...)"

(Negrillas y subrayas fuera de texto).

(Fls. 243 y 245 del Cuaderno Principal Tomo 1).

En ese mismo día, los resultados de los paraclínicos ordenados por el médico tratante avizoraron lo siguiente:

"PACIENTE: LUZ NEIDY CARDOZO ARCINIEGAS  
IDENTIFICACION: 65645103  
EDAD: 31 Años

< ===== LABORATORIO CLÍNICO ===== >

< \* > COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA- 01 / Ago /14 17:12 - EXAMEN: INTERNO

Observaciones:

Responsable: LUISA FERNANDA MONROY SUAREZ.

°COLORACION GRAM, TINCION Y LECTURA

GRAM, MORFOLOGIA, COLORACION ==> 1-5 BACILOS GRAM NEGATIVO

MUESTRA==> ORINA

< \* > PARCIAL DE ORINA UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA – 01 /Ago /14 16:51 –  
EXAMEN: INTERNO

Observaciones:

Responsable: LUISA FERNANDA MONROY SUAREZ.

°UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA

COLOR ==> AMARILLA

ASPECTO ==> LIG TURBIO

PH ==> 6.0

RADICADO No: 73001-33-33-004-2016-00327-00  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA  
DEMANDANTE: LUZ NEIDY CARDOZO ARCINIEGAS Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E DEL ESPINAL  
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

DENSIDAD ==> 1.025  
ALBUMINA==> +  
CUERPOS CETONICOS ==> TRAZAS  
HEMOGLOBINA ==> +++  
LEUCOCITOS TIRA ==> +  
LEUCOCITOS ==> 5-10  
HEMATIES == > 5 - 10  
CELULAS EPITELIALES==> 5-10  
BACTERIAS ==>+ +

<\*> HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO - 01 / Ago / 14 16:42 – EXAMEN: INTERNO

Observaciones:

Responsable: LUISA FERNANDA MONROY SUAREZ.

°HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO

**RECUENTO DE LEUCOCITOS ==> 23.700**

**NEUTROFILOS ==> 79**

**LINFOCITOS ==> 12**

MONOCITOS ==> 8

EOSINOFILOS ==>1

RECUENTO ERITROCITOS ==>4.28

HEMOGLOBINA ==>13.0

HEMATOCRITO ==> 39.7

VCM ==> 92

HCM ==> 30.4

CHCM ==> 32.7

RDW-SD ==>12.0

RECUENTO DE PLAQUETAS ==> 528.000

(Negrillas y subrayas fuera de texto).

(Fls. 251 y 253 del CuadernoPrincipalTomo1).

Esto le permitió inferir al doctor Parodi Acosta, que el diagnóstico se trataba nuevamente de una infección de vías urinarias tal y como se puede contemplar a continuación:

<<<< Ambulatorio – Urgencias – 01/ 08/ 2014 05:47:36 p.m. >>>>

Doctor (a): CRISTIAN CAMILO PARODI ACOSTA

Especialidad: Medicina General

\*DIAGNOSTICOS

**- Infección de vías urinarias, sitio no especificado (N390)**

\*ANALISIS

SE REVALORA **PACIENTE CON LEUCOCITOSIS** . PDO INFECCIOSO .

PLAN:

**HIOSCINA CEFALEXINA**

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA .

(Negrillas y subrayas fuera de texto).

(Fol. 247 del CuadernoPrincipalTomo1).

Por lo anterior, este decidió dar manejo ambulatorio y con fundamento en la infección de vías urinarias que se contempló en los resultados de los paraclínicos, ordenó los siguientes medicamentos:

RADICADO No: 73001-33-33-004-2016-00327-00  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA  
DEMANDANTE: LUZ NEIDY CARDOZO ARCINIEGAS Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E DEL ESPINAL  
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

Medicamento formulado: **Cefalexina Capsula o Tableta 500 mg**  
Cantidad: 28, Dosis: 1 TAB, Horario: CADA 6H, Durante: **7 DIAS**  
Fecha Formulación: 01/08/2014 05:48:00 p.m.  
Responsable: Cristian Camilo Parodi Acosta

Medicamento formulado: **Hioscina N-butil bromuro Tableta 10 mg**  
Cantidad: 15, Dosis: 1 TAB, Horario: CADA 8 H, Durante: **5 DIAS**  
Fecha Formulación: 01/08/2014 05:48:00 p.m.  
Responsable: Cristian Camilo Parodi Acosta

(Negrillas y subrayas fuera de texto).  
(Fol. 255 del Cuaderno Principal Tomo 1).

Es así, como el médico tratante en su declaración que puede ser vista entre el minuto 4:10:01 al 4:32:43 de la grabación de la audiencia de pruebas (Fol. 045 Cuaderno Principal), en lo que concierne a la atención recibida por la demandante como paciente reconsultante, indicó, "(...) **PREGUNTADO:** Doctor, en ese momento usted tenía (en la historia clínica no se consigna), pero esta era una paciente reconsultante, o sea era una paciente que venía de atrás con una atención desde el 26 de julio. **CONTESTÓ:** Correcto. **PREGUNTADO:** Usted no lo consigna en la historia clínica, pero digamos, ¿recuerda o sabe por qué no se consignó esta situación? **CONTESTÓ:** Realmente en los software de las historias clínicas, uno puede leer las historias clínicas previas, sin embargo, en las consultas de urgencias lo que uno hace es más desarrollar como el motivo de consulta en el momento y digamos que las puede leer, puede tener el acceso a ellas pero digamos que uno desarrolla la consulta dependiendo de cada caso que le llegue a uno en la consulta de urgencias, un poquito diferente a la consulta externa donde pues los pacientes llegan con su historia clínica previa y todo esto (...)".

Esta afirmación la respalda el doctor **ARMANDO BURITICA MONCALEANO** en su declaración, vista entre el minuto 1:50:09 al 2:32:25 de la grabación de la audiencia de pruebas (Fol. 045 Cuaderno Principal), así, "(...) **PREGUNTADO:** En su condición de subdirector operativo, usted nos puede aclarar, aparentemente en la revisión que se hace el primero de agosto no se consigna que la paciente es re consultante, no se consigna que ella ya venía con un tratamiento desde el 26 de julio en el que se le había formulado un antibiótico y la hioscina, el acetaminofén, etc, ¿usted nos puede indicar si el médico tratante del primero de agosto tenía acceso a una historia clínica anterior de esa misma paciente por haber sido atendida allí en ese mismo hospital o él definitivamente estaba sujeto a lo que la señora le indicara? **CONTESTÓ:** No, el hospital cuenta con un software y era probable que se hubiera generado la sumatoria de la cronología de la historia clínica, o sea él tenía acceso a toda la historia clínica. **PREGUNTADO:** O sea que él debió haber visto el antecedente o por lo menos sí estaba a su alcance que viera la cronología de lo que se había venido presentando. **CONTESTÓ:** Si, estaba al alcance y además de eso asumo que era importante que la misma paciente hubiera hecho el manifiesto de su re consulta, es una pregunta habitual en el análisis de los pacientes, habitualmente pregunta cuándo vino por última vez al hospital, por qué vino, con qué le manejaron, qué interpretación tuvo el anterior concepto, todo eso está dentro del motivo de consulta de la enfermedad actual de todo paciente visto en urgencias o en cualquier ambiente (...)".

RADICADO No: 73001-33-33-004-2016-00327-00  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA  
DEMANDANTE: LUZ NEIDY CARDOZO ARCINIEGAS Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E DEL ESPINAL  
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

En lo que tiene que ver con la patología diagnosticada a la demandante y el tratamiento médico ordenado, el doctor Parodi Acosta, argumentó, “(...) **PREGUNTADO:** Doctor, ¿esa leucocitosis con neutrofilia, presentaba valores aumentados en relación con lo que se había presentado días atrás, usted lo recuerda? **CONTESTÓ:** Si, era mayor 3000 leucos. **PREGUNTADO:** ¿Usted le cambió el antibiótico? **CONTESTÓ:** No, le cambié como el esquema, la infección urinaria leve se trata de 3 a 5 días, la moderada que es cuando uno encuentra de pronto un hallazgo diferente a ardor al orinar, la moderada la puede uno tratar de 7 a 14 días con la misma línea de manejo que es un antibiótico de primera generación. **PREGUNTADO:** ¿Era el mismo antibiótico por más días? **CONTESTÓ:** Exactamente, por los días que lleva a una moderada que es hasta 14 días. **PREGUNTADO:** Entonces, es claro que usted tenía plena conciencia de que se había consultado anteriormente por parte de la paciente y del tratamiento que se le había dado y usted decide prolongar el tratamiento en razón lo que usted nos indica ¿sí? **CONTESTÓ:** Si, en razón a que no hay un empeoramiento del dolor, que no hay dolor abdominal anterior ni referido por el paciente ni hallazgos clínicos que lo sustente (...).”

Al respecto, el perito López Nieto, resaltó, “(...) **PREGUNTADO:** Doctor, una pregunta, vemos que en la atención del 26 de julio del 2014 se encuentra leucocitosis y neutrofilia y el primero de agosto igualmente se encuentra la leucocitosis y neutrofilia ¿Cuál es la diferencia o cual era más alarmante que se presentara, el primero de agosto en relación con lo que se presentó el 26? **CONTESTÓ:** Correcto. Es alarmante porque a ella se le inició un tratamiento que se ajustaba al diagnóstico de infección de vías urinarias, que de hecho la tenía, sin embargo, el primero de agosto no se anota en la historia clínica que me aportaron, no se anota que se haya tenido en cuenta que la paciente ya se le había diagnosticado anteriormente infección de vías urinarias y se tomó un examen nuevo cuadro hemático en el que se encontró aumento, si se hubiese comparado el primer examen de sangre que se hizo, con el segundo, se hubiese encontrado el aumento de los leucocitos, en el primer examen tenía leucocitos de 20.000 y posteriormente, a pesar de que se le hizo el tratamiento de infección de vías urinarias, los leucocitos iban en aumento y la paciente no mejoraba, entonces eran signos para prender el bombillito de alarma y hacer un estudio más extenso. **PREGUNTADO:** Cuando se anota que existía leucocitos elevado con una importante neutrofilia, ¿Qué significa eso, eso es un síntoma solo de la apendicitis o es un síntoma de cualquiera otra infección? **CONTESTÓ:** Esos son signos de laboratorio que, si bien se revisa también en la bibliografía que consigné, se registra que deben ser analizados en conjunto, no por sí solos, sino que dentro del contexto clínico se tiene que hacer la interpretación y estos neutrófilos y este aumento de linfocitos, quiere decir que hay un aumento de un proceso inflamatorio y que deben ser tenidos en cuenta si hay un aumento sobre todo de los leucocitos si ya se ha hecho un tratamiento previo y que no mejore y hay un aumento de estos leucocitos, esto quiere decir que hay un proceso inflamatorio allí, que hay que entrar a estudiar más a profundidad y no quedarse con un solo diagnóstico, eso quiere decir. **PREGUNTADO:** También usted ha mencionado que, a lo largo de las valoraciones anteriores al primero de agosto, no había irritación peritoneal, ni signos de BLUMBERG y MACBURNEY, ¿Por qué entonces unas de las conclusiones del dictamen es que necesariamente debía diagnosticarse la apendicitis? **CONTESTÓ:** Es con base en la clínica que presentaba la paciente de dolor ya en el

RADICADO No: 73001-33-33-004-2016-00327-00  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA  
DEMANDANTE: LUZ NEIDY CARDOZO ARCINIEGAS Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E DEL ESPINAL  
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

flanco derecho, ya más ubicado, irradiaba región lumbar, más el análisis del examen de sangre que muestra aumento de la leucocitosis de 23.000 que es muy elevado, más haber tenido en cuenta que la paciente ya había sido tratada por una infección de vías urinarias sin mejoría, es por ello que se hace esa conclusión (...)”.

En lo referente al efecto antiespasmódico que genera la hioscina (buscapina), la cual, fue formulada en las tres atenciones recibidas por la demandante, el médico tratante informó, “(...) **PREGUNTADO:** Doctor, el hecho de que la paciente viniera con seis días de tomar acetaminofén y la hioscina, ¿no hacía que se enmascarara un poco el dolor abdominal? **CONTESTÓ:** Lo que pasa es que generalmente, siempre que hay una perforación de la apéndice, ni siquiera los medicamentos que se toman, ocultan un dolor tan severo como lo es un abdomen agudo. **PREGUNTADO:** Pero, ¿la apendicitis es perforación de la apéndice? **CONTESTÓ:** Inflamación y secundariamente perforación. **PREGUNTADO:** No, pongámoslo en términos de inflamación, no de perforación, entonces, ¿si estuviera inflamado no enmascararía el acetaminofén y la hioscina los síntomas? **CONTESTÓ:** Probablemente la percepción del dolor por parte del paciente, sí. Pero el examen físico cuando yo hago, el rebote de la fosa iliaca derecha donde oprimo y suelto, casi siempre es positivo independientemente de que se vengán tomando medicamentos, por eso es muy importante cuando un paciente lo vemos digamos en urgencias, siempre les dice uno, signos de alarma, entre ellos, que no coma, que el paciente el dolor le cambie, que haya algún cambio en el cual de pronto en cualquier momento después de esa consulta, ese dolor se vaya para esa zona inferior abdominal anterior, que estamos hablando que es el punto en el cual digamos que cuando ese dolor esta, es cuando inmediatamente estar alarma que si puede ser ese diagnóstico independientemente de lo otro (...)”.

De igual forma, el perito resaltó, “(...) **PREGUNTADO:** Usted explicó cuando la doctora Diana le preguntó sobre la buscapina, que era como un relajante muscular, usted quiere explicarle al despacho de acuerdo con su dictamen y la historia clínica del hospital san Rafael, si en este caso, que observo en la página 1 de la historia clínica del 26 de julio del 2014, en donde dice medicamentos formulados, viene acetaminofén, cefalexina, hioscina, usted quiere decirle al despacho, ¿si esa hioscina se refiere a la buscapina o si hay otras clases de hioscinas que produzcan el mismo efecto que la buscapina? **CONTESTÓ:** Correcto sí, la buscapina efectivamente es un relajante del músculo liso que es el tipo de músculo de los intestinos o de las vísceras, lo relaja y la hioscina en su nombre comercial es buscapina, la buscapina es hioscina, es el mismo medicamento (...)”.

Ahora bien, respecto a las posibles ayudas diagnósticas para el hallazgo de la apendicitis, este mismo infirió, “(...) **PREGUNTADO:** Dígame al despacho, ¿cuál es el criterio determinante para que una persona, para que un paciente deba ser manejado por cirugía general, para que pase de un manejo inmediatamente clínico a cirugía general? **CONTESTÓ:** Realmente se hace como bien lo describo también ahí en la bibliografía, se hace cuando no hay un diagnóstico claro de que está produciendo el dolor abdominal, generalmente lo debe hacer un cirujano general ya hablando específicamente de la apendicitis, más cuando sí hay o algún paciente re consulta ya

con algún manejo para alguna enfermedad para, por ejemplo en este caso, infección de vías urinarias, sin mejoría, con hallazgos en la sangre de aumento de leucocitos, es un criterio, es decir, la no mejoría, el aumento de leucocitos a pesar del manejo de antibiótico días previos y sin mejoría clínica, son criterios para hacer interconsulta con el cirujano general. **PREGUNTADO:** De acuerdo con el estudio que usted hizo sobre la historia clínica de la paciente Luz, en la página número 5 de su dictamen, donde hace referencia a su apendicitis usted dice “la tasa de perforación apendicular está directamente relacionada con la demora en el diagnóstico; tal demora puede evitarse mediante la educación de la población general sobre acudir prontamente al médico cuando aparece un dolor abdominal, y del médico de atención primaria o urgencias en el sentido de siempre consultar con el cirujano en presencia de un paciente con dolor abdominal, ¿usted quiere decirle al despacho si en el estudio que usted hizo de esa historia clínica de Luz Neidy del hospital San Rafael de El Espinal, encontró que a la paciente se le hubiera hecho un diagnóstico médico por un cirujano que pudiera determinar que efectivamente no se trataba de una infección urinaria sino de una apendicitis o de un cuadro clínico diferente a esas infecciones que establece la historia clínica? **CONTESTÓ:** No, en la historia clínica aportada no se documenta para esa fecha y en esa institución que se haya hecho una consulta o interconsulta con el cirujano general, no se encuentra. **PREGUNTADO:** La paciente venía consultando por esos dolores desde el 26 de julio, es decir, seis días antes y no mejoraba a pesar del tratamiento que se le hizo por unas posibles infecciones urinarias, quiere decirle usted al despacho si esa situación o ese dolor que presentó la paciente el primero de agosto de 2018 (sic), ¿no fue un signo de alarma que se le hizo o que se dio en relación con lo que podía presentar más adelante?, más sin embargo, usted dice que la historia clínica no relaciona que se haya presentado una consulta con un cirujano especializado para que determinara esa enfermedad. **CONTESTÓ:** Así es, lo que usted menciona, en adición a que venía con un aumento de los leucocitos en sangre, son signos para prender la alarma, tener en cuenta que ya venía el manejo de infección de vías urinarias sin mejoría, con aumento de los leucocitos en sangre y ya con un dolor ya lumbar irradiado al franco derecho, ya son signos suficientes para inter consultar a cirugía. **PREGUNTADO:** Usted en la conclusión dice así, “(...) Dicha apendicitis complicada requirió una ileostomía que luego fue cerrada quirúrgicamente (3 años después), con cierre de la pared abdominal por segunda intención y requiriendo eventrorrafia con los resultados consecuentes (...)”, la pregunta que hago es que, ¿si se hubiera presentado, hubiera sido valorada por médicos, de pronto de mayor complejidad o especialistas, se hubiera podido evitar esto? **CONTESTÓ:** Claro, si se hubiese hecho el diagnóstico por un cirujano general cuando ya tenía algunos indicios de presentar un cuadro diferente a la infección urinaria, claro que se hubiese podido evitar esto, muy posiblemente. **PREGUNTADO:** Doctor, usted nos ha señalado acá digamos que ya con los síntomas que había el primero de agosto y si se hubiera tenido en cuenta de pronto ya esos antecedentes que había de un tratamiento que no había surtido efecto, si se hubiera tenido en cuenta eso, la conducta digamos ajustada a la lex artis por parte de ese médico tratante, hubiera sido remitirla a una consulta, a una inter consulta por un cirujano para que la evaluara un cirujano, ¿no hay una prueba estándar, una prueba de oro que hubiera permitido establecer a ciencia cierta qué padecía la señora? **CONTESTÓ:** Pues, no hay un gold estándar o prueba de oro para el diagnóstico de apendicitis, pero si se hubiese hecho alguna valoración por algún especialista,

RADICADO No: 73001-33-33-004-2016-00327-00  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA  
DEMANDANTE: LUZ NEIDY CARDOZO ARCINIEGAS Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E DEL ESPINAL  
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

posiblemente este especialista ya hubiese recurrido a otras ayudas diagnósticas como una ecografía abdominal total, que en ella si se observa la inflamación de la apéndice, entonces de todas maneras, como bien lo menciono, se necesitaba la valoración por el cirujano general una vez estuviesen los signos de alarma encendidos (...)”.

Respecto a la posibilidad que se tenía en el Hospital San Rafael E.S.E de El Espinal – Tolima de realización del examen de ecografía abdominal, el doctor **ARMANDO BURITICA MONCALEANO**, advirtió, “(...) **PREGUNTADO:** Doctor, digamos si se hubiera optado por mandar esa ayuda diagnóstica, ¿estaba disponible en el hospital o no? **CONTESTÓ:** Sí doctora, el hospital diariamente de lunes a viernes tiene oportunidad de ecografía y en ese tiempo, los sábados y los domingos, dentro de las condiciones, no existía la posibilidad de ecografía, o sea en esa época no se definía de manera continua y permanente el servicio de ecografía. **PREGUNTADO:** ¿sábados y domingos? **CONTESTÓ:** De lunes a viernes siempre lo hay (...)”.

Esta afirmación la fundamenta de igual modo, la doctora **NELLY BELÉN ARSUZA MENDOZA** en su declaración, así “(...) **PREGUNTADO:** Doctora, como la paciente venia presentando la sintomatología sin una mejora clara para el primero de agosto su condición en ese momento de representante legal del hospital, ¿usted sabe si estaba a disposición del médico tratante la realización de pronto de otro tipo de examen diagnóstico, como una ecografía abdominal? **CONTESTÓ:** Si, nosotros teníamos en ese momento disponibilidad de ecógrafos, el médico no lo consideró de acuerdo a su examen clínico, pero sí teníamos ecografía en ese momento (...)”.

Finalmente, en lo que referente a los síntomas y signos que conllevan a diagnosticar una apendicitis, el doctor **PARODI ACOSTA** manifestó, “(...) **PREGUNTADO:** Manifiéstele al despacho, ¿cuáles son los síntomas y signos más contundentes para detectar una apendicitis? **CONTESTÓ:** Generalmente lo que uno encuentra es un dolor en la boca del estómago que se irradia hacia la zona central del abdomen y más o menos en el transcurso de 6 horas a 12 horas, ese dolor se irradia hacia la zona baja derecha anterior del abdomen y aparte de eso, cuando el dolor está en esa zona como tal, ya entra un proceso de inflamación y en ese momento ya pueden haber otros síntomas sistémicos como por ejemplo, que la paciente no come, la paciente no puede ni siquiera pararse del dolor, que es lo que se llama una irritación peritoneal, que no concibe que uno le toque el abdomen porque se pone rígido como una tabla y aparte de eso, hay signos que le hacen a uno, que se llaman signos del rebote que son oprimir esa zona que esta la apéndice inflamada y cuando yo suelto voy a tener un dolor muy severo del paciente que tiene la patología de la apendicitis (...)”.

De esta última atención médica recibida por la hoy accionante en el Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal – Tolima, el despacho resalta que evidentemente, la señora Luz Neidy Cardozo Arciniegas para esta época, presentaba un cuadro clínico consistente en dolor lumbar irradiado a flanco derecho, motivo por el cual, consulta y se le da manejo ambulatorio con orden de medicamentos (Hioscina - Cefalexina) y paraclínicos pertinentes; no obstante, llama la atención, que en la historia clínica no se avizora que la paciente era reconsultante y por ende, que ya se había diagnosticado con infección de vías urinarias.

RADICADO No: 73001-33-33-004-2016-00327-00  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA  
DEMANDANTE: LUZ NEIDY CARDOZO ARCINIEGAS Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E DEL ESPINAL  
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

Sin embargo, no olvida el despacho que en su declaración, el médico tratante, afirmó que efectivamente tenía conocimiento que la demandante, era una paciente reconsultante y que además de ello, tenía acceso al software de las historias clínicas que tiene este centro hospitalario.

Aunado a lo anterior, es claro que el motivo de consulta en esta ocasión, era diferente al referenciado por la paciente en las dos consultas previas, esto comoquiera, que la señora Luz Neidy Cardozo Arciniegas presentaba un dolor que aunque era lumbar, se irradiaba a flanco derecho, lo cual, de conformidad con lo manifestado por el médico tratante, se encuadraba en la zona donde en un lapso de 6 a 12 horas aproximadamente, se va focalizando el dolor de una apendicitis, por lo que lo propio, era que esta connotación también se tuviera en cuenta al momento de realizarse la interpretación de los resultados paraclínicos por parte del profesional, toda vez que, persistía la neutrofilia y además de ello, los leucocitos y linfocitos salieron aumentados en comparación con su resultado anterior; lo que de acuerdo con lo informado por el perito, reflejaba un aumento de un proceso inflamatorio, que tal y como lo expuso el médico tratante en su declaración, este síntoma (inflamación), trata precisamente, de la primera etapa de una apendicitis seguida por una segunda etapa, que es la perforación.

En el mismo sentido, se debe advertir que, aunque ya se habían ordenado medicamentos como la hioscina y la cefalexina en consulta del 26 de julio de 2014 a las 6:06 pm, sin que la paciente presentara mejoría, aun así, se consideró como diagnóstico, nuevamente, la infección de vías urinarias y se prolongó el tratamiento que ya se le había realizado seis días antes.

Ahora bien, se debe indicar, que pese a que la demandante, no presentaba irritación peritoneal, lo que constituye un síntoma característico de la apendicitis; se echa de menos, que el profesional, aun teniendo conocimiento de los efectos del antibiótico y más exactamente de la (hioscina – buscapina), la cual, fue formulada también en las dos atenciones previas, no hubiese considerado la posibilidad de que el dolor y la irritación estuviese enmascarado debido a sus efectos antiespasmódicos y por tanto, lo que en realidad padecía la parte actora, era un empeoramiento de su cuadro clínico, por una apendicitis que ya se estaba reflejando.

Asimismo, se aclaró por parte del doctor Armando Buriticá Moncaleano y la doctora Nelly Belén Arsuza Mendoza, que en caso de requerirse, el hospital también contaba con un servicio de ecografía abdominal, que para esa época, se brindaba de lunes a viernes; ayuda diagnóstica, que en gran medida hubiese contribuido a despejar cualquier duda respecto al motivo de consulta y sintomatología presentada, pero que el profesional tratante, no consideró la necesidad de ordenarla a pesar de estar a su disposición.

Es preciso indicar, que la ecografía abdominal, como ayuda diagnóstica, tal y como el perito lo refirió, es esencial, en casos en que existen signos que reflejan el empeoramiento del cuadro clínico y, por tanto, no se tiene claridad sobre la causa del

RADICADO No: 73001-33-33-004-2016-00327-00  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA  
DEMANDANTE: LUZ NEIDY CARDOZO ARCINIEGAS Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E DEL ESPINAL  
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

dolor abdominal, pues precisamente, con esta ayuda se logra evidenciar una posible inflamación de la apéndice y se puede evitar las consecuencias derivadas de su perforación.

Nótese que luego de esta tercera consulta en servicios de urgencias, prestada a la señora Luz Neidy Cardozo Arciniegas en el Hospital San Rafael E.S.E de El Espinal, esta acude a consulta de servicios de urgencias del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, el día **03 de agosto de 2014 a las 14:13:25**, esto es, pasados dos días desde su última atención en el primer centro hospitalario, para lo cual, indicó como motivo de consulta, un dolor en hemiabdomen derecho de 8 días de evolución, al igual, que ella era una paciente reconsultante y que no presentaba mejoría (Fol. 152 del CuadernoPrincipalTomo1).

Por lo anterior, en ese mismo día, una vez es examinada en cirugía general de esta institución, luego de que se usó como ayuda diagnóstica una ecografía abdominal (Fol. 77 del CuadernoPrincipalTomo1), se tuvo como diagnóstico pre – operatorio, que la demandante cursaba abdomen agudo, por lo que se procedió a realizar una apendicetomía; no obstante, efectuado el procedimiento en cita, se tuvo como diagnóstico post – operatorio, que la señora Luz Neidy Cardozo Arciniegas presentaba peritonitis focalizada (apéndice cecal perforada), razón por la cual, debido a su complicación, se le practicó una ileostomía (Fol. 78 y 147 del CuadernoPrincipalTomo1).

Finalmente, esta ileostomía, el **19 de mayo de 2017**, luego de un lapso de 3 años de su realización, tuvo un cierre de segunda intención (Documento No. 7 de la carpeta 002CdFolio2 del CuadernoPruebasDemandante), que debido a que el área que fue objeto de cirugía, presentó eventración; el **27 de abril de 2018** también se le tuvo que realizar una eventrorrafia con malla (Documento No. 1 de la carpeta 002CdFolio2 del CuadernoPruebasDemandante).

Lo referenciado, lo explicó el perito López Nieto en su declaración de la siguiente manera, **“PREGUNTADO:** *Usted nos puede indicar ¿en qué consiste el procedimiento que usted nos señala que se le realizó a la señora Luz?, al final que usted nos dice que dicha apendicitis complicada requirió una ileostomía que luego fue cerrada quirúrgicamente tres años después, con cierre de la pared abdominal por segunda intención y requiriendo eventrorrafia con los resultados consecuentes, ¿usted nos puede aclarar en qué consiste la ileostomía, en que consiste la eventrorrafia y cuáles son esos resultados consecuentes?* **CONTESTÓ:** Si su señoría, teniendo en cuenta que la paciente presentaba una apendicitis, el tratamiento es la apendicetomía que es sacar el apéndice, sin embargo, ella presentaba un absceso periapendicular, el absceso quiere decir que alrededor del apéndice se produjo material purulento, inflamatorio que debería drenarse, eso se llama absceso periapendicular y se hizo ese procedimiento, esa limpieza, sin embargo, debido a que ella presentó esta complicación de la apendicitis, tuvo alguna repercusión en algún segmento del intestino, del íleo, donde se señala pues por el procedimiento quirúrgico llamado ileostomía y la ileostomía consiste entonces en retirar el segmento del íleo que está necrosado o comprometido, no tengo en este momento la historia clínica para saber o la descripción quirúrgica para saber

RADICADO No: 73001-33-33-004-2016-00327-00  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA  
DEMANDANTE: LUZ NEIDY CARDOZO ARCINIEGAS Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E DEL ESPINAL  
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

cómo estaba el íleo, pero quiere decir que esa ileostomía se tuvo que hacer porque hubo un fragmento del íleo dañado, entonces cuando se hace la ileostomía se hace, no sé, este procedimiento no consiste como en una manguera que uno puede cortar la manguera y unir los dos tramos, no, en este caso esta manguera tuvo que drenarse a la piel, eso se llama ileostomía, que queda abierta, con una bolsa a la que debe drenar y que después se tuvo que cerrar tres años después, o sea esa conexión de la manguera o del intestino a la piel se cerró ya quirúrgicamente, pudiendo ya unir nuevamente los extremos de la manguera, eso ya se hizo tres años después y en la pared abdominal, es decir, la piel o donde estaba conectada la ileostomía se hizo un cierre segunda intención, eso quiere decir que ya la piel o la parte donde estaba esto conectado cierra por sí solo, no se cierra con cirugía plástica, no se cierra con alguna cirugía sino que solita la piel o este orificio se va rellenando solo con tejido de granulación y cicatrizal a lo que se llama cierre por segunda intención, después se anota que requirió una eventrorrafia, esto quiere decir que ella presentaba una eventración, una eventración quiere decir que a través de este orificio que había quedado reparado por segunda intención, partes del contenido intrabdominal, puede ser intestino, intentaba salir como una manera de hernia, entonces esto se corrige con una eventrorrafia, es decir, corregir esa eventración o esa hernia, se corrige con el procedimiento quirúrgico, cerrándolo posiblemente con alguna malla y esto se llama eventrorrafia. **PREGUNTADO:** Doctor, o sea que si le entendemos, digamos esa conexión del intestino con la pared abdominal y por ahí como que se evacúa, ¿eso ya no lo padece la señora, eso fue corregido? **CONTESTÓ:** Según la historia clínica, para esta fecha fue corregido posteriormente en algunos años, pero no sabría actualmente si la paciente sigue igual.

**PREGUNTA EL DESPACHO:** ¿O sea, ella duró tres años con ileostomía? **CONTESTÓ:** Si señora. **PREGUNTADO:** ¿Pero lo que se entiende digamos, usted entiende de la historia clínica, es que se corrigió a los tres años y que lo que requirió luego fue esa malla para poder colocar digamos esas vísceras adentro? **CONTESTÓ:** Correcto”.

Así las cosas, del material probatorio obrante en la actuación, se tiene que se encuentra plenamente demostrada la existencia de un daño antijurídico, concretado en las lesiones padecidas por la señora Luz Neidy Cardozo Arciniegas, así como una falla en la atención médica suministrada a la paciente el día **01 de agosto de 2014** en el Hospital San Rafael E.S.E de El Espinal – Tolima, la cual, se concreta, en un error en la interpretación de los exámenes paraclínicos ordenados a la demandante, comoquiera que esta presentaba un reporte de cuadro hemático que mostraba que persistía la neutrofilia pero además de ello, que también había un aumento de los leucocitos y linfocitos en comparación con los resultados previos obtenidos en consulta del 26 de julio de 2014, aunado al motivo de consulta para la todas las atenciones que consistía en dolor abdominal, el cual además se documentó el día 01 de agosto como dolor lumbar derecho irradiado al flanco del mismo, asociado a fiebre, por lo que esto se debió considerar por el médico tratante como una sospecha de un cuadro inflamatorio y en este sentido, se debió dar un manejo clínico adecuado y oportuno que incluyera el examen médico correspondiente a ecografía abdominal y la interconsulta con el médico cirujano para descartar un abdomen quirúrgico.

RADICADO No:	73001-33-33-004-2016-00327-00
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	LUZ NEIDY CARDOZO ARCINIEGAS Y OTROS
DEMANDADO:	HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E DEL ESPINAL
ACTO PROCESAL:	Sentencia de primera instancia

Efectivamente, en la referida consulta, el profesional en la salud, aun teniendo conocimiento y estando a su alcance los antecedentes médicos de la paciente, omitió tener en cuenta el hecho que ella era una paciente reconsultante y por tanto, que ya se le había diagnosticado una infección de vías urinarias y se le había dado manejo ambulatorio con antibióticos y antiespasmódicos como la hioscina, los cuales, enmascararon el dolor e irritación peritoneal, sumado al suceso consistente en que la demandante presentaba dolor más focalizado al flanco derecho y no mejoraba su sintomatología. Entonces, se reitera, lo correcto, era hacer uso de una ayuda diagnóstica como la ecografía abdominal que pudiera evidenciar con más claridad, la causa de este padecimiento; ayuda diagnóstica, que también estaba al alcance del hospital, pero que no se consideró necesario usar, sino que más bien, se procedió a prolongar el mismo tratamiento médico previo, que relíevase, poco beneficio había mostrado.

Ahora, en el presunto asunto el despacho considera que mal podría endilgarse responsabilidad al Hospital San Rafael E.S.E del Espinal - Tolima, por las atenciones médicas que recibió la demandante el día 26 de julio de 2014, toda vez que no se encuentra acreditada falla en las mismas, comoquiera que fueron prestadas de manera adecuada y oportuna, de acuerdo con los cuadros clínicos que padecía la parte actora, los resultados de los paraclínicos ordenados, la ausencia de signos que conllevaran a sospechar una posible apendicitis y los diagnósticos efectuados junto con su tratamiento médico.

De esta manera, el Despacho debe resaltar que fue en razón a que la demandante consultó al servicio de urgencias del Hospital Federico Lleras Acosta, el día 03 de agosto de 2014, que fue diagnosticada con apendicitis, la cual, debido a que llevaba días de evolución, se encontraba perforada, lo que provocó la peritonitis y consecuente ileostomía que tuvo como efecto colateral, la cual sólo pudo ser superada luego de 3 años, al cabo de los cuales además, se le debió realizar a la accionante, una eventrorrafia. De esta forma, surge patente que la peritonitis correspondió a una complicación derivada de la falta de diagnóstico oportuno y adecuado que se debió prestar en el Hospital San Rafael E.S.E. del Espinal – Tolima el día **01 de agosto de 2014**.

## 7. Liquidación de perjuicios

- **DAÑO A LA SALUD**

En cuanto a la petición de reconocimiento del *daño a la vida de relación y perjuicios fisiológicos*, se debe tener en cuenta que la Jurisprudencia de Unificación de la Sección Tercera del H. Consejo de Estado, datada 28 de agosto de 2014 Expediente No. 32988, M.P. Ramiro Pazos Guerrero, determinó que se reconocen **únicamente** tres tipos de perjuicios inmateriales: *perjuicio moral, daño inmaterial por afectación a bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados y daño a la salud*, derivado de una lesión corporal o psicofísica.

RADICADO No: 73001-33-33-004-2016-00327-00  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA  
DEMANDANTE: LUZ NEIDY CARDOZO ARCINIEGAS Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E DEL ESPINAL  
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

Debemos recordar entonces que desde hace ya varios años el órgano de cierre adoptó el criterio según el cual, cuando se demanda la indemnización de daños inmateriales provenientes de la lesión a la integridad psicofísica de una persona, ya no es procedente referirse al perjuicio fisiológico o al daño a la vida de relación o incluso a las alteraciones graves de las condiciones de existencia, sino que es pertinente hacer referencia a una nueva tipología de perjuicio, denominada **daño a la salud**.

Este tipo de daño se implementó en aras de abandonar la línea jurisprudencial que sobre este punto se había fijado y que indemnizaba por una parte el daño corporal sufrido y, de otra, las consecuencias que el mismo generaba tanto a nivel interior (alteración de las condiciones de existencia), como exterior denominado daño a la vida de relación, para *“delimitar un daño común (lesión a la integridad corporal) que pudiera ser tasado, en mayor o menor medida, a partir de parámetros objetivos y equitativos, con apego irrestricto a los principios constitucionales de dignidad humana e igualdad”*. En esta medida el daño a la salud *“siempre está referido a la afectación de la integridad psicofísica del sujeto, y está encaminado a cubrir no sólo la modificación de la unidad corporal, sino las consecuencias que las mismas generan”*, lo cual implica que no puede desagregarse en otros conceptos<sup>18</sup>.

En este sentido ha precisado el Máximo Tribunal Contencioso Administrativo en sentencia de unificación sobre la liquidación del daño a la salud **emitida el 28 de agosto de 2014, Consejero ponente: ENRIQUE GIL BOTERO:**

*“En relación con el perjuicio fisiológico, hoy denominado daño a la salud, derivado de una lesión a la integridad psicofísica de Luis Ferney Isaza Córdoba, solicitado en la demanda, la Sala reitera la posición acogida en las sentencias 19.031 y 38.222, ambas del 14 de septiembre 2011, en las que se señaló:*

*“De modo que, el “daño a la salud” –esto es el que se reconoce como proveniente de una afectación a la integridad psicofísica– ha permitido solucionar o aliviar la discusión, toda vez reduce a una categoría los ámbitos físico, psicológico, sexual, etc., de tal forma que siempre que el daño consista en una lesión a la salud, será procedente determinar el grado de afectación del derecho constitucional y fundamental (artículo 49 C.P.) para determinar una indemnización por ese aspecto, sin que sea procedente el reconocimiento de otro tipo de daños (v.gr. la alteración de las condiciones de existencia), en esta clase o naturaleza de supuestos.*

*“Se reconoce de este modo una valoración del daño a la persona estructurado sobre la idea del daño corporal, sin tener en cuenta categorías abiertas que distorsionen el modelo de reparación integral. Es decir, cuando la víctima sufra*

---

<sup>18</sup> CONSEJO DE ESTADO-SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO-SECCION TERCERA-SALA PLENA Consejero ponente: DANILO ROJAS BETANCOURTH Bogotá D. C., veintiocho (28) de agosto de dos mil catorce (2014). Radicación número: 25000-23-26-000-2000-00340-01(28832) Actor: ANDREAS ERICH SHOLTEN Demandado: NACION-MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO-INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO-INPEC.

RADICADO No: 73001-33-33-004-2016-00327-00  
 MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA  
 DEMANDANTE: LUZ NEIDY CARDOZO ARCINIEGAS Y OTROS  
 DEMANDADO: HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E DEL ESPINAL  
 ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

*un daño a la integridad psicofísica sólo podrá reclamar los daños materiales que se generen de esa situación y que estén probados, los perjuicios morales de conformidad con los parámetros jurisprudenciales de la Sala y, por último, el daño a la salud por la afectación de este derecho constitucional.*

*“Lo anterior, refuerza aún más la necesidad de readoptar la noción de daño a la salud, fisiológico o biológico, como lo hace ahora la Sala, pero con su contenido y alcance primigenio, esto es, referido a la afectación o limitación a la integridad psicofísica de la persona, como quiera que al haberlo subsumido en unas categorías o denominaciones que sirven para identificar perjuicios autónomos y que han sido reconocidos en diferentes latitudes, como por ejemplo la alteración a las condiciones de existencia (v.gr. Francia), se modificó su propósito que era delimitar un daño común (lesión a la integridad corporal) que pudiera ser tasado, en mayor o menor medida, a partir de parámetros objetivos y equitativos, con apego irrestricto a los principios constitucionales de dignidad humana e igualdad<sup>19</sup>.*

*“En otros términos, un daño a la salud desplaza por completo a las demás categorías de daño inmaterial como lo son la alteración grave a las condiciones de existencia -antes denominado daño a la vida de relación- precisamente porque cuando la lesión antijurídica tiene su génesis en una afectación negativa del estado de salud, los únicos perjuicios inmateriales que hay lugar a reconocer son el daño moral y el daño a la salud.” (Subraya el Despacho)*

Bajo estos parámetros, se reconoce este tipo de daño **únicamente a la víctima directa del hecho dañoso** y para su indemnización se tiene en cuenta la regla consagrada entre 10 y 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes<sup>20</sup> de acuerdo a la siguiente tabla:

GRAVEDAD DE LA LESIÓN	Víctima
Igual o superior al 50%	100 SMMLV
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80 SMMLV
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60 SMMLV
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40 SMMLV
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20 SMMLV

<sup>19</sup> “El daño subjetivo o daño a la persona es aquél cuyos efectos recaen en el ser humano, considerado en sí mismo, en cuanto sujeto de derecho, desde la concepción hasta el final de la vida. Por la complejidad del ser humano, los daños pueden efectuar alguna o algunas de sus múltiples manifestaciones o “maneras de ser”. FERNÁNDEZ SESSAREGO, Carlos “El daño a la persona”, Revista de la Facultad de Derecho de la Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, pág. 71 y s.s.

<sup>20</sup> Sin embargo en casos de extrema gravedad y excepcionales se podrá aumentar hasta 400 SMMLV, siempre que esté debidamente motivado.

RADICADO No:	73001-33-33-004-2016-00327-00
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	LUZ NEIDY CARDOZO ARCINIEGAS Y OTROS
DEMANDADO:	HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E DEL ESPINAL
ACTO PROCESAL:	Sentencia de primera instancia

Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10 SMMLV

Ahora bien, en el presunto asunto, advierte el despacho que aunque no se avizora dictamen de pérdida de capacidad laboral de la señora Luz Neidy Cardozo Arciniegas, que acredite el carácter permanente de alteraciones o secuelas, esta no es razón suficiente para negar de plano el reconocimiento de este perjuicio, en tanto que el criterio unificado de la Sección Tercera dista de esta postura, al considerar lo siguiente en relación con las lesiones temporales<sup>21</sup>:

*“Se unifica la jurisprudencia en lo relativo al tema espinoso del daño temporal. En efecto, al dejarse claro que la duración del daño es factor a tener en cuenta para la tasación del mismo, **se aclara que el carácter permanente de la alteración o la secuela no es requisito esencial para el reconocimiento del perjuicio a la salud.** Y es que, en efecto, la Sala no encuentra razones para estimar que el daño que se ha curado o mitigado jamás tuvo lugar (falseamiento de los hechos) o, lo que es aún más peligroso, que los sujetos están obligados a soportar la afectación del bien jurídico de la salud siempre y cuando ésta sea reversible. Según esta absurda hipótesis, en efecto, tendría sentido desestimar las pretensiones de alguien que padeció una incapacidad total durante varios años y luego se recuperó, bajo el argumento de que el daño fue revertido. En esta misma línea se ha de aclarar también, que la Sala abandona definitivamente la tesis de que solo se ha de indemnizar lo que constituya una alteración grave de las condiciones de existencia. En efecto, dado que no es razonable suponer que alguien tenga el deber de soportar la alteración psicofísica de menor entidad, no existe razón para desestimar su antijuridicidad y, por tanto, su mérito indemnizatorio”<sup>22</sup>*

Lo anterior, implica que se debe reconocer el daño a la salud que padeció la ahora demandante, por lo que resulta necesario remitirse a los criterios establecidos en la sentencia de unificación previamente citada, la cual establece lo siguiente:

*“Básicamente, se cambia de una concepción primordialmente cuantitativa en donde el criterio de tasación consiste en un porcentaje, **a una concepción cualitativa del daño objetivo, en la que lo que predomina es la noción de gravedad de la alteración psicofísica, frente a la cual existe libertad probatoria.** Sobre este punto la Sala ha de insistir en que no hay en la Constitución o en la normatividad infra constitucional fundamento alguno para constituir los dictámenes sobre porcentajes de invalidez de las juntas de calificación de invalidez en prueba única e*

<sup>21</sup> CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCIÓN TERCERA. SUBSECCIÓN A. Consejera ponente: MARTA NUBIA VELÁSQUEZ RICO, veintiocho (28) de febrero de dos mil diecinueve (2019), Radicación número: 25000-23-26-000-2010-00428-01(47321)

<sup>22</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sala Plena de Sección Tercera, sentencia de unificación del 28 de agosto de 2014, rad. 28.804, C.P. Stella Conto Díaz del Castillo.

*incontestable de la gravedad del daño... se ha de notar que el concepto cualitativo de alteración psicofísica tiene una mayor extensión el relacionado con el mero porcentaje de incapacidad, especialmente cuando éste se entiende referido a lo meramente laboral. Esto es así porque existen circunstancias de afectación la integridad física o de limitación de funciones, cuya gravedad y aptitud para afectar la calidad de vida no se alcanzan a reflejar adecuadamente en la medición meramente cualitativa de la incapacidad. Este es el caso de lo que en algunas ocasiones se ha llamado daño estético (subsumido dentro de esta dimensión del daño a la salud) o la lesión de la función sexual, componentes del daño a la salud que muy difícilmente se consideran constitutivos de incapacidad<sup>23</sup>.*

De conformidad con lo referenciado, para determinar la gravedad de las lesiones que sufrió la actora, se tendrán como parámetros: i) el tiempo que duró hospitalizada (20 días); ii) el que cursó con la ileostomía (tres años); iii) las dificultades y desafíos propios que conllevó el tener la pared abdominal abierta<sup>24</sup>, en espera del cierre de la misma y, iv) la posterior eventrorrafia, a la que tuvo que ser sometida luego de dicho procedimiento y que se llevó a cabo un año después del cierre referido, por lo que de acuerdo con dichos parámetros, el despacho considera que la indemnización por DAÑO A LA SALUD debido a las lesiones que sufrió la señora Luz Neidy Cardozo Arciniegas, **debe corresponder a 60 S.M.L.M.V, los cuales se reconocen a favor de la víctima directa únicamente.**

- **Perjuicios morales:**

Los perjuicios morales son considerados como el dolor o padecimiento que se presentan como resultado de los daños infligidos a una persona y por lo tanto, constituyen un sacrificio de intereses netamente inmateriales que justifican un resarcimiento.

En cuanto a la existencia y forma de manifestarse el daño moral, puede obedecer a diversas expresiones concretas, como, por ejemplo, el dolor que sufre la víctima a causa de situaciones que lesionan bienes personales (vida, integridad física o moral, dignidad, libertad, buen nombre, honor, etc.), sin que se excluya la posibilidad de coexistencia de perjuicios; o bien, presentarse ante situaciones que los ponen en peligro, amenazan a la integridad o perturban su goce, por lo que el daño moral no necesariamente está vinculado al dolor físico o somático producto de lesiones, sino también, por el aspecto psicológico respecto de la situación de los bienes.

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

---

<sup>23</sup> Ibídem.

<sup>24</sup> Ver constancia de curaciones en la historia clínica vista a folio 21 del Cuaderno Principal Tomo I, expediente digitalizado.

Con fundamento en las máximas de la experiencia, es posible presumir que las personas que sufren lesiones en las que se ve afectado su estado de salud, padecen perjuicios de carácter moral que deben ser indemnizados, supuesto que también resulta predicable de quienes concurren al proceso, debidamente acreditados, en condición de compañero(a) permanente y/o familiares hasta el segundo grado de consanguinidad o civil.

En cuanto a la reparación del daño moral en caso de lesiones personales, el Honorable Consejo de Estado ha diseñado cinco niveles de cercanía afectiva entre la víctima directa y aquellos que acuden a la justicia en calidad de perjudicados o víctimas indirectas<sup>25</sup>:

GRAFICO No. 2					
REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
<b>GRAVEDAD DE LA LESIÓN</b>	Víctima directa y relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales	relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil.	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
	<b>SMLMV</b>	<b>SMLMV</b>	<b>SMLMV</b>	<b>SMLMV</b>	<b>SMLMV</b>
Igual o superior al 50%	100	50	35	25	15
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80	40	28	20	12
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60	30	21	15	9
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40	20	14	10	6
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20	10	7	5	3
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10	5	3,5	2,5	1,5

Para los niveles 1 y 2 se requerirá la prueba del estado civil o de la convivencia de los compañeros. Para los niveles 3 y 4, además, se requerirá la prueba de la relación afectiva. Para el nivel 5 deberá ser probada la relación afectiva.

Lo anterior ha sido decantado a lo largo de la jurisprudencia del Consejo de Estado proferida con posterioridad a la sentencia de unificación referida<sup>26</sup>, y según se ha señalado, conforme al «Documento final aprobado mediante Acta del 28 de agosto de 2014 de referentes para la reparación de perjuicios inmateriales».

De esta manera, se itera, para los niveles 3 y 4, se requerirá la prueba de la relación afectiva y para el nivel 5 deberá ser probada, además, la relación afectiva.

Conforme a ello y atendiendo a las pruebas obrantes en el proceso, se encuentra acreditado el parentesco entre la señora Luz Neidy Cardozo Arciniegas respecto de su

<sup>25</sup> CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCION TERCERA. SALA PLENA. Consejera ponente: OLGA MELIDA VALLE DE DE LA HOZ, veintiocho (28) de agosto de dos mil catorce (2014), radicación número: 50001-23-15-000-1999-00326-01(31172)

<sup>26</sup> Al efecto se puede consultar la sentencia de la Sección Tercera, Subsección B, Magistrado ponente: MARTÍN BERMÚDEZ MUÑOZ Bogotá D.C., del trece (13) de julio de dos mil veintidós (2022).

RADICADO No: 73001-33-33-004-2016-00327-00  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA  
DEMANDANTE: LUZ NEIDY CARDOZO ARCINIEGAS Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E DEL ESPINAL  
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

hijo Roger Steven Canizales Cardozo, de sus padres Orlando Cardozo Díaz (q.e.p.d.) y Blanca Belén Arciniegas, así como de su hermana María Fernanda Cardozo según los registros civiles de nacimiento<sup>27</sup>.

En lo que atañe a la existencia del vínculo entre la demandante y el señor Dayro Julián Canizales Reyes, quien concurre en calidad de compañero permanente, se tiene en cuenta por parte del Despacho, que obra declaración extra proceso en el expediente, rendida ante Notario por el señor Dayro Julián Canizales Reyes y la señora Luz Neidy Cardozo Arciniegas, en la cual, señalan que conviven bajo el mismo techo en forma permanente y continua, con unión libre desde hace 12 años, producto de la cual, procrearon a Roger Steven Canizales Cardozo<sup>28</sup>.

El análisis conjunto de las dos pruebas (declaración y procreación de hijo en común acreditado por el registro civil de nacimiento), resultan para el despacho suficientes para acreditar el vínculo alegado<sup>29</sup>.

En el caso concreto se establecerá el monto de la indemnización para los demandantes con base en la gravedad de las lesiones padecidas por la señora Luz Neidy Cardozo Arciniegas, lo que ya fue analizado en el acápite correspondiente al daño a la salud.

Así las cosas, se le reconocerá a la afectada, a su hijo, a sus padres y a su compañero permanente a título de perjuicios morales la suma de sesenta (60) salarios mínimos legales mensuales vigentes para cada uno; a la hermana de la demandante, por el mismo concepto se le reconocerá la suma de treinta (30) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	MONTO
Luz Neidy Cardozo Arciniegas	Lesionada (Víctima Directa)	60 SMLMV
Roger Steven Canizales Cardozo	Hijo	60 SMLMV
Herederos de Orlando Cardozo Diaz (q.e.p.d)	Padre	60 SMLMV
Blanca Belén Arciniegas	Madre	60 SMLMV
Dayro Julián Canizales Reyes	Compañero permanente	60 SMLMV
María Fernanda Cardozo Arciniegas	Hermana	30 SMLMV
<b>Total</b>		<b>330 SMLMV</b>

<sup>27</sup> Ver Folios 5 y ss del Cuaderno Principal Tomo I, expediente digitalizado

<sup>28</sup> Ver Folio 39 del Cuaderno Principal Tomo I, expediente digitalizado

<sup>29</sup> Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección C. Consejero Ponente: Jaime Enrique Rodríguez Navas, trece (13) de agosto de dos mil dieciocho (2018), radicación número: 73001-23-31-000-2011-00648-01(45689)

RADICADO No: 73001-33-33-004-2016-00327-00  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA  
DEMANDANTE: LUZ NEIDY CARDOZO ARCINIEGAS Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E DEL ESPINAL  
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

## Perjuicios materiales

Es del caso señalar, que dentro del acápite de las pretensiones de la demanda, se solicita el reconocimiento de perjuicios de orden “*materiales y morales, objetivados y subjetivados, actuales y futuros*”, sin que se enuncie siquiera los elementos fácticos bajo los cuales se realiza el pedimento de estos últimos, los cuales tampoco fueron objeto de recaudo probatorio alguno, por lo que se negará su pedimento.

### 7.2. Llamamiento en garantía

Con relación al llamado en garantía a la Cooperativa de Salud Comunitaria Empresa Promotora de Salud Subsidiada - COMPARTA EPS-S.- EN LIQUIDACIÓN en virtud de los contratos No. 27326801141C23, No. 27326803142E07 y No. 27326803143E04, respectivamente, con vigencia hasta el 31 de diciembre de 2014, se debe señalar que la petición se realiza en los siguientes términos, de manera sustantiva:

De conformidad con la sentencia antes citada, la IPS es un agente de la EPS en la prestación de los servicios de salud por este ofertados, por lo que los perjuicios causados por el agente, en este caso IPS, inciden en la entidad promotora de salud, teniendo en cuenta que la responsabilidad solidaria, la culpa del agente hace parte de la culpa del deudor. Es decir, que en los procesos de responsabilidad médica, la culpa de la IPS en la producción de un daño, hace parte integrante del hecho o culpa de la EPS, pues esta última entidad, quien en los términos del artículo 178 numeral 6 es responsable de establecer los procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad de los servicios prestados por las IPS.

De los artículos 1568, 2344 y 1571 del Código Civil se infiere que la obligación de carácter “solidario” impone a los deudores el correlativo deber de estos de pagar la totalidad de la obligación. Para el caso bajo estudio, nos encontramos ante una responsabilidad solidaria entre la EPS y la IPS Hospital San Rafael de El Espinal, por los presuntos perjuicios causados a la parte demandante, por lo que estas entidades, en caso de probarse la ocurrencia del daño, deberán correlativamente resarcir los perjuicios.

Para definir lo solicitado, el Despacho empieza por indicar que, revisados los contratos reseñados, se advierte que los mismos obedecen al acuerdo contractual al que llegaron la Cooperativa de Salud Comunitaria Empresa Promotora de Salud Subsidiada - COMPARTA EPS-S- Hoy EN LIQUIDACIÓN y el Hospital San Rafael ESE de El Espinal, con el fin de que se prestaran servicios de salud por parte de ésta última entidad, a los afiliados de la primera.

Es así como el contrato No. 27326801141C23, con duración de doce meses (1° de enero al 31 de diciembre de 2014) tenía por objeto:

normativas y de regulación del sistema que nos rigen. **CLAUSULA PRIMERA. OBJETO:** El objeto de este contrato es la prestación de servicios de BAJA COMPLEJIDAD en la atención capitada por la prestación de servicios de I Nivel y actividades conexas por manejo integral de estas, de conformidad con la estructura de servicios registrada en este acuerdo. **CLÁUSULA SEGUNDA. AMBITO DEL CONTRATO:** El ámbito de este contrato queda determinado por la accesibilidad y la integralidad en la atención de los afiliados a COMPARTA EPS-S, para el municipio de ESPINAL, que pertenece al Área de Espinal en la gestión de servicios de LA CONTRATANTE. **PARÁGRAFO UNICO:** Se garantizará el derecho de portabilidad de los afiliados no determinados en el ámbito de este contrato con las notificaciones requeridas. **CLAUSULA TERCERA: DURACIÓN.** El término para la prestación

RADICADO No: 73001-33-33-004-2016-00327-00  
 MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA  
 DEMANDANTE: LUZ NEIDY CARDOZO ARCINIEGAS Y OTROS  
 DEMANDADO: HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E DEL ESPINAL  
 ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

A su turno, el contrato No. 27326803142E07, con duración de diez meses (1° de marzo al 31 de diciembre de 2014), tuvo el siguiente objeto contractual:

este contrato. **QUINTA.** Las partes manifiestan cumplir e obedecer las disposiciones legales, normativas y de regulación del sistema que nos rigen. **CLAUSULA PRIMERA. OBJETO:** El objeto de este contrato es la prestación de servicios de MEDIANA COMPLEJIDAD en la atención de eventos por II Nivel de atención y actividades conexas por manejo integral de estas, de conformidad con la estructura de servicios registrada en este acuerdo. **CLÁUSULA SEGUNDA. AMBITO DEL CONTRATO:** El ámbito de este contrato queda determinado por la accesibilidad y la integralidad en la atención de los afiliados a COMPARTA EPS-S, para los municipios de CARMEN DE APICALA, COELLO, CUNDAY, ESPINAL, FLANDES, GUAMO, ICONONZO, ORTEGA, SUAREZ, VILLARRICA, ALPUJARRA, ATACO, que conforman el área de Espinal en la gestión de servicios de LA CONTRATANTE. **PARÁGRAFO UNICO:** Se garantizará el derecho de

Finalmente, el Contrato No. 27326803143E04, con duración de diez meses (1° de marzo al 31 de diciembre de 2014), señaló:

de regulación del sistema que nos rigen. **CLAUSULA PRIMERA. OBJETO:** El objeto de este contrato es la prestación de servicios de ALTA COMPLEJIDAD en la atención de eventos por III Nivel de atención y actividades conexas por manejo integral de estas, de conformidad con la estructura de servicios registrada en este acuerdo. **CLÁUSULA SEGUNDA. AMBITO DEL CONTRATO:** El ámbito de este contrato queda determinado por la accesibilidad y la integralidad en la atención de los afiliados a COMPARTA EPS-S, para los municipios de CARMEN DE APICALA, COELLO, CUNDAY, ESPINAL, FLANDES, GUAMO, ICONONZO, ORTEGA, SUAREZ, VILLARRICA, ALPUJARRA, ATACO, CHAPARRAL COYAIMA, DOLORES, PLANADAS, PURIFICACIÓN, NATAGAIMA, SALDAÑA, SAN ANTONIO, que conforman el área de Espinal y Purificación en la gestión de servicios de LA CONTRATANTE. **PARÁGRAFO UNICO:** Se garantizará el derecho de portabilidad de los afiliados no determinados en el ámbito de este contrato con las notificaciones requeridas. **CLAUSULA**

En el expediente además, reposa constancia de la condición de afiliada a la EPS Llamada en Garantía, de la señora LUZ NEIDY CARDOZO ARCINIEGAS, así:

Fecha de proceso: 03/08/2017 16:39:41  
 Estación de origen: 186.113.252.5

**Información Básica del Afiliado :**

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	65645103
NOMBRES	LUZ NEIDY
APELLIDOS	CARDOZO ARCINIEGAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	COELLO

**Datos de afiliación :**

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFLIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFLIACIÓN	TIPO DE AFLIADO
ACTIVO	COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA - COMPARTA	SUBSIDIADO	04/10/2010	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

De acuerdo con ello, queda claro que la atención brindada a la accionante entre el 26 de julio y el 1° de agosto de 2014, en el Hospital San Rafael ESE, se verificó por parte del hospital en razón a la condición de afiliada a la EPS con la cual se había suscrito contrato de prestación de servicios médicos, para brindar atención tanto de baja complejidad, como de segundo nivel e incluso alta complejidad.

Ahora bien, necesario es decantar si nos encontramos en el escenario de una obligación solidaria, como la reclama el extremo demandado, en virtud de la existencia de una carga legal y contractual.

RADICADO No: 73001-33-33-004-2016-00327-00  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA  
DEMANDANTE: LUZ NEIDY CARDOZO ARCINIEGAS Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E DEL ESPINAL  
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

Al respecto la H. Corte Suprema de Justicia ha recalcado:

*“Independientemente del vínculo que une a las entidades promotoras de salud con sus afiliados y beneficiarios lo relevante es determinar el alcance de las obligaciones adquiridas por aquellas, según los lineamientos de los artículos 177 al 179 y 183 de la Ley 100 de 1993, consistentes en organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud del plan obligatorio de salud, lo que implica “disponer y preparar un conjunto de personas calificadas (Instituciones prestadoras de servicios de salud y profesionales en áreas relacionadas), incluidos los medios adecuados” con ese fin, fuera de que se presten de acuerdo con los criterios científicos de las instituciones y médicos tratantes, así como establecer procedimientos de control en pos de que la atención brindada por las IPS sea integral, eficiente, oportuna y de calidad.*

*Aunque pareciera que se trata de una actividad netamente administrativa de consecución o recaudo de los recursos humanos, físicos y técnicos para la prestación del plan obligatorio de salud, tal labor también conlleva emitir autorizaciones para que las consultas médicas y los procedimientos terapéuticos puedan llevarse a cabo, **a más de contratar con una red de servicios especializada en diferentes patologías, por lo que al ponerlos a disposición responden cuando “el paciente, sea afiliado o beneficiario, recurre a aquellos para la recuperación de su salud, es decir, cuando la prestación del servicio de salud o relación paciente-médico, tiene como soporte o explicación el vínculo contractual ora legal subyacente entre la EPS y el afiliado o sus beneficiarios”**, como se dijo en CSJ SC rad. 1999-00533-01.*

*En consecuencia, al margen de la naturaleza de la relación entre el afiliado y su EPS, si se presenta una equivocada praxis médica en que aquel sufra una pérdida de salud en manos de la IPS, ipso jure, nace una responsabilidad solidaria de ésta y la EPS a la que esté vinculado, porque los galenos y centros hospitalarios obran como ejecutores de la obligación principal radicada en la EPS, y su deber de propender por la idoneidad de los mismos es de origen legal”<sup>30</sup>.  
(Negrillas fuera de texto)*

El Consejo de Estado ha concordado en la posición al indicar en reciente jurisprudencia lo siguiente<sup>31</sup>:

*“Igual responsabilidad se puede predicar respecto de la E.P.S. como entidad prestadora del servicio de salud del paciente, **quien responderá de manera solidaria, como garante de los derechos de sus afiliados**. Al respecto, el Consejo de Estado sostuvo (se transcribe de forma literal, incluidos posibles errores)<sup>32</sup>:*

<sup>30</sup> Sentencia SC2769-2020/2008-00091 de agosto 31 de 2020, CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACIÓN CIVIL, Magistrado Ponente:Dr. Octavio Augusto Tejeiro Duque, SC2769-2020, Radicación 76001-31-03-003-2008-00091-01

<sup>31</sup> CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCIÓN TERCERA. SUBSECCIÓN A.  
Consejera Ponente: MARTA NUBIA VELÁSQUEZ RICO, ocho (8) de mayo de dos mil veinte (2020), Radicación número: 73001-23-31-000-2011-00575-01(57689)

<sup>32</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, sentencia del 30 de octubre de 2013, C.P. Danilo Rojas Betancourth, exp. 24985.

26.5. En lo que respecta al segundo interrogante, relacionado con la responsabilidad administrativa en la que incurren las EPS como consecuencia de la inapropiada prestación del servicio médico por parte de los profesionales adscritos a ésta, se tiene que hacer precisión que las actuaciones desplegadas por los médicos de una EPS, se entienden realizadas por ésta última, ya que estos profesionales están ejerciendo funciones en su representación, **tal como sucede con las IPS con las que suscriben contrato las EPS para que sean aquellas las que físicamente presten los servicios de atención médica.**

26.6. Habida cuenta de lo expuesto hasta el momento, están llamados a ser declarados responsables administrativa y patrimonialmente y a ser condenados en los mismos términos el oftalmólogo Roberto Ruiz Aranibar y la EPS Risaralda, de conformidad con los pronunciamientos de la Sala en el sentido de que “cuando un prestador de servicio médico lo hace por cuenta de otro, jurídicamente lo atiende éste; no pueden confundirse el sujeto prestador físico con el sujeto prestador jurídico”<sup>33</sup>, lo cual significa que en este caso, para la Sala es tan responsable el médico, como la entidad que celebró el contrato con aquel para que brindara los servicios a sus afiliados”. (Negrillas y subrayas fuera de texto)

De esta manera, para el Despacho, en atención al vínculo legal y contractual de la IPS HOSPITAL SAN RAFAEL ESE con la EPS COMPARTA, llamada en garantía, se debe sostener que la obligación radicada en cabeza del HOSPITAL a raíz de la declaratoria de responsabilidad, es de naturaleza solidaria, de manera tal que, habiéndose decantado su responsabilidad, la EPS deberá responder, **de manera solidaria, como garante de los derechos de sus afiliados** y lo deberá hacer bajo los parámetros propios del Llamamiento efectuado.

No desconoce el Despacho que la EPS no ha sido llamada en condición de demandada y por eso se hacen las siguientes precisiones, en lo que atañe a obligaciones solidarias, siendo menester recordar lo dispuesto en los artículos pertinentes del Código Civil:

**“ARTICULO 2344. <RESPONSABILIDAD SOLIDARIA>**. Si de un delito o culpa ha sido cometido por dos o más personas, cada una de ellas será solidariamente responsable de todo perjuicio procedente del mismo delito o culpa, salvo las excepciones de los artículos 2350 y 2355.

*Todo fraude o dolo cometido por dos o más personas produce la acción solidaria del precedente inciso”.*

**“ARTICULO 1568. <DEFINICION DE OBLIGACIONES SOLIDARIAS>**. En general cuando se ha contraído por muchas personas o para con muchas la obligación de una cosa divisible, cada uno de los deudores, en el primer caso, es obligado solamente a su parte o cuota en la deuda, y cada uno de los acreedores, en el segundo, sólo tiene derecho para demandar su parte o cuota en el crédito.

---

<sup>33</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 10 de agosto de 2005, exp. n.º 15178, C.P. María Helena Giraldo; en el mismo sentido, Sección Tercera, Subsección B, sentencia del 6 de abril de 2011, exp. n.º 17959, C.P. Danilo Rojas Betancourth; Sección Tercera, Subsección B, sentencia de 3 de mayo de 2013, exp. n.º 24832, C.P. Danilo Rojas Betancourth.

RADICADO No: 73001-33-33-004-2016-00327-00  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA  
DEMANDANTE: LUZ NEIDY CARDOZO ARCINIEGAS Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E DEL ESPINAL  
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

***Pero en virtud de la convención, del testamento o de la ley puede exigirse cada uno de los deudores o por cada uno de los acreedores el total de la deuda, y entonces la obligación es solidaria o in solidum.***

*La solidaridad debe ser expresamente declarada en todos los casos en que no la establece la ley”.*

***“ARTICULO 1571. <SOLIDARIDAD PASIVA>. El acreedor podrá dirigirse contra todos los deudores solidarios conjuntamente, o contra cualquiera de ellos a su arbitrio, sin que por éste pueda oponérsele el beneficio de división”.***

***“ARTICULO 1579. <SUBROGACION DE DEUDOR SOLIDARIO>. El deudor solidario que ha pagado la deuda o la ha extinguido por alguno de los medios equivalentes al pago, queda subrogado en la acción del acreedor con todos sus privilegios y seguridades, pero limitada respecto de cada uno de los codeudores a la parte o cuota que tenga este codeudor en la deuda.***

*Si el negocio para el cual ha sido contraída la obligación solidaria, concernía solamente a alguno o algunos de los deudores solidarios, serán estos responsables entre sí, según las partes o cuotas que le correspondan en la deuda, y los otros codeudores serán considerados como fiadores.*

*La parte o cuota del codeudor insolvente se reparte entre todos los otros a prorrata de las suyas, comprendidos aún aquellos a quienes el acreedor haya exonerado de la solidaridad”.*

Conforme a las normas que regulan la solidaridad en nuestro Código Civil, queda claro lo siguiente: i) el acreedor es quien determina contra cuál o cuáles de los deudores solidarios dirige su pretensión de pago o cobro, ii) cualquiera de los acreedores está obligado al pago de la totalidad de la deuda y iii) el deudor que cancela queda facultado para repetir por la parte o cuota del codeudor.

Entonces, concordando en que en el presente asunto, COMPARTA EPS acude en razón a un llamamiento en garantía, que no como demandado, es pertinente recordar lo prescrito en el artículo 225 del CPACA, que dispone que *“quien afirme tener derecho legal o contractual de exigir a un tercero la reparación integral del perjuicio que llegare a sufrir, **o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia, podrá pedir la citación de aquel, para que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación”.***

De acuerdo con ello y atendiendo a la naturaleza de la obligación que da origen al Llamamiento en garantía efectuado, se declarará que el Hospital San Rafael ESE, tendrá derecho a recobrar a COMPARTA EPS -S hoy en liquidación, la cuota parte que cancele a favor de los demandantes y que correspondía al codeudor solidario, esto es, un 50% de la condena.

RADICADO No:	73001-33-33-004-2016-00327-00
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	LUZ NEIDY CARDOZO ARCINIEGAS Y OTROS
DEMANDADO:	HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E DEL ESPINAL
ACTO PROCESAL:	Sentencia de primera instancia

## 8. COSTAS

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 188 del C.P.A.C.A., salvo en los procesos donde se ventile un interés público, la sentencia dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las disposiciones del Código de Procedimiento Civil, hoy C.G.P.

A su turno, el artículo 365 del C.G.P., fija las reglas para la condena en costas, señalando en su núm. 1º que se condenará en costas a la parte vencida en el proceso.

Así las cosas, se condenará en costas procesales de esta instancia a la PARTE DEMANDADA – HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. de EL ESPINAL - TOLIMA, siempre y cuando se hubieren causado y en la medida de su comprobación, incluyendo en la liquidación el equivalente a dos (2) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes por concepto de agencias en derecho, de conformidad con lo establecido en el Acuerdo No.PSAA16-10554 agosto 5 de 2016, expedido por el Consejo Superior de la Judicatura.

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

### RESUELVE:

**PRIMERO: DECLARAR** administrativa y extracontractualmente responsable al HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. de EL ESPINAL - TOLIMA, por las lesiones padecidas por la señora Luz Neidy Cardozo Arciniegas, a título de falla del servicio, de conformidad con lo establecido en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO:** En consecuencia, **CONDENAR** al HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. de EL ESPINAL – TOLIMA, a cancelar las siguientes sumas de dinero:

#### Perjuicios morales:

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	MONTO
Luz Neidy Cardozo Arciniegas	Lesionada (Víctima Directa)	60 SMLMV
Roger Steven Canizales Cardozo	Hijo	60 SMLMV
Herederos de Orlando Cardozo Díaz (q.e.p.d) como sucesores procesales	Padre	60 SMLMV
Blanca Belén Arciniegas	Madre	60 SMLMV
Dayro Julián Canizales Reyes	Compañero permanente	60 SMLMV
María Fernanda Cardozo Arciniegas	Hermana	30 SMLMV
<b>Total</b>		<b>330 SMLMV</b>

RADICADO No: 73001-33-33-004-2016-00327-00  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA  
DEMANDANTE: LUZ NEIDY CARDOZO ARCINIEGAS Y OTROS  
DEMANDADO: HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E DEL ESPINAL  
ACTO PROCESAL: Sentencia de primera instancia

**Daño a la salud:**

Se reconoce la suma equivalente a sesenta (60) salarios mínimos legales mensuales vigentes a favor de Luz Neidy Cardozo Arciniegas, en calidad de lesionada directa.

**TERCERO: NEGAR** las demás pretensiones de la demanda.

**CUARTO: CONDENAR a la COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA - COMPARTA EPS-S.- EN LIQUIDACIÓN,** a rembolsar las sumas de dinero que cancele el Hospital San Rafael ESE de El Espinal a los demandantes, como producto de esta condena, en la cuota parte que le corresponde como deudora solidaria, esto es, un 50% de la condena.

**QUINTO: CONDENAR** al pago de costas a la parte demandada, reconociéndose como agencias en derecho a favor de la parte actora, la suma de dos (02) SMLMV. Por Secretaría liquídese.

**SEXTO:** La condena devengará intereses moratorios a partir de la ejecutoria de esta sentencia, conforme lo establece el artículo 192 de la Ley 1437 de 2011.

**SÉPTIMO:** De no ser apelada esta providencia, se ordena el archivo definitivo del expediente, previas las anotaciones del caso y la comunicación de la presente a la entidad demandada para su ejecución y cumplimiento.

**OCTAVO:** Reconocer personería jurídica para que represente los intereses de la parte demandada, Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal - Tolima, a la abogada Paola Alexandra Solórzano Martínez, identificada con C.C. 1.110.472.206 y T.P No. 351.577 del C.S. de la J., conforme al poder que le fuera otorgado y que es visible a en el documento 057 del cuaderno principal – expediente digitalizado.

**NOVENO:** Aceptar la renuncia al poder presentada por la apoderada de COMPARTA EPS en Liquidación, doctora LILIANA GONZÁLEZ GONZÁLEZ, por cuanto de acuerdo con lo establecido en el artículo 76 del CGP, aquella cumplió con la obligación de comunicar tal renuncia al mandante y la misma fue radicada a través del correo electrónico del despacho, el pasado 14 de diciembre de 2021, es decir, ha transcurrido el término previsto en la norma.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**



**SANDRA LILIANA SERENO CAICEDO  
JUEZA**

**Firmado Por:**  
**Sandra Liliana Sereno Caicedo**  
**Juez Circuito**  
**Juzgado Administrativo**  
**Oral 4**  
**Ibague - Tolima**

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

Código de verificación: **467e628d7086be4254f7fc027e9e824c30a77534cb9dd3f3b2ec3715b754edea**

Documento generado en 18/11/2022 10:35:44 AM

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