



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JURISDICCIONAL
JURISDICCIÓN DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

JUZGADO TREINTA Y DOS ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ
-SECCIÓN TERCERA-

Bogotá D.C., dieciséis (16) de agosto de dos mil dieciocho (2018)

Expediente: No.110013336032-2012-00101-00
Demandantes: GLORIA LILIANA GONZÁLEZ HENAO y OTROS
Demandados: CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES – CAPRECOM- (hoy PAR Caprecom liquidado) y CLINICA CANDELARIA I.P.S. S.A.S. (hoy Candelaria S.A.S.)
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

SENTENCIA No. 82

Cumplidas las etapas del proceso y los presupuestos procesales del medio de control invocado, sin que se observen causales de nulidad, el Juzgado en primera instancia dictará la sentencia que en derecho corresponda dentro del radicado de la referencia instaurado a través de apoderado judicial por la señora Gloria Liliana González Henao y otros.

I. ANTECEDENTES

1. HECHOS

La situación fáctica que originó la interposición del presente medio de control, en síntesis, es la siguiente, según relata la parte actora:

Se narra que el 08 de noviembre de 2008 la señora Gloria Liliana González Henao fue remitida del Hospital Mario Gaitán Yanguas a la Clínica Candelaria IPS, institución de tercer nivel de complejidad, por haberle sido diagnosticada una patología que ameritaba atención médica de urgencia, propia de su condición de embarazo, esto es, *Hipertensión Inducida por el Embarazo – HIE*.

En dicha institución de salud, fue valorada y manejada por médico especialista en Gineco-Obstetricia, siéndole modificado su diagnóstico de *Hipertensión Inducida por el Embarazo al de Preeclampsia Severa*, por lo que le fue realizada *Cesárea Segmentaria Transperitoneal*, intervención que tuvo una evolución satisfactoria según anotaciones de los médicos tratantes, a pesar de que la paciente manifestara constantemente dolor abdominal, siendo dada de alta el 12 de noviembre de 2008.

Se relata que, luego de varios meses de realizado el procedimiento de la cesárea y ante los continuos dolores abdominales, se practicó a la señora Gloria Liliana González Henao una radiografía en el Centro de Centro de Escanografía Yopal, en la cual se observó *imagen radio-opaca compatible con cuerpo extraño en la fosa iliaca derecha*, evidencia radiológica que fue confirmada el 14 de julio de 2010 con ECO Abdominal-Pélvica que reportó *Masa Intraabdominal, Compresoma*.

Por lo anterior la señora Gloria Liliana González Henao, se desplazó a la ciudad de Bogotá y acudió en varias ocasiones para obtener atención médica ante la IPS Clínica Candelaria, ya que luego de la cesárea realizada, le fue dejado en su corporeidad un cuerpo extraño – compresa-, institución que negó el servicio argumentando que no tenían contrato con la Secretaría de Salud de Bogotá ni la Gobernación de Cundinamarca.

Destaca que ante tal negativa de los representantes de la Clínica Candelaria, la prenombrada señora Gloria Liliana González Henao, acudió al Hospital Mario Gaitán Yanguas, donde fue intervenida quirúrgicamente el 11 de agosto de 2010, y le fue extraída la compresa completa de la cavidad abdominal, así como la resección del apéndice.

Indica que a causa de lo anterior, la paciente presenta algunas complicaciones en su vida diaria, lo cual ha afectado el desarrollo de sus actividades normales.

2. PRETENSIONES

Como consecuencia de lo anterior, el apoderado judicial de la parte actora solicita se acceda a las siguientes declaraciones y condenas:

“Parte Declarativa

Que se declare la responsabilidad solidaria civil extracontractual y administrativa de las demandadas Empresa Industrial y Comercial del Estado Caja de Previsión Social de Comunicaciones “CAPRECOM E.P.S” y CLINICA CANDELARIA I.P.S SAS, por la totalidad de los daños materiales o pecuniarios e inmateriales o no pecuniarios causados a mis mandantes por la defectuosa prestación del servicio derivada del daño antijurídico ocasionado por las fallas en el servicio médico quirúrgico y hospitalario que le fue prestado a la demandante GLORIA LILIANA GONZALEZ HENAO el día 10 de noviembre de 2008.

Parte Condenatoria

PRIMERA.- Que como consecuencia de la anterior declaración se condene solidariamente a las demandadas a pagar a favor de mi mandante señora GLORIA LILIANA GONZALEZ HENAO, o a quien los derechos de ésta represente en virtud de la transmisibilidad, el valor de los perjuicios pecuniarios y no pecuniarios sufridos por la misma y que se discriminan así:

a. Por daño emergente: A ejecutar prestación de dar el mejor tratamiento psicológico que la ciencia actualmente ofrezca, a favor de la Señora GLORIA LILIANA GONZALEZ HENAO, por las consecuencias nocivas que ha sufrido en su salud física y mental, ante las dolencias que ha tenido que soportar por la presencia de cuerpo extraño incorporado en su humanidad de manera concomitante a la prestación defectuosa del servicio médico quirúrgico.

En subsidio de la anterior pretensión, solicito en forma muy comedida, que las demandadas Empresa Industrial y Comercial del Estado Caja de Previsión Social de Comunicaciones “CAPRECOM E.P.S” y CLINICA CANDELARIA I.P.S SAS, de manera solidaria paguen a favor de mi mandante señora GONZALEZ HENAO, el subrogado pecuniario por obligación de dar el mejor tratamiento psicológico que la ciencia actualmente ofrezca.

b. Por daño moral: La suma de cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha en que se profiera la sentencia condenatoria, que así lo disponga, ó lo máximo que en su momento otorgue la jurisprudencia en ejercicio del arbitrium judices.

c) Por daño a la vida de relación: La suma de doscientos (200) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha en que se profiera la sentencia condenatoria que así lo disponga, ó lo máximo que en su momento otorgue la jurisprudencia en ejercicio del arbitrium judices, por su actividad social no patrimonial y con la cosas del mundo en general.

En subsidio de lo anterior, la suma de doscientos (200) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha en que se profiera la sentencia condenatoria que así lo disponga, ó lo máximo que en su momento otorgue la jurisprudencia en ejercicio del arbitrium judices, por el daño a la salud.

SEGUNDA. Que se condene igualmente de manera solidaria a las demandadas Empresa Industrial y Comercial del Estado Caja de Previsión Social de Comunicaciones "CAPRECOM E.P.S" y CLINICA CANDELARIA I.P.S SAS, a pagar la totalidad de los daños de contenido inmaterial o no pecuniarios a favor de mis mandantes FABIO NELSON VALDERRAMA HERNANDEZ y de los menores JHON FREDY VALDERRAMA GONZALEZ y DISNEY CATERIN VALDERRAMA GONZALEZ, por el daño antijurídico causado a estos por las fallas en el servicio médico quirúrgico y hospitalario, que le fue prestado de manera defectuosa a la codemandante GLORIA LILIANA GONZALEZ HENAO, así:

a) *Para el demandante FABIO NELSON VALDERRAMA HERNANDEZ:*

Por daño moral: La suma de cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha en que se profiera la sentencia condenatoria, que así lo disponga, o lo máximo que en su momento otorgue la jurisprudencia en ejercicio del arbitrium judices.

b) *Para los menores JHON FREDY VALDERRAMA GONZALEZ y DISNEY CATERIN VALDERRAMA GONZALEZ:*

Por daño moral: La suma de cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes, es decir la cantidad de cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes para cada uno de ellos, a la fecha en que se profiera la sentencia condenatoria que así lo disponga, ó lo máximo que en su momento otorgue la jurisprudencia en ejercicio del arbitrium judices.

TERCERA.- Que se prevenga a las demandadas, a pagar los intereses en los términos del Artículo 192 y 195 de la Ley 1437 de 2011, a partir de la ejecutoria de la sentencia y hasta cuando se verifique el pago efectivo del total de la condena pecuniaria y para que se cumpla la sentencia en los términos de los Artículos 176 y 178 ibídem.

CUARTA.- Que se condene a las demandadas, a pagar el valor de las costas procesales y agencias en derecho que se causen con ocasión y por causa del proceso." (Mayúsculas del texto original).

3. TRÁMITE PROCESAL

La demanda fue radicada ante la Oficina de Apoyo para los Juzgados Administrativos de esta urbe, donde correspondió por reparto a este estrado judicial, según acta de reparto del 24 de agosto de 2012, siendo admitida la demanda mediante providencia adiada 11 de septiembre de 2012 (fl. 130), notificada personalmente al Ministerio Público el 3 de septiembre de 2012 (fl.131), a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, la Caja de Previsión Social de Telecomunicaciones –Caprecom- y a la Clínica Candelaria IPS SAS por correo electrónico el 28 de enero de 2013 y a través de correo físico a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado el 29 de enero de 2013 (fls. 134-136) y al extremo demandado Caprecom y Clínica Candelaria IPS, el 31 de enero de 2013 (fls.137-142).

Previa contestación oportuna a la demanda por parte del extremo demandado, la apoderada de la Clínica Candelaria IPS SAS procedió a llamar en garantía al médico Julio Carvajal Cuenca, llamamiento que fue aceptado, por lo que mediante proveído calendarado el 26 de junio de 2013 (fls. 241-242 vto) se ordenó realizar la notificación personal al profesional de la salud, empero ante la inexistencia de la dirección aportada, se requirió a la vocera judicial de la anotada Clínica Candelaria para que suministrara otros datos, a quien se le concedió término, el cual transcurrió en silencio, por consiguiente el Despacho mediante auto calendarado 11 de febrero de 2015 (fls. 260-261) dispuso declarar el desistimiento del llamamiento en garantía y fijar fecha y hora para realizar la audiencia inicial.

El 23 de junio de 2013 se llevó a cabo la anotada audiencia inicial de que trata el artículo 180 de la Ley 1437 de 2011 (fls. 262-264), misma que fue suspendida al haberse presentado recurso de apelación en contra de la decisión que negó la prosperidad de las excepciones previas planteadas por la apoderada judicial de la entidad demanda –Caja de Previsión Social de Comunicaciones-, decisión que fue confirmada por el H. Tribunal Administrativo de Cundinamarca mediante providencia del 28 de enero de 2016 (fls. 276-

278 vto), por consiguiente se dio continuación a la citada audiencia inicial con fecha 22 de septiembre de 2016 (fls. 290-294) en la que se desarrollaron todos los segmentos de la misma y se concluyó con el decreto de las pruebas solicitadas por las partes.

Con fecha 28 de febrero de 2017 (fls. 364-368) se dio inicio a la etapa de pruebas prevista por el artículo 181 de la Ley 1437 de 2011, misma que continuó el 2 de agosto de 2017 (fls. 655-658) y concluyó con la audiencia del 10 de mayo de 2018 (fls. 678-680), donde se consideró innecesaria la realización de una audiencia para presentar alegatos y se ordenó correr traslado a las partes para que alegaran de conclusión, y al Agente del Ministerio Público para que emitiera concepto, si así lo consideraba.

Dentro del término respectivo, tanto la parte actora (fls. 681-683), como la apoderada del Patrimonio Autónomo de Remanentes de Caprecom Liquidado –PAR CAPRECOM- (fls. 684-685) hicieron uso de la facultad legal, en tanto la demandada Clínica Candelaria IPS SAS, guardó silencio, y el Ministerio Público no presentó concepto.

4. PLANTEAMIENTOS JURÍDICOS DE LAS PARTES

A. PARTE DEMANDANTE

Refiere los artículos 1, 2, 5, 11, 13, 14, 15, 16, 21, 42, 48, 49, 58, 85, 93, 95 numerales 1 y 2, y 333 de la Constitución Política; artículos 1, 2, 3, 6, 7, 16, 17, 22, 23 y 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; artículos 3, 7, 9, 10, 11 y 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; y artículos 1, 3, 4, 5, 11, 17, 21, 24 y 31 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; artículos 16, 18, 35, 36, 63, 1494, 1495, 1496, 1497, 1498, 1499, 1500, 1506, 1527, 1568, 1571, 1602, 1604, 1613, 1614, 1615, 1616, 1617, 1738 del Código Civil; artículos 1, 3, 10, 12, 15, 16, 34 y 36 de la Ley 23 de 1981; artículos 3, 8, 10 y 12 del Decreto Nacional 3380 de 1981; artículos 14, 15 y 16 de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud; artículos 40, 153 numerales 3° y 9°, 155, 156, 157, 159, 160, 177, 178, 179, 183, 185, 201, 202, 203, 227 y 232 de la Ley 100 de 1993; artículos 20, 21 y 116 de la Resolución 5261 de 1994 del Ministerio de Salud; artículos 2, 16 y 17 Decreto Nacional 1485 de 1994; artículos 2, 7, 8, 11, 16, 25, 26, 28, 42, 44, 47 y 87 del Decreto Nacional Reglamentario 806 de 1998; artículo 16 de la Ley 446 de 1998; y artículos 1, 2, 3, 4, 5 y 6 del Decreto Nacional número 2309 de 2002, artículos 140, 154, 155, 156, 157, 168, 192 y 195 de la Ley 1437 de 2011. Refiere jurisprudencia de la H. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencias del 21 de julio de 1922, M.P. Dr. T. Nannetti y 4 de abril de 1968, M.P. Dr. Fernando Hinestrosa Forero.

Destaca que se configura responsabilidad en favor del extremo demandante imputable a las demandadas, en virtud al contrato de aseguramiento suscrito entre Caprecom EPS y la Clínica Candelaria IPS, el cual se ejecutó de manera defectuosa, dada la conducta omisiva en que incurrió el personal médico de la IPS, al dejar en la parte interna del abdomen de la paciente Gloria Liliana González Henao, un cuerpo extraño, causándosele deterioro en salud y poniéndole en riesgo su vida, de donde se evidencia el nexo de causalidad entre el daño y el hecho generador del mismo, esto es, la conducta omisiva de los profesionales de la salud, lo cual ha causado perjuicio al extremo demandante, y éste debe ser reparado.

Indica que, si no se hubiese practicado intervención quirúrgica de cesárea segmentaria, no hubiese tenido alojado dentro del organismo el cuerpo extraño, por más de 21 meses, lo cual corresponde al origen del daño causado, al faltar al deber objetivo de cuidado, por tanto se configura la falla del servicio médico, y ha generado perjuicio a los demandantes.

B. PARTE DEMANDADA:

1. CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES – CAPRECOM- (hoy PAR Caprecom liquidado)

Explica la defensa de esta entidad que los perjuicios objeto de la presente demanda no fueron causados por la entidad que representa, por tanto no es la llamada a responder patrimonialmente, puesto que no se evidencia el nexo de causalidad entre el daño y la falla o falta en el servicio.

Indica que los requerimientos relacionados con la paciente fueron atendidos en su oportunidad, por tanto la actuación desplegada por Caprecom en su condición de administradora en salud del régimen subsidiado fue responsable y oportuna, razón por la cual no se presenta falla en el servicio administrativo a su cargo, al cumplir con el deber legal de ubicar a la paciente en una institución hospitalaria para que acudiera al servicio médico requerido, de donde desconocen las condiciones de la prestación de dicho servicio en salud, al no acreditarse el daño irrogado por la parte demandante, razón por la que solicita se nieguen las pretensiones invocadas en su contra.

2. CLINICA LA CANDELARIA I.P.S. S.A.S.

Se opone a las declaraciones y condenas invocadas ante la ausencia del nexo de causalidad y de responsabilidad a cargo del ente hospitalario que representa. Destaca que no existe daño imputable a su representada, como quiera que la paciente desde el momento del ingreso hasta la última atención brindada en la Clínica Candelaria, no se configuró daño alguno por parte de los especialistas, por el contrario, la atención fue integral, oportuna, diligente e idónea conforme el cuadro clínico que presentaba, más aun cuando se desprende de los hechos de la demanda que la paciente fue atendida en otros centros hospitalarios en fechas posteriores a la intervención de la cesárea segmentaria transperitoneal + pomey y antes del aparente hallazgo en el año 2010, donde bien se pudo presentar el hecho generador del daño, por tanto las pretensiones están llamadas a ser negadas.

3. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

Parte demandante:

Reitera los argumentos expuestos en la demanda, de igual manera resalta acerca de la condena solidaria a las demandadas, por los perjuicios causados al extremo demandante, por la falla en el servicio médico quirúrgico y hospitalario que le fue prestado a la paciente Gloria Liliana González Henao, el 10 de noviembre del 2008 en la clínica Candelaria IPS SAS, hoy Candelaria SAS, quien era desplazada, por tanto los servicios de salud, para esa época, fueron a través de la ARS Caprecom, a donde fue vinculado el extremo demandante, habiendo contratado la atención médica con la IPS Clínica Candelaria S.A.S.

Señala que se encuentra probado en el proceso el perjuicio causado al extremo demandante, dada la presencia del cuerpo extraño en la cavidad abdominal de la paciente, quien se vio obligada a ser intervenida nuevamente en agosto de 2010 en el Hospital Mario Gaitán Yanguas, hechos que sin duda causaron el daño antijurídico, el cual ha de ser reparado, máxime cuando no ha podido desempeñarse como una persona normal.

Parte demandada:

- a) **CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES – CAPRECOM-** (hoy liquidado)

La vocera judicial quien actúa en calidad de apoderada judicial del patrimonio autónomo de

remanentes de Caprecom liquidado -Par Caprecom- Administrado por la Sociedad Fiduprevisora S. A., reitera los argumentos expuestos en la contestación de la demanda e indica que analizado el acervo probatorio concluye que Caprecom como EPS, no incurrió en acción u omisión que conlleve a la configuración de la falla en el servicio, tal como lo relata la parte actora, pues de la atención en la IPS se desprende de la oportuna remisión autorizada por la EPS, para que la paciente fuese atendida en la IPS Clínica Candelaria S.A.S., donde se le brindó la atención médica al cuadro clínico que presentaba en su momento.

Pone de presente que la anotada IPS Clínica Candelaria contrató los servicios profesionales del médico ginecólogo Julio Carvajal Cuenca, quien fue llamado en garantía, como médico ginecólogo, por haber realizado la cirugía a la demandante Gloria González, evidenciándose del historial clínico que la atención fue prestada oportuna integral y diligente, por ende, mal puede endilgarse responsabilidad a la entidad Caprecom, ante la ausencia de nexo de causalidad entre la prestación del servicio médico y los presuntos perjuicios, máxime cuando la demandante acudió a otras entidades de salud durante el periodo que transcurrió entre noviembre de 2008 y julio de 2010, época en la que se encontraba desvinculada de Caprecom.

Concluye destacando las explicaciones respecto del proceso de liquidación de la entidad que representa, su extinción y las obligaciones como tal del patrimonio autónomo de remanentes del mismo en liquidación, los efectos de la misma y la naturaleza de las obligaciones de la Fiduciaria, como administradora y vocera del Patrimonio Autónomo de Remanentes.

b) Ministerio Público

El Agente del Ministerio Público, dispuso no emitir concepto jurídico.

III. PRUEBAS

Conforman el acervo probatorio las siguientes documentales:

1. Copia auténtica del Registro civil de nacimiento de los señores Gloria Liliana González Henao, Fabio Nelson Valderrama Hernández, Disney Caterin Valderrama González, Jhon Fredy Valderrama González (fls. 3-6).
2. Fotocopia del carne de la EPS Caprecom y cédula de ciudadanía de los señores Gloria Liliana González Henao y Fabio Nelson Valderrama Hernández (fls. 7-10).
3. Original del acta de declaración extraproceso de la señora Gloria Liliana González Henao ante la Notaría Primera del Circuito de Yopal (fl. 11).
4. Certificado de existencia y representación legal de la Clínica Candelaria IPS S.A.S. y Candelaria S.A.S. (fls. 12-15, 334-337).
5. Examen emitido por el Centro de Escanografía Yopal a nombre de la señora Gloria Liliana González de fecha 14 de julio de 2010 (fl. 16).
6. Historia clínica de la señora Gloria Liliana González Henao emitida por la Clínica Candelaria (fls. 19-109, 163-235).

7. Imagen de radiología sin lectura de la ecografía abdominal pélvica del 14 de julio de 2010 (fl. 238).
8. Informe de patología emitido por el Hospital Mario Gaitán Yanguas (fl. 347-348).
9. Certificado de funcionamiento de Caprecom como Entidad Promotora de Salud (fls. 356-360).
10. Testimonios de los señores Belén Valderrama Hernández, Gloria Inés Amaya Hernández y Arturo Galeano Barrera (fls. 364-368).
11. Copia simple de Historia Clínica de la señora Gloria Liliana González Henao, emitida por la Clínica Candelaria IPS Ltda. (fls. 382-450, 513-581).
12. Copia simple sin transcripción de la Historia Clínica de la señora Gloria Liliana González Henao, emitida por el Hospital Mario Gaitán Yanguas (fls. 453-472, 584-603).
13. Informe emitido por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses que resuelve el cuestionario de experticia formulado (fls. 510-511).

IV. CONSIDERACIONES

1. EJERCICIO OPORTUNO DE LA ACCIÓN

Teniendo en cuenta que según los hechos demandados, la intervención quirúrgica de la Cesárea Segmentaria practicada a la paciente Gloria Liliana González Henao, fue el 10 de noviembre de 2008, empero, el daño que pretende sea indemnizado se configura por las consecuencias del cuerpo extraño que fue dejado en su cuerpo durante el procedimiento médico, situación que fue conocida por el extremo demandante el 14 de julio de 2010 en virtud al resultado de la radiografía Eco Abdominal Pélvica, el cual reportó la masa intra abdominal.

Se tiene entonces, que la solicitud de conciliación fue presentada el 29 de junio de 2012 (fl.239), el acta de conciliación fallida fue emitida el 17 de agosto de 2012 (fl.111 vto), y como la demanda fue presentada el 24 de agosto de 2012 (fl.128), concluye el Despacho que la misma fue impetrada dentro del bienio regulado en el artículo 164 literal i) de la Ley 1437 de 2011.

2. PROBLEMA JURÍDICO

Se contrae en determinar si la Caja de Previsión Social de Comunicaciones –Caprecom- hoy representada por el Patrimonio Autónomo de Remanentes de Caprecom-Liquidado – PAR CAPRECOM- administrado por la sociedad Fiduprevisora S.A. y la Clínica Candelaria I.P.S. S.A.S. hoy Candelaria S.A.S. son o no, administrativa y solidariamente responsables de los perjuicios sufridos por los demandantes, como consecuencia de las lesiones sufridas por la señora Gloria Liliana González Henao, cuyo daño se configuró el 14 de julio de 2010. De demostrarse lo anterior, qué título de imputación se presentaría y cuál sería la reparación para cada uno de los demandantes, en la medida de su comprobación.

En suma, compete al Despacho establecer, si en el desenlace de la situación fáctica, en la que resultó afectada la señora Gloria Liliana González Henao y su núcleo familiar, se presentó una falla en el servicio por parte del extremo demandado, y si la presunta falla constituyó una infracción funcional determinante en la producción del daño, cuyos perjuicios reclaman los demandantes en el presente medio de control.

3. ASPECTOS PROCESALES

Analizado nuevamente el expediente, no encuentra el Despacho excepción previa que deba estudiar o decretar, por lo que se entra a resolver el problema jurídico planteado, conforme lo dispone el artículo 187 de la Ley 1437 de 2011.

4. ASPECTOS SUSTANCIALES

4.1 LA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO

Dispone el artículo 2° la Constitución Política:

“Son fines esenciales del Estado, servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; (...) Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares”.

La responsabilidad del Estado que genera reparación o indemnización de perjuicios, es la que se deriva de la acción o la omisión de las autoridades que hayan causado un daño antijurídico, según se desprende del artículo 90 de la Constitución Nacional; luego, no todo daño que puedan sufrir los administrados tiene vocación indemnizatoria, según lo ha sostenido en numerosos pronunciamientos el Consejo de Estado y así se deduce fácilmente del texto constitucional.

En materia de Responsabilidad Extracontractual patrimonial del Estado y en virtud del mencionado artículo 90, para que se pueda condenar a la administración por el daño ocasionado, es indispensable que se acrediten dos presupuestos a saber:

1. La existencia de un daño antijurídico, y
2. La imputación de ese daño antijurídico al Estado

Entendiéndose el primero como aquel que el administrado no está obligado a soportar por una disposición legal, el cual es independiente de que la causa o hecho generador sea lícito o ilícito o que haya ocurrido por una conducta dolosa o culpable que deba ser sancionada, sino por el deterioro o menoscabo patrimonial (derechos pecuniarios y no pecuniarios) que se deba resarcir al perjudicado. La mirada del constituyente, dice la doctrina, se trasladó del autor de la conducta generadora del daño hacia la víctima.

Por su parte, es fundamental que el daño sea imputable al Estado, que exista un título jurídico de imputabilidad que permita atribuirle a la entidad la obligación de resarcir el daño por las acciones y omisiones que generaron ese daño. Se habla entonces de responsabilidad i) de naturaleza objetiva (tales como el daño especial o el riesgo excepcional) y ii) de naturaleza subjetiva (falla en el servicio) siempre y cuando de los hechos y de las pruebas allegadas al proceso se encuentre acreditada la misma.

En resumen, se presentan de la siguiente manera:

- *Régimen objetivo por daño especial*: se configura cuando el daño se produjo como consecuencia del rompimiento de la igualdad frente a las cargas públicas.

- *Régimen objetivo por riesgo excepcional:* ocurre cuando el daño proviene o de la realización de actividades peligrosas o de la utilización de artefactos que en su estructura son peligrosos.
- *Régimen subjetivo de la falla del servicio:* se presenta cuando el daño surge de una irregularidad administrativa.

Como quiera que en el sub-lite el daño antijurídico alegado se deriva de los presuntos perjuicios ocasionados a los demandantes, como consecuencia de las lesiones sufridas por la señora Gloria Liliana González Henao en hechos ocurridos el 10 de noviembre de 2008 en la Clínica Candelaria I.P.S. S.A.S. hoy Candelaria S.A.S., cuando fue atendida por haberle diagnosticado una sintomatología de urgencia, propia de la condición de embarazo que presentaba en su momento, de cuya intervención quirúrgica le fue dejado un cuerpo extraño en su abdomen, el cual fue diagnosticado el 14 de julio de 2010 (fl.16), lo que exigió nueva intervención quirúrgica, misma que fue practicada el 11 de agosto de 2010 en el Hospital Mario Gaitán Yanguas ESE; lo primero que debe determinarse es el régimen de imputación aplicable al caso, posteriormente establecer si realmente se causó el daño antijurídico que aducen los demandantes y, en caso positivo estipular si tal daño, además de ser antijurídico, es imputable al extremo demandado.

4.2 RESPONSABILIDAD DEL ESTADO POR PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD – FALLA PROBADA DEL SERVICIO.

La jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, respecto del régimen de responsabilidad aplicable en los casos en que se cuestiona la atención médica asistencial suministrada a un paciente, ha hecho una transición entre los conceptos de falla presunta y falla probada, constituyendo en la actualidad la posición consolidada en esta materia, aquella según la cual es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica asistencial y hospitalaria.

Tal evolución jurisprudencial ha sido explicada en reiteradas ocasiones por la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del H. Consejo de Estado, en los siguientes términos:

“2.1.- La responsabilidad del Estado por los daños causados como consecuencia de la prestación de los servicios de salud”.

La jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado ha desarrollado algunas modulaciones en cuanto tiene que ver con el régimen de responsabilidad aplicable a supuestos como el que en este proceso se examina, en especial por cuanto tiene que ver con el reparto de la carga de la prueba entre las partes; de la anotada evolución ha dado cuenta la propia Sala en los siguientes términos:

“En relación con el tema de la responsabilidad del Estado por la prestación de los servicios de salud, la Sala otrora manifestó que se trataba de un asunto que debía resolverse como falla del servicio probada, pues las obligaciones asumidas por el prestador del servicio eran de medio y no de resultado. Esta tesis fue modificada en sentencia del 30 de julio de 1992², en la cual la Sala expresó:

“Por norma general corresponde al actor la demostración de los hechos y cargos relacionados en la demanda. Sin embargo, con mucha frecuencia se presentan situaciones que le hacen excesivamente difícil, cuando no imposible, las comprobaciones respectivas, tal es el caso de las intervenciones médicas, especialmente quirúrgicas, que por su propia naturaleza, por su exclusividad, por la

¹ En similares términos consultar, por ejemplo, Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 9 de febrero de 2011, Exp. 18.793.

² Nota original de la sentencia citada: Consejo de Estado, Sección Tercera. Exp. 6782. Sentencia del 30 de julio de 1992. M.P. Daniel Suárez Hernández.

privacidad de las mismas, por encontrarse en juego intereses personales e institucionales, etc., en un momento dado se constituyen en barreras infranqueables para el paciente, para el ciudadano común obligado procesalmente a probar aspectos científicos o técnicas profesionales sobre los cuales se edifican los cargo que por imprudencia, negligencia o impericia formula en el ejercicio de una determinada acción judicial, contra una institución encargada de brindar servicios médicos u hospitalarios.

Sin duda, resultaría más beneficioso para la administración de justicia en general, resolver esta clase de conflictos, si en lugar de someter al paciente, normalmente el actor o sus familiares, a la demostración de las fallas en los servicios y técnicas científicas prestadas por especialistas, fueran éstos, los que por encontrarse en las mejores condiciones de conocimiento técnico y real por cuanto ejecutaron la respectiva conducta profesional, quienes satisficieran directamente las inquietudes y cuestionamientos que contra sus procedimientos se formulan. (...)”³.

En sentencia del 10 de febrero de 2000, esta Sala re-estudió la anterior posición y precisó:

“En relación con esta posición, reiterada por la jurisprudencia de esta Sala a partir de la expedición del fallo citado, se considera necesario precisar que, si bien tiene origen en el llamado principio de las cargas probatorias dinámicas - cuya aplicación, aunque no tiene sustento en nuestra legislación procesal, puede decirse que encuentra asidero suficiente en las normas constitucionales que relieván el principio de equidad - ha resultado planteada en términos tan definitivos que se ha puesto en peligro su propio fundamento. En efecto, el planteamiento ha llevado a aplicar, en todos los casos de daño causado en desarrollo de la prestación del servicio médico asistencial, la teoría de la falla del servicio presunta, exigiéndosele siempre a las entidades públicas demandadas la prueba de que dicho servicio fue prestado debidamente, para poder exonerarse de responsabilidad.

Resulta, sin embargo, que no todos los hechos y circunstancias relevantes para establecer si las entidades públicas obraron debidamente tienen implicaciones técnicas o científicas. Habrá que valorar, en cada caso, si éstas se encuentran presentes o no. Así, habrá situaciones en las que, sin duda, es el paciente quien se encuentra en mejor posición para demostrar ciertos hechos relacionados con la actuación de la entidad respectiva. Allí está precisamente, la explicación del dinamismo de las cargas, cuya aplicación se hace imposible ante el recurso obligado a la teoría de la falla del servicio presunta, donde simplemente se produce la inversión permanente del deber probatorio.

Así las cosas, la tarea del juzgador resulta más ardua y exigente, pues es él quien debe establecer, en cada caso, cuál de las partes se encuentra en condiciones más favorables para demostrar cada uno de los hechos relevantes, en relación con la conducta del demandado, para adoptar la decisión. (...)”⁴

En este orden de ideas, la Sala ha concluido que la demostración de la falla en la prestación del servicio médico asistencial será carga de la parte demandante, a menos que aquella resulte extraordinariamente difícil o prácticamente imposible y dicha carga se torne, entonces, excesiva. Sólo en eventos como estos y de manera excepcional, la Sala⁵ ha considerado procedente la inversión del deber probatorio, previa la inaplicación del artículo 177 del Código de Procedimiento Civil -que obligaría a la parte actora a probar siempre el incumplimiento por el demandado de su deber de prestar debidamente el servicio mencionado-, por resultar la regla en él contenida, en el respectivo caso concreto, contraria a la equidad, prevista en el artículo 230 de la Constitución Política como criterio auxiliar de la actividad judicial⁶” (énfasis añadido)⁷.

La justificación de la conveniencia de retornar a la postura en virtud de la cual la responsabilidad del Estado en asuntos como el sub examine debe juzgarse en aplicación

³ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 9 de febrero de 2011, Exp. 18.793.

⁴ Nota original de la sentencia citada: Consejo de Estado, Sección Tercera, Exp. 11878. Sentencia del 10 de febrero de 2000. M.P.: Alier Hernández Enríquez.

⁵ Nota original de la sentencia citada: Consejo de Estado, Sección Tercera, Exp. 14696. Sentencia del primero de julio de 2004. M.P.: Alier Hernández Enríquez.

⁶ Nota original de la sentencia citada: Sobre la aplicación de la equidad como criterio auxiliar de la actividad judicial, que permite la corrección de la ley para evitar una consecuencia injusta no prevista por el legislador, ver sentencias de la Corte Constitucional C-1547 de 2000 y SU-837 de 2002.

⁷ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del treinta y uno (31) de agosto de dos mil seis (2006); Expediente número: 15.283. En el mismo sentido, puede verse: Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 3 de diciembre de 2007; Radicación: 080012331000199603797 01; Expediente: 15.895.

de un régimen de falla en el servicio probada fue expuesta por la Sala en los siguientes términos:

"Posteriormente, la Sala cuestionó la aplicación generalizada de la presunción de la falla del servicio y señaló que dicha presunción no debía ser aplicada de manera general sino que en cada caso el juez debía establecer cuál de las partes estaba en mejores condiciones de probar la falla o su ausencia. Dijo la Sala:

"...no todos los hechos y circunstancias relevantes para establecer si las entidades públicas obraron debidamente tienen implicaciones técnicas y científicas. Habrá que valorar en cada caso, si estas se encuentran presentes o no. Así, habrá situaciones en las que, es el paciente quien se encuentra en mejor posición para demostrar ciertos hechos relacionados con la actuación de la entidad respectiva. Allí está, precisamente, la explicación del dinamismo de las cargas, cuya aplicación se hace imposible ante el recurso obligado a la teoría de la falla del servicio presunta, donde simplemente se produce la inversión permanente del deber probatorio"⁸.

Sin embargo, se advirtió en la práctica jurisprudencial que la aplicación de esa regla probatoria traía mayores dificultades de las que podría ayudar a solucionar, pues la definición de cuál era la parte que estaba en mejores condiciones de probar determinados hechos relacionados con la actuación médica, sólo podía definirse en el auto que decretara las pruebas y nunca en la sentencia. Lo contrario implicaría sorprender a las partes atribuyéndoles los efectos de las deficiencias probatorias, con fundamento en una regla diferente a la prevista en el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil, en un momento procesal en el que ya no tenían oportunidad de ejercer su derecho de defensa aportando nuevas pruebas.

Pero, señalar en el auto de decreto de pruebas la distribución de las cargas probatorias es en la práctica sumamente difícil, dado que para ese momento el juez sólo cuenta con la información que se suministra en la demanda y su contestación, la que regularmente es muy incipiente.

Los reparos anteriores han sido controvertidos por los defensores de la teoría de las cargas dinámicas de las pruebas, con fundamento en la existencia del deber de lealtad que asiste a las partes en el proceso, el cual les obliga a suministrar todos los medios de que disponen para acreditar la veracidad de los hechos y, en consecuencia, que bien puede el juez en la sentencia hacer correr a la parte negligente con los efectos adversos de su omisión probatoria.

Sin embargo, no es necesario modificar las reglas probatorias señaladas en la ley para hacer efectivas las consecuencias que se derivan de la violación del deber de lealtad de las partes, dado que el artículo 249 del Código de Procedimiento Civil, establece que el juez podrá deducir indicios de su conducta procesal.

Así, por ejemplo, de la renuencia a suministrar la historia clínica, o hacerlo de manera incompleta, o no documentar datos relevantes de la prestación médica, puede inferirse el interés de la parte de ocultar un hecho que le resulta adverso a sus intereses; como puede serlo también en contra de la parte demandante, el negarse a la práctica de un examen médico con el fin de establecer la veracidad de las secuelas que hubiera podido derivarse de una intervención, o el ocultar información sobre sus antecedentes congénitos, que por ejemplo, pudieran tener incidencia sobre la causa del daño aparentemente derivado de la intervención médica.

Por eso, de manera reciente la Sala ha recogido las reglas jurisprudenciales anteriores, es decir, las de presunción de falla médica, o de la distribución de las cargas probatorias de acuerdo con el juicio sobre la mejor posibilidad de su aporte, para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, para lo cual se puede echar mano de todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño.

(...)

⁸ Nota original de la sentencia citada: Sentencia del 10 de febrero de 2000, exp: 11.878. En el mismo sentido, sentencia del 8 de febrero de 2001, exp: 12.792.

En efecto, no debe perderse de vista que el sólo transcurso del tiempo entre el momento en que se presta el servicio y aquél en el que la entidad debe ejercer su defensa, aunado además a la imposibilidad de establecer una relación más estrecha entre los médicos y sus pacientes, hace a veces más difícil para la entidad que para el paciente acreditar las circunstancias en las cuales se prestó el servicio. Por eso, el énfasis debe centrarse en la exigencia institucional de llevar las historias clínicas de manera tan completa y clara que su solo estudio permita al juez, con la ayuda de peritos idóneos si es necesario, establecer si hubo o no responsabilidad estatal en los daños que aduzcan sufrir los pacientes como consecuencia de la prestación del servicio médico.

La desigualdad que se presume del paciente o sus familiares para aportar la prueba de la falla, por la falta de conocimientos técnicos, o por las dificultades de acceso a la prueba, o su carencia de recursos para la práctica de un dictamen técnico, encuentran su solución en materia de responsabilidad estatal, gracias a una mejor valoración del juez de los medios probatorios que obran en el proceso, en particular de la prueba indiciaria, que en esta materia es sumamente relevante, con la historia clínica y los indicios que pueden construirse de la renuencia de la entidad a aportarla o de sus deficiencias y con los dictámenes que rindan las entidades oficiales que no representan costos para las partes.⁹¹⁰

De acuerdo con el criterio jurisprudencial ya referido en líneas precedentes, no basta con que la parte actora afirme que se le ha ocasionado un daño, pues es necesario además, que su dicho esté debidamente soportado en el proceso, para lo cual, en ejercicio del principio de libertad probatoria, podrá hacer uso de todos los medios de prueba que considere pertinentes, en aras de demostrar la veracidad de sus manifestaciones y de paso, proporcionarle al juez de conocimiento, elementos de juicio que le permitan determinar si le asiste razón al momento de dictar la decisión que resuelva de fondo la litis.

Lo anterior teniendo en cuenta que tratándose de la imputación de un daño antijurídico por prestación en los servicios de salud, como se dijo anteriormente, su estudio se realiza bajo la teoría de la falla probada.

4.3 VERIFICACIÓN DE LOS ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE LA RESPONSABILIDAD ESTATAL PARA EL CASO CONCRETO

4.3.1. Daño antijurídico

Al respecto ha de tenerse presente que si bien el ordenamiento jurídico no prevé una definición de daño antijurídico, el H. Consejo de Estado ha señalado que este “*hace referencia a la lesión de un interés legítimo, patrimonial o extrapatrimonial, que la víctima no está en la obligación de soportar, que no es justificado por la ley ni el derecho*”¹¹, 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 justificación¹².

Lo anterior si se tiene en cuenta que de acuerdo con la previsión del artículo 90 de la Constitución Política¹³, la noción del daño antijurídico es objetiva, es decir que no importa si la fuente del daño es legal o ilegal, sino que lo trascendente para la determinación de la antijuridicidad es que el ordenamiento no imponga el deber de resistir la afectación a la víctima del daño.

⁹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia del 31 de agosto de 2006; Consejera ponente: Ruth Stella Correa Palacio; Radicación número: 68001-23-31-000-2000-09610-01(15772).

¹⁰ Sentencia del 7 de marzo de 2012 – Radicación número: 66001-23-31-000-1997-03906-01(21345). Consejero ponente: Mauricio Fajardo Gómez.

¹¹ Consejo de Estado, sentencia del 2 de marzo de 2000, expediente 11945.

¹² Ibidem

¹³ Artículo 90 CN: “El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra éste.”

De lo debidamente acreditado en el expediente, respecto de las circunstancias que enmarcaron el desarrollo de los hechos objeto de la presente demanda, conforme a las siguientes documentales, se tiene:

1. Fotocopia simple del carné No. 00002196, con fecha de afiliación 01 de abril de 2008, emitido por Caprecom a nombre de la señora Gloria Liliana González Henao (fl. 7 del cuaderno principal).
2. Examen de Ecografía Obstétrica de fecha 22 de julio de 2008, practicada a la señora Gloria Liliana González Henao, en el Hospital Mario Gaitán Yanguas – Soacha Cundinamarca, donde se constata (fl.64):

*"EPS: RED
Servicio: CONSULTA EXTERNA*

ECOGRAFIA OBSTETRICA /
*FUM: 28 DE FEB/08
FPP: por fur 20 SEMANAS 5 DIAS*

Útero aumentado de tamaño por la presencia de feto único vivo, con movimientos, (positivos), frecuencia cardiaca positiva 156 por minuto.

<i>PRESENTACION</i>	<i>PODALICO</i>
<i>SITUACION</i>	<i>LONGITUDINAL</i>
<i>DORSO</i>	<i>DERECHO</i>

BIOMETRIA FETAL

<i>DBP</i>	<i>48 mm</i>
<i>CC</i>	<i>163 mm</i>
<i>CA</i>	<i>142 mm</i>
<i>FL</i>	<i>31 mm</i>

PESO FETAL APROXIMADO: 329 grms.

*Placenta grado I / III maduración fundica posterior de 18 mm. de grosor.
Sin zonas de desprendimientos, ni hematomas.
Líquido amniótico cantidad aspecto normal.
Cordón umbilical de 3 vasos.*

OPINION

*EMBARAZO DE 19 SEMANAS 6 DIAS X BIOMETRIA
FPP POR ECO 10 de diciembre /08..."*

3. Copia simple de la Historia Clínica de la señora Gloria Liliana González, emitida por la Clínica Candelaria IPS SAS, donde según las notas de enfermería se constata que ingresó el 9 de noviembre de 2008 por el servicio de Ginecología, de la cual, su difícil lectura, se extrae (fls. 77 ss):

"... 2:10 Ingresa paciente al servicio de Ginecología remitida de otra Institución... movimientos fetales (+) se toma monitoría fetal..."

*DIA 09 / MES 11 / AÑO 08
HORA 19 Recibo pct (sic) en la unidad conciente (sic) orientada Dx emb 36 semanas...*

*DIA 10 / MES 11 / AÑO 08 HORA 7:00...
8+31 Se inicia procedimiento Se inicia apertura de piel y tejidos
8+36 Sale producto RN vivo activo de sexo femenino recibido por la jefe Lorena quien realiza adaptación neonatal...
8+37 se toma muestras... y se extrae placenta.
8+39 Se inicia cierre uterino...
8+50 Se realiza recuento completo
8+51 Se inicia cierre de tejidos*

8+58 Se realiza cierre de piel
9+02 Finaliza procedimiento
9+10 Se traslada paciente a recuperación y se inicia lactancia materna...
17:00 Recibo paciente de traslado de partos con Dx... Cesárea + pomeyoy con líquidos permeables... RN vivo al lado..."

4. A folio 44 del paginario obra Informe de Procedimiento, emitido por la Clínica Candelaria I.P.S. S.A.S., departamento de Ginecología y Obstetricia, donde indica la descripción quirúrgica practicada a la señora Gloria Liliana González:

Fecha: 10 DE NOV. 2008 Nº Historia: 40272914
Nombre: GLORIA LILIANA GONZALEZ HENAO
Hora inicio: 8:20 Hora fin: 9:00
EDAD: 26 AÑOS Entidad: CAPRECOM
Diagnóstico preoperatorio: EMBARAZO DE 37 SEMANAS
PREECLAMPSIA SEVERA
PARIDAD SATISFECHA

Diagnóstico posoperatorio: IDEM
POP CESAREA + POMEROY

Cirujano: DR CARVAJAL
Anestesia: DR LOPEZ Tipo de Anestesia: Regional
Instrumenta: MAYERLY PEREZ Tipo de Cirugía: LIMPIA CONTAMINADA
Tejido enviado a Patología: Ninguna
Nombre de la intervención: CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL + POMEROY

HALLAZGOS: Recién nacido FEMENINO, peso 2200, talla 48cm, apgar 8-10-10. Cavidad normotérmica, líquido amniótico claro. Anexos normales.

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO: Bajo anestesia regional, se realiza asepsia y antisepsia, cateterismo (sic) vesical, se colocan campos operatorios, resección de cicatriz mediana infraumbilical, disección por planos a cavidad, histerotomía segmentaria arciforme transversa, extracción con espátulas de Velasco del recién nacido en cefálico sin complicaciones, pinzamiento y corte de cordón umbilical, se entrega recién nacido a Médico Hospitalario, recolección de muestras de sangre de cordón umbilical, alumbramiento asistido, revisión de cavidad uterina manual y con compresa, histerorrafia en DOS planos, con CC 1-0, identificación, doble ligadura, corte y cauterización de trompas de falopio, Revisión de hemostasia, revisión y limpieza de cavidad pélvica con compresa. Se verifica hemostasia, cierre de fascia con Vycril 1-0, revisión de hemostasia en pared abdominal, cierre de piel con Prolene 2-0, sutura continua intradérmica.

SANGRADO APROX. 500 cc

ORINA: Clara al finalizar

RECuento: compresas, agujas e instrumental quirúrgico informado completo a finalizar por auxiliar e instrumentadora al cerrar fascia abdominal y al finalizar el procedimiento."

5. Resultado del examen Eco-Abdominal Pélvica emitida por el Centro de Escanografía Yopal, de fecha 14 de julio de 2010, se lee (fl. 16):

**"GLORIA LILIANA GONZALEZ
ECO-ABDOMEN-PELVICA**

HIGADO: Con forme, tamaño y ecoestructura normales. Alitiasica. Múrfy ecográfico negativo.

VIAS BILIARES: Intra y extra-hepáticas normales. Colédoco de 3 mm.

PANCREAS: Normal.

RIÑONES: Con forma, tamaño, posición y ecoestructura normales. No hay dilatación de los sistemas píelo-caliciales. No existen calcificaciones ni colecciones intra ni perirenales. Los diámetros mayores renales son 10x5x4 cm y 11x6x5 cm derecho e izquierdo respectivamente.

BAZO: Normal.

AORTA: Normal

VEJIGA: Normal

Existe lesión hiperecogénica de forma redondeada de 10x9x8 cm, localizada dentro de la cavidad abdominal a nivel del flanco y mesogastrio.

**CONCEPTO. MASA INTRA ABDOMINAL
COMPRESOMA.”**

6. Epicrisis emitida por el Hospital Mario Gaitán Yanguas ESE, donde se consigna en el Historial Clínico lo siguiente (fls. 90 ss):

*“Nombre: Gloria L. González Edad: 27a
HC: 40272914 Fecha de ingreso: 11/8/10 Hora: 6+32 Fecha de egreso: 13/8/10 Hora:
11+00*

(...)

Diagnóstico Ingreso

Cuerpo extraño en cavidad abdominal

(...)

Diagnóstico egreso:

1. IDEM

2. Apendicectomía...

Procedimientos: Laparotomía – Disección y resección de cuerpo extraño. Lavado de cavidad – Apendicetomía Sonda vesical...

11/8/10... “Paciente para cirugía”

11/8/10... Paciente de 27 años que le realizan cesárea por preeclampsia hace 2 años que posterior a esto inicia dolor en flanco derecho asociado a sensación de masa – motivo por el cual realizan Rx de abdomen y Eco abdominal – reporta masa intraabdominal compresada, motivo por el cual fue valorada por Ginecólogo, quien programa para laparotomía... realiza procedimiento quirúrgico “Laparotomía”... Disección y resección de cuerpo extraño “compresada” – lavado de cavidad... procedimiento sin complicaciones. Se queda en observación.

12/8/10 Paciente femenina en buen estado general con evolución favorable, abdomen blando, dolor en sitio quirúrgico, sin sirs (sic), sin signos de irritación peritoneal...

13/8/10 Paciente femenina en buen estado general, abdomen blando, herida quirúrgica limpia, no fétida... paciente con evolución favorable... sin signos de irritación peritoneal. Se ordena salida con signos de alarma y recomendaciones. Cita control, fórmula médica, pendiente reporte patología.”

7. A folio obra el formato de Evolución, diligenciado por el personal médico del Hospital Mario Gaitán Yanguas ESE, donde se anota (fl.93)

“12/8/10

Paciente femenina de 27 años con dx de:

8+00 1) Laparotomía Disección y Resección de cuerpo extraño. Lavado.

2) Apendicectomía

S/ Paciente refiere disminución de dolor abdominal, no emesis, no fiebre.

Paciente en aceptable estado general... abdomen blando, dolor a la palpación sin signos de irritación peritoneal... resto examen normal. Herida quirúrgica limpia, no fétida...

13/8/10 Paciente refiere sin dolor...

7+00 Se ordena salida con signos de alarma y recomendaciones...”

8. Milita a folio 101 del expediente, el Informe Quirúrgico emitido el 11 de agosto de 2010, por la intervención quirúrgica a la prenombrada señora González Henao, donde se anota:

“FECHA 11/08/10... PRE-OPERATORIO: Cuerpo extraño... cavidad abdominal...

INTERVENCION PRACTICADA: Laparotomía – Disección y Resección de cuerpo extraño. Lavado...

DESCRIPCION DE HALLAZGOS OPERATORIOS, PROCEDIMIENTO Y COMPLICACIONES

Hallazgos: *Cuerpo extraño "compresa"...*. (Se dificulta el resto de lectura).

9. A folio 102 en el formato de la Hoja de recuento de compresas y material intra-operatorio, en la misma fecha (11 de agosto de 2010), destaca el informe de la Instrumentadora del citado Hospital Mario Gaitán Yanguas:

"Nota: Se encontró la compresa a nivel del meso de la cavidad abdominal y se manda a estudio de patología "No se contó dentro del recuento, porque venía con la paciente."

10. A folio 347 a 348 de la misma encuadernación, informe emitido por el Hospital Mario Gaitán Yanguas, en respuesta a la solicitud del reporte de la patología de la extracción de la compresa con laparotomía exploratoria, practicada el 11 de agosto de 2010 a la pluricitada paciente, donde explica:

"... Revisada la historia clínica de la paciente GLORIA LILIANA GONZALEZ HENAO identificada con cédula de ciudadanía No. 40.272.914, se encuentra que según registro en la misma, la paciente ingresa a nuestra institución con diagnóstico de cuerpo extraño en cavidad abdominal, realizándosele procedimiento quirúrgico donde se encuentra compresa a nivel del meso de la cavidad abdominal."

Se hace la claridad que al material encontrado en el procedimiento por no ser orgánico y carecer de este en la muestra obtenida, no se considera aplicable para estudio anatomopatológico por lo cual no se envía a patología."

Cabe resaltar que la E.S.E. Hospital Maro Gaitán Yanguas es de I nivel de atención y con algunos servicios de II nivel que para la fecha de los hechos no se contaba con el servicio de patología, el cual se solicitó con el Hospital de referencia Hospital Universitario de la Samaritana, sin que se haya allegado a la historia clínica y a la entidad el resultado de patología por usted solicitado."

11. Testimonio del médico Julio Carvajal Cuenca, quien para la época de los hechos, laboraba como médico ginecólogo de Urgencias en la Clínica Candelaria y practicó la cesárea a la paciente Gloria Liliana González Henao (fls. 655-658):

"PREGUNTADO POR EL DESPACHO: Informe durante la Cirugía que usted realizó quien es la persona responsable del conteo de las compresas o gasas que se utilizan en las cirugías. CONTESTÓ: en general es el equipo quirúrgico, la Instrumentadora... al final de la cirugía se hace un recuento del material... se confrontan las compresas iniciales antes del cierre... PREGUNTADO: explique por qué a la señora Gloria Liliana le quedó una compresa en su abdomen luego de haber cerrado su intervención quirúrgica, no obstante el recuento de las compresas. CONTESTÓ: es una probabilidad que puede presentarse en cirugías de tipo abdominal, en donde la cavidad abdominal es relativamente grande y uno opera... en este caso en la parte baja del abdomen, las compresas pueden quedar cuando se hace la limpieza o cuando se seca la sangre, pueden quedar olvidadas, pero para eso están los recuentos al final para, si no está el recuento completo buscar la compresa faltante. Es muy raro que se quede pero a veces no se recuenta bien... PREGUNTADO: En qué momento de cirugía se hace el recuento de las compresas que han utilizado en la misma. CONTESTÓ: El recuento total de las compresas se hace al final de la cirugía cuando se ha terminado la extracción del bebe y la corrección de la incisión del útero, se verifica que no quede sangrando esa herida interna, se le hace un lavado, y en ese momento todo está dentro del orden, se procede a verificar el recuento de compresas, antes de cerrar la paciente. PREGUNTADO POR EL APODERADO DE LA PARTE ACTORA: Quién firma el protocolo quirúrgico del recuento de compresas. CONTESTO: generalmente la Instrumentadora hace un recuento de todo el material que se ha usado en compresas, en pinzas, en agujas, en hojas de bisturí, y eso va firmado por ella y va firmado por mí al final de la cirugía, cuando se levanta esa acta. PREGUNTADO: Como cirujano que fue en la intervención quirúrgica de la señora Gloria Liliana González... cómo se evita que durante un acto quirúrgico que luego de cerrar por planos una gasa o compresa quede en la corporeidad del paciente. CONTESTÓ: La compresa olvidada o el material olvidado generalmente no se encuentra en la pared de la herida quirúrgica, o sea la pared abdominal, se encuentra dentro de la cavidad abdominal... cerca al sitio quirúrgico, en este caso fue la matriz, en una de las fosas que hay

a los lados, donde termina el intestino delgado y comienza el intestino grueso hacia el lado derecho o el recto sigmoideo hacia el lado izquierdo, esos son los fondos de sacos o fosas iliacas, o hacia la parte posterior del útero que en ese momento se encuentra más o menos a nivel de la pelvis, un poquito (sic) hacia la parte abdominal; en este sitio es donde se olvidan las compresas, nunca en la herida quirúrgica... PREGUNTADO: Si al cierre abdominal del paciente, las compresas, las agujas, el material quirúrgico estaban completos según su versión y la misma hoja de descripción quirúrgica... por qué razón le fue encontrado año y medio después en la cavidad abdominal pélvica de la señora Gloria Liliana González, un cuerpo extraño –compresoma- que le fue extraído en el Hospital de Soacha – Mario Gaitán Yanguas. **CONTESTÓ: Indudablemente el recuento de compresas no evidencio esa falla de la compresa olvidada en este caso, generalmente eso no sucede, puede suceder. Todos los que participamos en este tipo de cirugías somos humanos y como tales pueden haber algunas fallas, no es lo normal, por eso se realizan los recuentos, no hubo una concordancia entre lo que se pone al final de la descripción quirúrgica y la pérdida de la compresa dejada u olvidada dentro de la paciente.** PREGUNTADO: Como cirujano para la época de los hechos en la clínica Candelaria, informe al Despacho si la citada clínica Candelaria IPS SAS para el mes de noviembre de 2008 cuando fue intervenida quirúrgicamente la señora Liliana González, existían los protocolos de manejo de pacientes para cirugías de cesárea segmentaria transperitoneal. **CONTESTO: si, en general todos los servicios cuentan con sus protocolos en cesáreas y los casos de alto riesgo también están consignados en protocolos, yo creo que sí, considero que ellos tenían todo en regla.** **PREGUNTADO POR LA APODERADA DE CAPRECOM:** Si al momento de la intervención a la paciente Gloria Liliana González Henao, la IPS dispuso de todo el instrumental necesario y herramientas para que se llevara a cabo toda la intervención quirúrgica... **CONTESTÓ: Éramos una clínica donde se recibía subsidiado y EPS contributivo... para este tipo de cirugía, para la atención a la madre y al recién nacido tenía todo en regla.** **PREGUNTADO POR EL DESPACHO:** Si lo recuerda, de qué tamaño era la compresa que le quedó a la señora González en la parte baja de la pelvis. **CONTESTÓ: una compresa generalmente tiene de 20 a 25 centímetros cuadrada, extendida, es de algodón que absorbe bastante bien los líquidos, por eso se emplea para enjugar la sangre que en el caso de la cesárea es verdaderamente abundante, cuando esas compresas se empapan, se enjugar, se vuelven prácticamente de un tamaño muy pequeño, se retraen y adquieren el color de la sangre y es fácil no distinguirla, por eso se hacen los recuentos de los materiales para que no sucedan estas cosas, porque si no se hacen es difícil llevar una estadística o un recuento de lo que se usa y lo que podría quedarse, lo que generalmente se queda son las compresas, ya las pinzas, tijeras y eso no, es excesivamente raro.** PREGUNTADO: Cuando a una paciente le ha quedado una compresa dentro de la cavidad abdominal, qué sintomatología puede presentar esa persona o que podría hacer sospechar que hubiese podido quedar un cuerpo extraño en la persona. **CONTESTÓ: generalmente cuando se queda una compresa, estas compresas son estériles... no van a causar infección por ese motivo, porque todo lo que se usa en el momento de la cirugía trata de ser lo más estéril posible para que no haya infección. Estas compresas se comportan como cuerpo extraño y el organismo las reconoce como tal y el organismo comienza a tener una reacción inflamatoria alrededor de esta compresa y las trata de aislar, como de concentrar en un solo sitio, dependiendo del sitio donde se encuentren van a causar síntomas, en este caso hacia el abdomen superior y ella tenía síntomas de molestia y dolor y peso, problemas digestivos, eso era lo que presentaba ella y que es muy acorde a lo que se encontró.** PREGUNTADO: El tiempo transcurrido en que se le quedo la compresa a la paciente en el estómago y la época en que le fue extraída, fue excesivo o estaba dentro del tiempo acorde. **CONTESTO: generalmente las compresas no se manifiestan inmediatamente, se requiere esperar para su reacción, pueden pasar meses y aún años para que se manifiesten.** PREGUNTADO: luego de la cirugía realizada a la señora Gloria González Henao y dadas las manifestaciones de la misma, quien refería dolor abdominal, podían llevar a los médicos a inferir que posiblemente se le hubiera quedado algún cuerpo extraño en la cavidad abdominal de dicha paciente. **CONTESTÓ: en general las manifestaciones son muy vagas, pueden ser de un malestar estomacal gastro intestinal que presenta método de gases abdominales, puede haber dolor, no es tan fácil llegar a la conclusión del cuerpo extraño, generalmente se confunde con un tipo de malestar tipo digestivo; como la consulta ha sido tan reiterada se lleva a la paciente a exámenes de imágenes, como ecografías o radiografías de abdomen, en ese momento y ante la sospecha de alguna alteración gastrointestinal se busca la causa, en este caso apareció el cuerpo extraño, no es tan fácil hallarla.** PREGUNTADO: dada su experiencia como cirujano ginecólogo obstetra en las diferentes intervenciones similares a la paciente González, recuerda algún otro caso en que haya ocurrido esta particularidad de haber dejado una compresa dentro del cuerpo de la paciente. **CONTESTÓ: No fue en una cesárea, fue en una histerectomía se nos quedó una compresa también y una recanalización de trompas también se olvidó una compresa, también hubo falla en el recuento en ese momento, en 33 años de ginecología.** PREGUNTADO: si tiene algo más que agregar, corregir o enmendar a esta diligencia. **CONTESTÓ: Como cirujano**

no queda bien con este tipo de eventos, porque al fin y al cabo es lo que uno hace, en lo que uno es experto y que está atendiendo personas que puede tener consecuencias. (Negrilla destaca el Despacho).

12. Informe emitido por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, adiado 14 de marzo de 2017, en respuesta al cuestionario de experticia decretado, explica (fls. 510-511):

"... En atención a su solicitud dentro del asunto de la referencia, me permito informarle que (sic) la respuesta a los cuestionarios propuestos:

CUESTIONARIO 1.

1. *¿Que es Obstrucción Intestinal por Bidas?*

La obstrucción intestinal consiste en la detención del tránsito intestinal, de forma completa y persistente en algún punto del intestino delgado o grueso. Entre las causas de obstrucción están las adherencias que se establecen entre vísceras, epiplón y la pared abdominal, revistiendo distintas formas una de estas se denominada brida que es una formación fibrosa en banda o cuerda que forma un puente entre dos estructuras. Los síntomas guardan relación a la disposición que tienen y trastornos mecánicos que desencadenan.

2. *¿Como se manifiesta la obstrucción intestinal por bidas?*

Desde el punto de vista clínico: Dolor es el síntoma más frecuente, distensión abdominal: el abdomen aparece distendido y timpanizado. Es consecuencia de la distensión de las asas intestinales que se encuentran llenas de aire y líquido, lo que provoca un aumento en el volumen del contenido de la cavidad abdominal y en el diámetro de la misma, con las correspondientes repercusiones fisiopatológicas, vómitos y ausencia de emisión de gases y heces. Los vómitos son de origen reflejo al principio del cuadro, como consecuencia del dolor y la distensión, pero conforme la obstrucción va evolucionando, son debidos a la regurgitación del contenido de las asas. En un principio serán alimenticios, después biliosos ó de contenido intestinal y más tardíamente fecaloideos.

3. *¿Que tratamiento requiere la obstrucción intestinal por bidas?*

La obstrucción intestinal puede tener tratamiento quirúrgico y no quirúrgico. El No quirúrgico, requerirá de un paciente sin signos de estrangulación, peritonitis o deterioro intestinal severo. En caso de dolor abdominal intenso, defensa abdominal, aumento del recuento de glóbulos blancos y colon con signos de desvascularización en tomografía, podrá requerir la necesidad de manejo quirúrgico.

Por otra parte, los pacientes con episodios previos de obstrucción intestinal, deben ser cuidadosamente seleccionados en caso de considerar manejo conservador; muchos de ellos se verán beneficiados de manejo quirúrgico temprano.

- Cirugía abierta método ampliamente utilizado en casos de obstrucción intestinal (en caso de sospecha de estrangulación o de manejo conservador fallido).*
- Laparoscopia: La adhesiolisis laparoscópica tiene una serie de ventajas potenciales, incluyendo menor dolor postoperatorio, mayor retorno de la función intestinal, menor estancia hospitalaria, reducción del tiempo de recuperación. Requiere el aprendizaje adecuado de un conjunto de habilidades específicas para su adecuada realización.*

4. *¿Que riesgos implica para el paciente la presencia de dicha patología?.*

La obstrucción intestinal por bidas puede generar complicaciones, como isquemia, necrosis y perforación intestinal, que pueden conllevar a la muerte. Así mismo se ha reportado infertilidad debido a complicaciones en la trompa de Falopio, ovario, y el útero.

5. *La patología de Obstrucción Intestinal por bidas, se presenta en pacientes que han requerido de cirugía abdominal previa laparotomía exploratoria?*

Se considera que casi el 90% de las adherencias abdominales se forman como resultado de la cirugía abdominal previa, principalmente la laparotomía (es decir, la cirugía abierta) y en menor medida la cirugía laparoscópica. La formación de adhesión puede resultar en morbilidad, mortalidad e infertilidad significativas en las mujeres y las complicaciones relacionadas con adhesión también son responsables de hasta 74% de casos de Obstrucción Intestinal por bridas en adultos y 30% de readmisiones a los 4 años después de un incidente cirugía intraabdominal.

6. Para el caso bajo examen -Paciente que le fue practicada laparotomía exploratoria con disección y resección de cuerpo extraño-, se puede inferir que la probabilidad que ella tiene de presentar una obstrucción intestinal por bridas es mayor a la que tiene la población general?

Si, por lo anteriormente expuesto.

7. En qué porcentaje se aumenta la posibilidad de ocurrencia de obstrucción intestinal por bridas, en paciente que le ha sido practicada de manera previa una laparotomía exploratoria.

Las complicaciones relacionadas con adhesión son responsables hasta el 74% de casos de obstrucción intestinal por bridas en adultos y 30% de readmisiones a los 4 años después de un incidente de cirugía intraabdominal.

CUESTIONARIO 2.

Para las preguntas propuestas por la parte demandante en su acápite "E. PRUEBA PERICIAL", doy respuesta con lo siguiente:

Teniendo en cuenta el documento "GUÍA TÉCNICA - BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD" versión 2 del Ministerio de la Protección Social, que tiene como objetivo mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos, basado en estudios internacionales que han permitido desarrollar y validar estrategias que intervienen los factores contributivos que favorecen la aparición de acciones inseguras e identifican fallas latentes relacionadas con la cultura y los procesos organizacionales entre ellos los procesos de un acto quirúrgico. La OMS y la SURPASS (Surgical Patient Safety System), han incluido como parte de estas estrategias la lista de verificación de la OMS, como actividad previa a la salida del paciente del quirófano, práctica segura y muy conocida a nivel mundial en el caso de prevención de oblitos como lo es el recuento de gases, instrumental y compresas, si esta es llevada a cabo correctamente, puede disminuir el riesgo de objetos extraños dentro de los pacientes, al momento de detectar un faltante dentro del conteo se debe informar inmediatamente.

De lo anterior se desprende que todas las instituciones de salud siguiendo los lineamientos del Ministerio de la Protección Social, que oferten servicios de cirugía, deben generar protocolos y/o guías que permitan disminuir el riesgo de oblitos mediante la adopción de prácticas (sic) seguras en quirófanos. Es así como cada entidad debe establecer procedimientos y responsables que en ningún momento pueden ser los mismos profesionales de una entidad a otra. (...)"

Conforme a lo antes expuesto, se encuentra demostrado plenamente el daño sufrido por el extremo accionante, dadas las lesiones sufridas por la señora Gloria Liliana González Henao, por ende el sufrimiento del grupo familiar.

Establecida entonces la existencia del daño antijurídico, abordará el Despacho el análisis de imputación con el fin de determinar si en el caso concreto, dicho daño le puede ser atribuido a la administración pública demandada y, por lo tanto, si constituye deber jurídico a su cargo de resarcir los perjuicios que del mismo se llegaren a derivar.

4.3.2 Imputación de ese daño antijurídico al Estado en el caso concreto.

Sea lo primero señalar que el estudio de imputación se realizará advirtiendo el cargo principal y las condiciones específicas alegadas por la parte actora en el escrito de demanda, que a su juicio asevera que se generó falla en la defectuosa prestación del servicio médico asistencial por parte del personal médico y asistencial de la Clínica

Candelaria I.P.S. S.A.S.¹⁴, en virtud al régimen subsidiado en salud de la Caja de Previsión Social de Comunicaciones –Caprecom-¹⁵, por los perjuicios sufridos por la señora Gloria Liliana González Henao, al haber dejado alojado en la cavidad abdominal un objeto extraño, al término de la cesárea practicada en la Clínica Candelaria IPS SAS¹⁶, el 10 de noviembre de 2008.

Para el estudio del presente caso, se hace necesario, dar aplicación del referente jurisprudencial contenido en la sentencia dictada por el H. Consejo de Estado, con ponencia de la Consejera Olga Mélida Valle de De la hoz, de fecha 20 de octubre de 2014, dentro del radicado 25000-23-26-000-2001-01792-01(30166), donde consideró acerca de la imputación:

“Según la posición jurisprudencial que ha manejado la Corporación, los casos de falla médica son revisados actualmente bajo el régimen de la falla probada del servicio, en el cual no solo debe demostrarse la existencia de un daño, sino también su imputabilidad a la entidad que se demanda.

Una vez acreditado el daño antijurídico, es necesario verificar que el mismo es imputable a la entidad demandada, ya que no es suficiente que en la demanda se hagan afirmaciones sobre la existencia e imputabilidad del mismo, toda vez que se hace necesario que ello se encuentre soportado en el expediente.

Teniendo en cuenta lo anterior, se procederá a estudiar el acervo probatorio, con el fin de determinar si el daño antijurídico alegado por la parte actora, es imputable a la entidad demandada.

Manifiestan los demandantes, que en primer lugar, se presentó un error de diagnóstico por parte de los médicos tratantes...”

Se tiene entonces que la señora Gloria Liliana González Henao al momento de los hechos se encontraba afiliada a la Caja de Previsión Social de Comunicaciones –CAPRECOM-Entidad Promotora de Salud –EPS-, tal como figura en el carné de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud - Régimen Subsidiado¹⁷, que da cuenta de encontrarse afiliada desde el 01 de abril de 2008, con vigencia indefinida, dada su condición de desplazada, según constancia de Registro Único de Población¹⁸.

Igualmente se constata que la anotada señora González Henao es jefe del núcleo familiar y que ostentaba dicha condición de desplazamiento desde el 15 de marzo de 2007, que en tal virtud, el 8 de noviembre de 2008 acudió a control prenatal al Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha, Cundinamarca, de donde fue remitida a una Institución Prestadora de Servicios en Salud IPS de mayor complejidad, por presentar una patología de urgencia, en consecuencia fue trasladada a la Clínica Candelaria I.P.S. S.A.S., donde le diagnosticaron “PREECLAMSIA (sic) SEVERA¹⁹ y con fecha 10 de noviembre de 2008, le fue practicada “CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL + POMEROY”²⁰, habiéndose anotado en el historial clínico lo siguiente:

*“... DIA 10 / MES 11 / AÑO 08 HORA 7:00...
8+31 Se inicia procedimiento Se inicia apertura de piel y tejidos*

¹⁴ hoy Candelaria SAS

¹⁵ hoy representada por el Patrimonio Autónomo de Remanentes de Caprecom Liquidado – PAR CAPRECOM administrado por la sociedad Fiduprevisora S.A.

¹⁶ hoy Candelaria SAS

¹⁷ Folio 7 cuaderno principal

¹⁸ Folio 109 cuaderno principal

¹⁹ Tal como obra a folio 44 del cuaderno principal en el Informe de Procedimiento, emitido por la Clínica Candelaria IPS, departamento de Ginecología y Obstetricia, donde se anota la descripción quirúrgica practicada a la señora Gloria Liliana González

²⁰ Ídem

8+36 Sale producto RN vivo activo de sexo femenino recibido por la jefe Lorena quien realiza adaptación neonatal...
8+37 se toma muestras... y se extrae placenta.
8+39 Se inicia cierre uterino...
8+50 Se realiza recuento completo
8+51 Se inicia cierre de tejidos
8+58 Se realiza cierre de piel
9+02 Finaliza procedimiento
9+10 Se traslada paciente a recuperación y se inicia lactancia materna...
17:00 Recibo paciente de traslado de partos con Dx... Cesárea + pomey con líquidos permeables... RN vivo al lado...".

No obstante lo anterior, el personal médico dejó olvidado en la cavidad abdominal de la intervenida, un objeto extraño que posteriormente fue diagnosticado a través de examen de imágenes diagnósticas de Eco-Abdominal Pélvica donde se detectó "MASA INTRA ABDOMINAL COMPRESOMA"²¹.

Vale destacar, que la intervención quirúrgica de la cesárea, transcurrió sin complicación alguna, tal como se evidencia en el informe de procedimiento u hoja de descripción quirúrgica, donde además se anotó:

"RECUESTO: compresas, agujas e instrumental quirúrgico informado completo a finalizar por auxiliar e instrumentadora al cerrar fascia abdominal y al finalizar el procedimiento."

No obstante lo anterior, ello no coincide con la ocurrencia propia de los hechos, conforme el material probatorio arrimado al paginario, de cuyo análisis se tiene el testimonio del mismo médico cirujano²² que realizó la intervención quirúrgica de Cesárea segmentaria a la prenombrada señora Gloria Liliana González Henao, en la Clínica Candelaria IPS SAS el 10 de noviembre de 2008, quien sostuvo en la declaración rendida ante este estrado judicial, el 2 de agosto de 2017²³:

"PREGUNTADO. Si al cierre abdominal del paciente, las compresas, las agujas, el material quirúrgico estaban completos según su versión y la misma hoja de descripción quirúrgica... por qué razón le fue encontrado año y medio después en la cavidad abdominal pélvica de la señora Gloria Liliana González, un cuerpo extraño –compresoma- que le fue extraído en el Hospital de Soacha – Mario Gaitán Yanguas. **CONTESTÓ:** Indudablemente el recuento de compresas no evidencio esa falla de la compresa olvidada en este caso, generalmente eso no sucede, puede suceder. Todos los que participamos en este tipo de cirugías somos humanos y como tales pueden haber algunas fallas, no es lo normal, por eso se realizan los recuentos, no hubo una concordancia entre lo que se pone al final de la descripción quirúrgica y la pérdida de la compresa dejada u olvidada dentro de la paciente. ... **PREGUNTADO:** Si lo recuerda, de qué tamaño era la compresa que le quedó a la señora González en la parte baja de la pelvis. **CONTESTÓ:** una compresa generalmente tiene de 20 a 25 centímetros cuadrada, extendida, es de algodón que absorbe bastante bien los líquidos, por eso se emplea para enjugar la sangre que en el caso de la cesárea es verdaderamente abundante, cuando esas compresas se empapan, se enjugar, se vuelven prácticamente de un tamaño muy pequeño, se retraen y adquieren el color de la sangre y es fácil no distinguirla, por eso se hacen los recuentos de los materiales para que no sucedan estas cosas, porque si no se hacen es difícil llevar una estadística o un recuento de lo que se usa y lo que podría quedarse, **lo que generalmente se queda son las compresas**, ya las pinzas, tijeras y eso no, es excesivamente raro. **PREGUNTADO:** Cuando a una paciente le ha quedado una compresa dentro de la cavidad abdominal, qué sintomatología puede presentar esa persona o que podría hacer sospechar que hubiese podido quedar un cuerpo extraño en la persona. **CONTESTÓ:** generalmente cuando se queda una compresa, estas compresas son estériles... no van a causar infección por ese motivo, porque todo lo que se usa en el momento de la cirugía trata de ser lo más estéril posible para que no haya infección. Estas compresas se comportan como cuerpo extraño y el organismo las reconoce como tal y el organismo comienza a tener una reacción inflamatoria alrededor de esta compresa y las trata de aislar, como de concentrar en un solo sitio, dependiendo del sitio donde se encuentren van a causar síntomas, **en este caso hacia el abdomen superior y ella tenía síntomas de molestia y dolor y peso, problemas**

²¹ Folio 16, resultado emitido por el Centro de Escanografía Yopal del 14 de julio de 2010

²² Médico especialista en Gineco obstetricia Julio Carvajal Cuenca – folios 655 a 658

²³ Folios 655 a 658 de la continuación del cuaderno principal

digestivos, eso era lo que presentaba ella y que es muy acorde a lo que se encontró. PREGUNTADO: **El tiempo transcurrido en que se le quedó la compresa a la paciente en el estómago y la época en que le fue extraída, fue excesivo o estaba dentro del tiempo acorde.** CONTESTO: **generalmente las compresas no se manifiestan inmediatamente, se requiere esperar para su reacción, pueden pasar meses y aún años para que se manifiesten.** PREGUNTADO: **luego de la cirugía realizada a la señora Gloria González Henao y dadas las manifestaciones de la misma, quien refería dolor abdominal, podían llevar a los médicos a inferir que posiblemente se le hubiera quedado algún cuerpo extraño en la cavidad abdominal de dicha paciente.** CONTESTÓ: **en general las manifestaciones son muy vagas, pueden ser de un malestar estomacal gastro intestinal que presenta método de gases abdominales, puede haber dolor, no es tan fácil llegar a la conclusión del cuerpo extraño, generalmente se confunde con un tipo de malestar tipo digestivo; como la consulta ha sido tan reiterada se lleva a la paciente a exámenes de imágenes, como ecografías o radiografías de abdomen, en ese momento y ante la sospecha de alguna alteración gastrointestinal se busca la causa, en este caso apareció el cuerpo extraño, no es tan fácil hallarla.** PREGUNTADO: **dada su experiencia como cirujano ginecólogo obstetra en las diferentes intervenciones similares a la paciente González, recuerda algún otro caso en que haya ocurrido esta particularidad de haber dejado una compresa dentro del cuerpo de la paciente.** CONTESTÓ: **No fue en una cesárea, fue en una histerectomía se nos quedó una compresa también y una recanalización de trompas también se olvidó una compresa, también hubo falla en el recuento en ese momento, en 33 años de ginecología.** PREGUNTADO: **si tiene algo más que agregar, corregir o enmendar a esta diligencia.** CONTESTÓ: **Como cirujano no queda bien con este tipo de eventos, porque al fin y al cabo es lo que uno hace, en lo que uno es experto y que está atendiendo personas que puede tener consecuencias.” (Negrilla destaca el Despacho).**

De lo anterior, fácil resulta evidenciar la configuración de la falla en la prestación del servicio médico, causada por el personal médico y asistencial de la Clínica Candelaria IPS SAS, por haber dejado olvidada una compresa dentro de la cavidad abdominal de la señora Gloria Liliana González Henao, durante la cirugía de cesárea practicada el 10 de noviembre de 2008 en dicho establecimiento de salud, hecho que, acorde a la sintomatología presentada por la anotada paciente, con posterioridad a la citada intervención quirúrgica, le fue diagnosticada masa intra abdominal – compresoma, que la obligó a acudir al Hospital Mario Gaitán Yanguas, donde el 11 de agosto de 2010 se le practicó procedimiento quirúrgico consistente en **“Laparatomía... Disección y resección de cuerpo extraño compresa” – lavado de cavidad**”, habiendo culminado dicho procedimiento, sin complicación alguna, por ende se ordenó la salida bajo las correspondientes recomendaciones médicas, tal como se desprende de la historia clínica que milita en el expediente a folios 90 y siguientes del cuaderno principal, donde se anotó:

“12/8/10

Paciente femenina de 27 años con dx de:

8+00 1) Laparotomía Disección y Resección de cuerpo extraño. Lavado.

2) Apendicectomía

S/ Paciente refiere disminución de dolor abdominal, no emesis, no fiebre.

Paciente en aceptable estado general... abdomen blando, dolor a la palpación sin signos de irritación peritoneal... resto examen normal. Herida quirúrgica limpia, no fétida...

13/8/10 Paciente refiere sin dolor...

7+00 Se ordena salida con signos de alarma y recomendaciones...”

Adicionalmente, se anotó en el formato de recuento de compresas y material intra operatorio²⁴, informe de la Instrumentadora del citado Hospital Mario Gaitán Yanguas, que: **“Se encontró la compresa a nivel del meso de la cavidad abdominal...”**, lo que, sin lugar a dudas ocasionó sufrimiento y congoja, tanto a la paciente Gloria Liliana González Henao, como a su núcleo familiar, como quiera que el hecho generador del daño consiste en la descuidada actuación del personal médico de la Clínica Candelaria IPS SAS al momento de practicar la cirugía de Cesárea segmentaria a la pluricitada paciente, al dejar al interior

²⁴ Folios 102 del cuaderno principal – anotación de la misma fecha de la extracción del objeto extraño (11 de agosto de 2010)

de su cavidad abdominal un objeto extraño, con identificación posterior de masa intra abdominal – compresoma.

A su vez, en el Informe Quirúrgico emitido por el mismo establecimiento de salud²⁵ en la misma fecha, de la intervención quirúrgica a la prenombrada señora González Henao, se anota:

*"FECHA 11/08/10... PRE-OPERATORIO: Cuerpo extraño... cavidad abdominal...
INTERVENCION PRACTICADA: Laparatomía – Disección y Resección de cuerpo extraño.
Lavado..."*

*DESCRIPCION DE HALLAZGOS OPERATORIOS, PROCEDIMIENTO Y
COMPLICACIONES*

Hallazgos: Cuerpo extraño "compresa"..." (Negrilla destaca el Despacho).

En tal sentido, se avista informe emitido por el Hospital Mario Gaitán Yanguas, donde explica²⁶:

*"... Revisada la historia clínica de la paciente GLORIA LILIANA GONZALEZ HENAO identificada con cédula de ciudadanía No. 40.272.914, se encuentra que según registro en la misma, la paciente ingresa a nuestra institución con diagnóstico de cuerpo extraño en cavidad abdominal, realizándosele procedimiento quirúrgico **donde se encuentra compresa a nivel del meso de la cavidad abdominal.**"* (Negrilla destaca el Despacho).

De lo expuesto en precedencia, se vislumbra una vez más la responsabilidad del ente hospitalario Clínica Candelaria I.P.S. S.A.S. en cabeza del cuerpo médico y asistencial, tal como se desprende del testimonio del citado médico cirujano Julio Carvajal Cuenca, quien manifestó:

*"PREGUNTADO: Quién firma el protocolo quirúrgico del recuento de compresas.
CONTESTO: generalmente la Instrumentadora hace un recuento de todo el material que se ha usado en compresas, en pinzas, en agujas, en hojas de bisturí, **y eso va firmado por ella y va firmado por mí al final de la cirugía**, cuando se levanta esa acta. PREGUNTADO: Como cirujano que fue en la intervención quirúrgica de la señora Gloria Liliana González... cómo se evita que durante un acto quirúrgico que luego de cerrar por planos una gasa o compresa quede en la corporeidad del paciente. CONTESTÓ: **La compresa olvidada o el material olvidado** generalmente no se encuentra en la pared de la herida quirúrgica, o sea la pared abdominal, se encuentra dentro de la cavidad abdominal... cerca al sitio quirúrgico, en este caso fue la matriz, en una de las fosas que hay a los lados, donde termina el intestino delgado y comienza el intestino grueso hacia el lado derecho o el recto sigmoideo hacia el lado izquierdo, esos son los fondos de sacos o fosas iliacas, o hacia la parte posterior del útero que en ese momento se encuentra más o menos a nivel de la pelvis, un poquito (sic) hacia la parte abdominal; **en este sitio es donde se olvidan las compresas...**"*

En cuanto a la aplicación de protocolos médico quirúrgicos al interior de la Clínica Candelaria IPS SAS, se tiene que el mismo profesional de la salud, médico gineco obstetra Carvajal Cuenca, quien practicó la cesárea segmentaria a la señora Gloria Liliana González Henao, explicó en la declaración rendida ante este Despacho:

*"PREGUNTADO: Como cirujano para la época de los hechos en la clínica Candelaria, informe al Despacho si la citada clínica Candelaria IPS SAS para el mes de noviembre de 2008 cuando fue intervenida quirúrgicamente la señora Liliana González, **existían los protocolos de manejo de pacientes para cirugías de cesárea segmentaria transperitoneal.** CONTESTO: **Si, en general todos los servicios cuentan con sus protocolos en cesáreas y los casos de alto riesgo también están consignados en protocolos, yo creo que sí...**"*

²⁵ Folio 101 del cuaderno principal

²⁶ Folios 647 a 648 del cuaderno principal

De lo anterior se concluye que el personal médico y asistencial de la Clínica Candelaria IPS SAS, omitió dar aplicación a los protocolos establecidos para este tipo de intervenciones médico quirúrgicas.

4.3.4 De las obligaciones relacionadas con el recuento de instrumental médico

Al abordar este concepto desde el punto de vista de las ciencias de la salud, dado el desarrollo y orientaciones en relación a la atención ambulatoria e intra hospitalaria del paciente, se tiene que los cuerpos extraños olvidados en el cuerpo de un paciente constituye gran número de consecuencias legales, para lo cual el personal médico y asistencial responsables de un quirófano al momento de la intervención, deben efectuar y responsabilizarse del correcto recuento de gasas, compresas, objetos punzantes e instrumental quirúrgico.

Igualmente, en cuanto a las medidas de seguridad tendientes a evitar la pérdida de objetos quirúrgicos dentro de una herida, incluyen ciertas reglas concernientes a su utilización, las cuales están, en su mayoría aceptadas, y deben ser seguidas con rigurosidad y exactitud, de manera que su infracción pone en peligro la salud y la vida del paciente, ya que, se pueden generar infecciones post-operatorias o una enfermedad en caso de quedar un objeto dentro de la herida quirúrgica, cuyas consecuencias de cualquier material perdido son serias, pues el organismo responderá a cualquier cuerpo extraño, al presentarse incremento de inflamación en la herida quirúrgica, supuración, fiebre e infección, por ello, ha de brindarse al paciente una adecuada protección, los materiales han de ser contados antes y después de su uso, por tanto, el recuento de material es considerado como esencial para una práctica segura, y el equipo de quirófano que omite su recuento y el centro que no establece procedimientos para dicho recuento podrían estar en una posición legal difícil.

Habida consideración de lo expuesto, observa el Despacho que la señora Gloria Liliana González Henao, se encontraba en buenas condiciones de salud, sin padecer de afecciones de salud con antelación a la práctica de la cesárea segmentaria, realizada en la Clínica Candelaria I.P.S. S.A.S. el 10 de noviembre de 2008, donde un cuerpo extraño quedó olvidado en la cavidad abdominal de la citada paciente; aspectos que se extraen del historial clínico y de los testimonios practicados ante este estrado judicial, donde manifestaron los testigos en sus declaraciones la siguiente síntesis²⁷:

Belén Valderrama Hernández: Manifestó que la señora Gloria Liliana González Henao, luego de la intervención quirúrgica de la cesárea realizada en la Clínica Candelaria en noviembre de 2008, ha venido disminuida en su salud, por no poder desempeñarse como una persona normal en sus condiciones personales, sociales y familiares, por el dolor e inflamación del estómago, por tener la compresa que le dejaron en la cavidad abdominal.

Gloria Inés Amaya Hernández: Señaló que la señora Gloria Liliana González Henao era una persona alegre, realizaba con entusiasmo sus actividades cotidianas, empero posterior a la intervención quirúrgica de la Cesárea, ha estado muy deprimida y enferma, pues mantiene acomplejada, aburrida y triste, no quiere salir, no se desempeña como una persona normal.

Arturo Galeano Barrera: Destacó que la señora Gloria Liliana González, posterior a la Cesárea que le practicaron en la Clínica Candelaria, ha venido sufriendo de salud por la gasa dejada en su estómago, y pese a que en el Hospital Mario Gaitán Yanguas le

²⁷ Folios 364 a 368 del cuaderno principal, audiencia de pruebas realizada el 28 de febrero de 2017.

extrajeron la gasa del estómago, continúa mal. Señala que ha tenido inconvenientes con su pareja por sus quebrantos de salud que ha venido padeciendo.

Ahora bien, los quebrantos de salud padecidos por la paciente, fueron producto de la falla en la prestación del servicio médico y asistencial en la Clínica Candelaria I.P.S. S.A.S., como consecuencia de haber dejado olvidado, al interior de su cavidad abdominal, un objeto extraño, con identificación de masa intra abdominal – compresoma, hecho que se encuentra probado en el paginario, más aún cuando dicha falla fue aceptada por el profesional de la salud que realizó la cesárea el 10 de noviembre de 2008 en dicho centro hospitalario, tal como se vislumbra del testimonio rendido ante este Despacho, el cual se encuentra transliterado.

4.3.5 De la responsabilidad de la EPS Caprecom hoy Patrimonio Autónomo de Remanentes de Caprecom liquidado – PAR Caprecom administrado por la Sociedad Fiduprevisora S.A., como legitimada en la causa por pasiva.

Sea lo primero puntualizar que las Entidades Promotoras de Salud, -EPS-, son las encargadas de hacer la afiliación y el registro de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como el recaudo de los aportes que trabajadores y empleadores deben realizar conforme lo exige la ley, es decir, funciones administrativas para garantizar el acceso al servicio público de la salud.

Así las cosas, atendiendo las pretensiones invocadas en la demanda, se solicita la declaración de la responsabilidad solidaria, extracontractual y administrativa de Caprecom EPS y la Clínica Candelaria IPS SAS por los perjuicios ocasionados al extremo demandante, en virtud a la defectuosa prestación del servicio médico, quirúrgico y hospitalario prestado a la señora Gloria Liliana González Henao, el 10 de noviembre de 2008, cuando le fue dejado un objeto extraño en la cavidad abdominal, luego de concluir una cesárea segmentaria.

En tal sentido, se observa que la Entidad Promotora de Salud –Caprecom EPS-, para la época de los hechos, obró de conformidad a sus funciones, brindando de manera oportuna, integral y eficiente el acceso a los servicios de salud, ello se evidencia, con la atención médica brindada, tanto en el Hospital Mario Gaitán Yanguas, y la IPS Clínica Candelaria SAS, en virtud de la remisión a un establecimiento de mayor complejidad por la patología de urgencia que presentó la intervenida, para la época del control prenatal, de lo cual no se arrojó medio de prueba al paginario, que demostrara lo contrario.

Se tiene que, los servicios médicos fueron prestados directamente por la Clínica Candelaria IPS SAS, establecimiento de salud, que a su vez, vinculó al personal médico y asistencial, quienes realizaron la cesárea segmentaria a la prenombrada paciente González Henao, donde se presentó la falla en el servicio médico, por haber dejado olvidada una compresa en la cavidad abdominal de la intervenida, misma que se halló dos años después.

Por lo anterior, no se encuentra razones que demuestren el nexo de causalidad entre el daño y la falla enrostrada a la EPS Caprecom, máxime cuando la parte actora no demostró sus dichos, cuando afirma que el deficiente servicio de salud prestado, se encontraba a cargo de Caprecom EPS, por cuanto para la fecha de los hechos la demandante tenía la condición de desplazada, y sería atendida por la red de prestadores de las ARS Caprecom, para el entonces, Caprecom EPS Subsidiada, entidad que a su vez contrató con la IPS clínica Candelaria SAS.

Así las cosas y en aplicación al principio de la carga de la prueba, según el cual, al demandante le corresponde acreditar los hechos en los cuales edifica sus pretensiones,

aun mas, tratándose de la responsabilidad extracontractual del Estado derivada de una actividad médico asistencial a su cargo, cuando se demande buscando la indemnización de perjuicios que según la víctima del daño se produjeron con ocasión de una actuación u omisión atribuible a autoridades o entidades médicas y hospitalarias estatales, por actos médicos o asistenciales, corresponde al interesado probar los extremos de tal responsabilidad; es decir, la existencia del daño antijurídico, y su imputabilidad a la parte demandada, probanzas que no se avistan en el presente asunto, que conlleven a declarar la responsabilidad de la EPS Caprecom, hoy PAR Caprecom liquidado.

Atendiendo lo expuesto en precedencia, se declara probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva, planteada por la vocera judicial de la demandada EPS Caprecom hoy Patrimonio Autónomo de Remanentes de Caprecom liquidado – PAR Caprecom administrado por la Sociedad Fiduprevisora S.A.

4.3.6 De la responsabilidad de la Clínica Candelaria I.P.S. S.A.S. hoy Candelaria S.A.S.

El Consejo de Estado ha resaltado en repetidas oportunidades que la falla del servicio consiste en el incumplimiento del contenido obligacional de una norma o en el deficiente cumplimiento de una obligación atribuida al Estado, así en sentencia reciente el H. Consejo de Estado, sección tercera, recordó²⁸:

"En efecto, la falla del servicio, que es el criterio de imputación principal para establecer la responsabilidad del Estado, tiene como presupuesto el reconocimiento de la existencia de mandatos de abstención —deberes negativos como de acción— deberes positivos- a cargo del Estado; empero, para que se genere responsabilidad con fundamento en ello es menester acreditar, a título de ejemplo, 1) el incumplimiento o deficiente cumplimiento de deberes normativos, ii) la omisión o inactividad de la administración pública, o iii) el desconocimiento de la posición de garante institucional que pueda asumir la administración"

De lo anterior se concluye que la actuación del personal médico y asistencial de la clínica Candelaria I.P.S. S.A.S. hoy Candelaria S.A.S. encuadra dentro del concepto de falla del servicio, toda vez que, en ningún caso se puede afirmar que se ajustó a lo que se espera de la práctica médica, sumado a lo afirmado por el profesional de la salud que practicó la cesárea segmentaria a la señora Gloria Liliana González Henao, el 10 de noviembre de 2008, el médico gineco obstetra Julio Carvajal Cuenca, quien explicó haber incurrido en una falla, lo cual guarda estrecha concordancia, con las demás pruebas vertidas al expediente, lo que no podía llevar a una conclusión diferente a la presencia de una falta de conteo riguroso del material quirúrgico al momento de finalizar la cesárea, y por lo tanto la aplicación de los protocolos establecidos para este tipo de actuaciones médicas.

Al respecto, vale destacar el estudio adelantado a la historia clínica de la señora Gloria Liliana González Henao, por parte del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, donde puntualizó²⁹:

"Teniendo en cuenta el documento "GUÍA TÉCNICA - BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD" versión 2 del Ministerio de la Protección Social, que tiene como objetivo mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos, basado en estudios internacionales que han permitido desarrollar y validar estrategias que intervienen los factores contributivos que favorecen la aparición de acciones inseguras e identifican fallas latentes relacionadas con la cultura y los procesos organizacionales entre ellos los procesos de un acto quirúrgico. La OMS y la SURPASS (Surgical Patient Safety System), han incluido como parte de estas estrategias la lista de verificación de la OMS, como actividad previa a la salida del paciente del quirófano, práctica segura y muy conocida a nivel mundial en el caso de prevención de oblitos"

²⁸ Sala de lo Contencioso Administrativo - Sección Tercera del Consejo de Estado. Sentencia del 28 de enero de 2015.

²⁹ Folios 510 a 511 del cuaderno principal, en respuesta al cuestionario planteado por la parte actora.

como lo es el recuento de gasas, instrumental y compresas, si esta es llevada a cabo correctamente, puede disminuir el riesgo de objetos extraños dentro de los pacientes, al momento de detectar un faltante dentro del conteo se debe informar inmediatamente.

De lo anterior se desprende que todas las instituciones de salud siguiendo los lineamientos del Ministerio de la Protección Social, que oferten servicios de cirugía, deben generar protocolos y/o guías que permitan disminuir el riesgo de oblitos mediante la adopción de prácticas (sic) seguras en quirófanos. Es así como cada entidad debe establecer procedimientos y responsables que en ningún momento pueden ser los mismos profesionales de una entidad a otra. (...). (Resalta el Despacho).

Lo anterior permite vislumbrar la rigurosidad en la aplicación de los protocolos de manejo en salas de cirugía, así como el formato de chequeo para contar las compresas o gasas y demás instrumental que se utiliza en cada cirugía, en aras de disminuir el riesgo que se quede olvidado algún objeto extraño dentro de los pacientes, como ocurrió en el presente caso, donde pese a afirmar a través del informe de procedimiento, emitido por el departamento de Ginecología y Obstetricia de la Clínica Candelaria IPS SAS, con fecha 10 de noviembre de 2008³⁰, en relación al recuento del material quirúrgico, indica que éste se encontraba completo al finalizar el procedimiento, según lo informado por la auxiliar y la instrumentadora, sin embargo, ello no ocurrió así.

Se itera, que cuenta con respaldo probatorio la configuración de la falla médica, las explicaciones vertidas por el médico Julio Carvajal Cuenca, quien practicó la cirugía a la señora Gloria Liliana González Henao, relacionadas con el procedimiento llevado a cabo, bajo su dirección, en la Clínica Candelaria IPS SAS, el 10 de noviembre de 2008:

*"PREGUNTADO. Si al cierre abdominal del paciente, las compresas, las agujas, el material quirúrgico estaban completos según su versión y la misma hoja de descripción quirúrgica... por qué razón le fue encontrado año y medio después en la cavidad abdominal pélvica de la señora Gloria Liliana González, un cuerpo extraño – compresoma- que le fue extraído en el Hospital de Soacha – Mario Gaitán Yanguas. **CONTESTÓ: Indudablemente el recuento de compresas no evidenció esa falla de la compresa olvidada en este caso, generalmente eso no sucede, puede suceder. Todos los que participamos en este tipo de cirugías somos humanos y como tales pueden haber algunas fallas, no es lo normal, por eso se realizan los recuentos, no hubo una concordancia entre lo que se pone al final de la descripción quirúrgica y la pérdida de la compresa dejada u olvidada dentro de la paciente.** ... PREGUNTADO: dada su experiencia como cirujano ginecólogo obstetra en las diferentes intervenciones similares a la paciente González, recuerda algún otro caso en que haya ocurrido esta particularidad de haber dejado una compresa dentro del cuerpo de la paciente. **CONTESTÓ: No fue en una cesárea, fue en una histerectomía se nos quedó una compresa también y una recanalización de trompas también se olvidó una compresa, también hubo falla en el recuento en ese momento, en 33 años de ginecología. PREGUNTADO: si tiene algo más que agregar, corregir o enmendar a esta diligencia. **CONTESTÓ: Como cirujano no queda bien con este tipo de eventos, porque al fin y al cabo es lo que uno hace, en lo que uno es experto y que está atendiendo personas que puede tener consecuencias.**"** (Negrilla destaca el Despacho).*

Con lo anterior, se ratifica que el actuar de la clínica Candelaria IPS SAS hoy Candelaria SAS, fue descuidado, como quiera que el personal médico de la Institución que atendió a la paciente Gloria Liliana González Henao, no realizó correctamente el conteo del material quirúrgico al finalizar el procedimiento de la cesárea practicada el 10 de noviembre de 2008, dejando olvidada una compresa en el abdomen de la intervenida, teniendo en cuenta la conducta desplegada por el médico Julio Carvajal Cuenca y su equipo quirúrgico, la cual denota negligencia, impericia y mala práctica médica verificada, originado por el yerro a la hora de omitir realizar de manera rigurosa el conteo del número de compresas con las que

³⁰ Folios 44 del cuaderno principal se anotó: **"RECUENTO: compresas, agujas e instrumental quirúrgico informado completo a finalizar por auxiliar e instrumentadora al cerrar fascia abdominal y al finalizar el procedimiento"**

se había realizado la intervención quirúrgica a la prenombrada paciente, y por no haber cumplido con las funciones de supervisión del equipo médico a su cargo, más aún, cuando reconoce en la declaración rendida, haber incurrido en la misma conducta en otras intervenciones quirúrgicas; actuaciones que no pueden ser consideradas entonces como circunstancias irresistibles e imprevisibles en la prestación del servicio de salud.

Así las cosas, el procedimiento médico adelantado por el personal médico y asistencial de la Clínica Candelaria IPS SAS hoy Candelaria SAS, institución a la que la señora Gloria Liliana González Henao fue remitida por el Hospital Mario Gaitán Yanguas, para atención médica de urgencia, por su estado de embarazo, se evidencia claramente la existencia de una falla del servicio en la atención brindada a la paciente, teniendo en cuenta que no fue el más adecuado y eficiente, lo anterior por cuanto a pesar, se repite, las anotaciones en el informe de procedimiento, donde se indica en el recuento de compresas e instrumental quirúrgico que se encontraba completo al finalizar el procedimiento, se itera, ello no ocurrió así, como quiera que es evidente la mala práctica médica al dejar olvidada una compresa en el abdomen de la plurimentada señora González Henao, cuya praxis médica fue incorrecta.

Con estribo en el anterior panorama, para esta juzgadora, sin lugar a hesitación alguna, del actuar médico de la precitada institución médica deviene la falla del servicio prestado a dicha paciente y como consecuencia también su responsabilidad en el daño causado.

Habida consideración de lo expuesto, la institución prestadora de servicios en salud es responsable de los perjuicios ocasionados a los demandantes por la falla en el servicio médico y asistencial prestado a la señora Gloria Liliana González Henao, en la cesárea segmentaria practicada el 10 de noviembre de 2008 en la Clínica Candelaria IPS SAS hoy Candelaria SAS, al dejar en la cavidad abdominal de dicha paciente una compresa al momento de practicar la intervención quirúrgica, razón por la que se accederá parcialmente a las pretensiones invocadas.

5. INDEMNIZACION DE PERJUICIOS

5.1 DAÑOS INMATERIALES - Perjuicios morales

Respecto de los perjuicios morales en casos de lesiones, la jurisprudencia proferida por el máximo órgano de lo contencioso administrativo ha reconocido que estos se presumen respecto de la víctima directa y sus familiares más cercanos. En tal sentido, en reciente decisión se unificó la jurisprudencia y se establecieron topes indemnizatorios de acuerdo con la gravedad de las lesiones y del nivel de las relaciones afectivas o de parentesco, así³¹:

“Nivel No. 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno-filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. Grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes). Tendrán derecho al reconocimiento de 100 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 80 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 60 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 40 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 20 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 10 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.

Nivel No. 2. Donde se ubica la relación afectiva, propia del segundo grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos). obtendrán el 50% del valor adjudicado al lesionado o víctima directa, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se describe: tendrán derecho al reconocimiento de 50 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 40 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la

³¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 28 de agosto de 2014, ex. 31172, M.P. Olga Mélida Valle de De la Hoz.

lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 30 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 20 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 10 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.

Nivel No. 3. Está comprendido por la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. Adquirirán el 35% de lo correspondiente a la víctima, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se indica: tendrán derecho al reconocimiento de 35 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 28 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 21 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 14 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 7 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 3,5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.

Nivel No. 4. Aquí se ubica la relación afectiva propia del cuarto grado de consanguinidad o civil. Se reconocerá el 25% de la indemnización tasada para el lesionado, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se señala: tendrán derecho al reconocimiento de 25 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 20 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 15 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 10 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 5 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 2,5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior a 1% e inferior al 10%.

Nivel No. 5. Comprende las relaciones afectivas no familiares (terceros damnificados). Se concederá el 15% del valor adjudicado al lesionado, de acuerdo con el porcentaje de gravedad de la lesión, como se presenta: tendrán derecho al reconocimiento de 15 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 50%; a 12 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 40% e inferior al 50%; a 9 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 30% e inferior al 40%; a 6 SMLMV si la gravedad de la lesión es igual o superior al 20% e inferior al 30%; a 3 SMLMV cuando la gravedad de la lesión sea igual o superior al 10% e inferior al 20% y, por último, a 1,5 SMLMV en los eventos en que la gravedad de la lesión sea igual o superior al 1% e inferior al 10%.”

Conforme a lo anterior, en los eventos de perjuicios morales reclamados, basta acreditar el parentesco para que se presuma el padecimiento de los mismos³².

En relación con este reconocimiento, debe recordarse que, la jurisprudencia del H. Consejo de Estado, en los eventos en los que una persona resulte lesionada y ello es imputable a la institución prestadora de servicios en salud, se desencadena, a cargo de ésta, la indemnización de perjuicios morales, de tal manera que las personas que se sientan perjudicadas por dicha situación y hagan parte del grupo familiar más cercano pueden reclamar la indemnización de estos perjuicios acreditando el parentesco con la víctima directa del daño, pues éste se convierte en un indicio suficiente para tener por demostrado el perjuicio moral sufrido, por cuanto las reglas de la experiencia hacen presumir que el daño sufrido por un pariente cercano causa dolor y angustia en quienes conforman su núcleo familiar, en atención a las relaciones de cercanía, solidaridad y afecto, siempre que no existan pruebas que indiquen o demuestren lo contrario.³³

³² Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia de Octubre 1 de 2008. Exp. 27268. C.P. Enrique Gil Botero. “La simple acreditación del parentesco, para los eventos de perjuicios morales reclamados por abuelos, padres, hijos, hermanos y nietos cuando alguno de estos haya muerto o sufrido una lesión - esta última sin importar que sea grave o leve, distinción que no tiene justificación práctica y teórica alguna para efectos de la presunción del perjuicio, sino, por el contrario se relaciona con el grado de intensidad en que se sufre - , a partir del contenido del artículo 42 de la Carta Política, debe presumirse, que el peticionario los ha padecido”.

³³ Consejo De Estado - Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A; Consejero P: Carlos Alberto Zambrano Barrera, Bogotá D.C., Primero (1º) De Agosto De Dos Mil Dieciséis (2016), Radicado: 25000-23-26-000-2008-00700 01(40891).

En el caso sub examine, el parentesco ha sido soportado con la copia auténtica del registro civil de nacimiento del menor Jhon Fredy Valderrama González, documento que acredita que es hijo de la señora Gloria Liliana González Henao (fl. 6), ello es, en primer grado de consanguinidad.

Igualmente a folio 11 del plenario obra Acta de declaración extraproceso bajo juramento, rendida por la señor Gloria Liliana González Henao, ante la Notaría Primera del Círculo de Yopal, Casanare, de fecha 23 de agosto de 2010, donde manifiesta que vive en Unión Libre con el señor Fabio Nelson Valderrama Hernández, de cuya unidad familiar han procreado dos menores, de quienes se constata el parentesco con los registros civiles de nacimiento obrantes a folios 5 y 6 del cuaderno principal. Igualmente los testimonios dan cuenta de la anotada unidad familiar.

Por lo anterior, se tiene entonces, que la afectación del demandante y sus familiares más cercanos está comprendida dentro del primero de los aludidos niveles, de lo cual, pese a no estar probada la disminución de la capacidad laboral de la señora Gloria Liliana González Henao, esta juzgadora a aplicación del ejercicio (*arbitrio iudicis*) tasará tales perjuicios, en respuesta a los principios de proporcionalidad y razonabilidad con lo que debe operar el juez, por tanto, dispone reconocer a la víctima directa, perjuicios morales equivalentes a cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes, e igual suma para su compañero permanente, el señor Fabio Nelson Valderrama Hernández y el menor Jhon Fredy Valderrama González, cuya fecha de nacimiento data del 6 de octubre de 2005 (fl.6).

En relación a la menor Disney Caterin Valderrama González, se tiene que, para el momento de la configuración del daño (11 de agosto de 2010) contaba con dos años de edad, por lo que se infiere que no asumió los perjuicios enrostrados, lo que conlleva a negar el reconocimiento de los perjuicios morales solicitados, a la anotada menor.

5.1.1 Daño a la vida de relación

Solicitados en la demanda en cuantía de 200 salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha en que se profiera la sentencia condenatoria.

El H. Consejo de Estado en sentencia del 20 de octubre de 2014 proferida dentro del expediente 05001-23-31-000-2004-04210-01 (40.060), C.P. Enrique Gil Botero, realizó una amplia exposición de la evolución jurisprudencial respecto del reconocimiento de perjuicios inmateriales, de la cual se extrae los siguientes apartes:

“Actualmente la jurisprudencia en torno al reconocimiento de los daños causados a bienes constitucionales se encuentra bien delimitada y es bastante prolífica, en tanto se ha aceptado que pertenecen a una categoría de daños autónoma e independiente; los antecedentes alrededor de este tópico datan de varios años atrás, aunque claro está, se caracterizaban por la confusión conceptual y cierta timidez, de allí que en algunas ocasiones se incluyeran en los perjuicios morales, dando lugar a un incremento del monto reconocido por éstos, o se trataran bajo la denominación de daños a la vida de relación”.

(...)

“Posteriormente, en providencia del 25 de enero de 2001, la Sección se pronunció sobre un caso en el que un ciudadano solicitaba se declarara patrimonialmente al D.A.S., y en consecuencia se le ordenara el pago de perjuicios morales y materiales, por haberlo señalado en los medios de comunicación, como participe en los hechos de la masacre de Caloto, aun cuando no había participado parte en los mismos, lo que trajo como consecuencia la violación de su derecho a la honra. En esa oportunidad, no sólo se encontró demostrado que el demandante había sufrido un daño antijurídico que le causó un perjuicio moral, sino que además, la Sala fue más lejos y reconoció la existencia de daños a la vida de relación, por el menoscabo de su honra y buen nombre”.

(...)

En la sentencia que se viene de citar, no sólo se hizo énfasis en la diferencia entre el daño moral y los perjuicios derivados de la afectación a la honra y el buen nombre, que en este caso se comprendieron en el llamado daño a la vida de relación, sino que también se aludió a la forma como debía ser resarcido y se señaló que si bien, lo ideal era que el responsable se retractara de sus difamaciones, debido al paso del tiempo y para evitar una doble victimización, la reparación pecuniaria resultaba ser la más idónea”.

(...)

“Sin embargo, la Sección extendió el compendio de daños inmateriales diferentes a los morales, a otros que no sólo eran los derivados del menoscabo a la honra y el buen nombre. Así por ejemplo, en sentencia del 10 de marzo de 2010, se confirmó la decisión de primera instancia de reconocer daños a la vida de relación a un menor, por el hecho de haber perdido a su padre cuando apenas tenía un año, por considerarse que esta circunstancia incidiría en su desarrollo y estabilidad emocional y en consecuencia, entrañaba una vulneración a los derechos fundamentales del niño y la familia (...)”

“En las sentencias gemelas de unificación, proferidas el 14 de septiembre de 2011, la Sección Tercera puso fin a la confusión conceptual que existía en torno a los perjuicios inmateriales, equívocamente enmarcados bajo las denominaciones de “daño a la vida de relación”, “alteración a las condiciones de existencia” o “perjuicios fisiológicos”. En los pronunciamientos citados, no sólo se distinguió con claridad el daño a la salud del moral, sino que comenzó a edificarse el concepto de perjuicios inmateriales, en los que se incluían aquellos que excedían la esfera de los morales y el daño a la salud, para dar paso al reconocimiento de otros derechos que constituían un daño autónomo y por lo tanto, debían ser indemnizados. Al respecto se dijo:

*“Por lo tanto, cuando el daño tenga origen en una lesión corporal (daño corporal), sólo se podrán reclamar y eventualmente reconocer los siguientes tipos de perjuicios – siempre que estén acreditados en el proceso –: i) los materiales de daño emergente y lucro cesante; ii) y los inmateriales, correspondientes al moral y a la salud o fisiológico, el primero tendiente a compensar la aflicción o padecimiento desencadenado por el daño, mientras que el último encaminado a resarcir la pérdida o alteración anatómica o funcional del derecho a la salud y a la integridad corporal. “Desde esa perspectiva, se insiste, el daño a la salud comprende toda la órbita psicofísica del sujeto. **En consecuencia, la tipología del perjuicio inmaterial se puede sistematizar de la siguiente manera: i) perjuicio moral; ii) daño a la salud (perjuicio fisiológico o biológico); iii) cualquier otro bien, derecho o interés legítimo constitucional, jurídicamente tutelado que no esté comprendido dentro del concepto de “daño corporal o afectación a la integridad psicofísica” y que merezca una valoración e indemnización a través de las tipologías tradicionales como el daño a la vida de relación o la alteración grave a las condiciones de existencia o mediante el reconocimiento individual o autónomo del daño (v.gr. el derecho al buen nombre, al honor o a la honra; el derecho a tener una familia, entre otros), siempre que esté acreditada en el proceso su concreción y sea preciso su resarcimiento, de conformidad con los lineamientos que fije en su momento esta Corporación.**”*

*En consecuencia, el daño moral satisface la indemnización de la órbita interna y aflictiva del ser humano; el daño a la salud garantiza un resarcimiento más o menos equitativo y objetivo en relación con los efectos que produce un daño que afecta la integridad psicofísica de la persona; y, **por último, será oportuno que se analice la posibilidad por parte de esta Corporación – siempre que los supuestos de cada caso lo permitan– de que se reparen los demás bienes, derechos o intereses jurídicos de la víctima directa o de los perjudicados que logren acreditar efectivamente que padecieron ese daño autónomo e independiente, sin que quede cobijado por la tipología antes delimitada (v.gr. el derecho al buen nombre).** La aplicación de esta tipología del daño garantiza la reparación estática y dinámica del perjuicio, esto es los efectos internos y externos, subjetivos y objetivos, individuales y colectivos que la lesión antijurídica o injusta desencadena en el sujeto y las personas que constituyen su entorno”*

(...)

En sentencia del 13 de febrero de 2013, se reiteró la posibilidad de reconocer perjuicios por daños a la honra y al buen nombre de manera autónoma y se hizo énfasis en que los mismos debían estar plenamente acreditados:

"(...) cualquier factor indemnizatorio deprecado por la configuración del daño (v.gr. perjuicios materiales, inmateriales como daño moral, al honor, al buen nombre, a la familia, etc.) tienen que estar debidamente acreditados en el proceso.

(...) "Por consiguiente, se denegará la solicitud en relación con el reconocimiento del perjuicio denominado "daño a la vida en relación", por ser una categoría desechada en la jurisprudencia unificada de esta Sección. De otra parte, se negará la indemnización a "bienes constitucionales autónomos", ya que de los medios de convicción que fueron arrimados al proceso no se desprende la configuración de esas categorías de perjuicios (Negrillas de la Sala). En otras palabras, la persistente interacción que se deriva de la constitucionalización del derecho de la responsabilidad desencadena que el juez en vez de reparar las consecuencias externas de un daño, resarza la afectación del derecho constitucional y fundamental que ha sido lesionado, es decir, una reparación en sí misma encaminada, principalmente, a garantizar dos principios constitucionales: i) la dignidad humana y ii) la igualdad en la reparación, esto es, a igual lesión, debe corresponder una igual reparación, salvo las particularidades de cada caso, matiz introducido por la denominada igualdad material, no simplemente formal".

En el caso bajo análisis, el Despacho no encuentra acreditado tal perjuicio, en tanto, en el expediente no existe prueba ni referencias al posible daño a la vida de relación padecido por la demandante Gloria Liliana González Henao, pues, una vez analizadas en conjunto las declaraciones rendidas en audiencia de fecha 28 de febrero de 2017 (fl.364), el Despacho concluye que dichos testimonios se refieren únicamente al estado anímico y deprimido que ha afrontado el extremo demandante como consecuencia de la prestación del servicio médico hospitalario, esto es, del perjuicio moral sufrido, sin embargo, nada relatan acerca de una real afectación de la esfera externa de los demandantes, característica propia del daño a la vida de relación, de donde se infiere que este daño no se demostró y como consecuencia se negará su reconocimiento.

5.1.2 Daño a la salud

El H. Consejo de Estado en sentencias de unificación de jurisprudencia proferidas el 28 de agosto de 2014 (expedientes 31170 y 28832), al hablar sobre el concepto y reparación del daño a la salud, señaló que el juez debe determinar el porcentaje de la gravedad o levedad de la afectación corporal o psicofísica, **debidamente probada dentro del proceso, relativa a los aspectos o componentes funcionales, biológicos y psíquicos del ser humano.**

Asimismo indicó el anotado órgano de cierre, que para lo anterior, el juez deberá considerar las consecuencias de la enfermedad o accidente que reflejen alteraciones al nivel del comportamiento y desempeño de la persona dentro de su entorno social y cultural que agraven la condición de la víctima.

En el caso concreto, si bien es cierto, se demostró que a la señora Gloria Liliana González Henao, al momento de practicarle una cesárea el 10 de agosto de 2008 en la Clínica Candelaria IPS SAS, le fue dejada una compresa en su cavidad abdominal, misma que fue extraída dos años después, sin embargo, de tales circunstancias, no se vislumbró ninguna secuela funcional, síquica o biológica, tampoco una incapacidad permanente parcial que le genere una desmejora en la salud de la demandante o que agrave la situación de la víctima, pues no se allegaron pruebas que así lo demostraran, por lo que el Despacho niega el reconocimiento de perjuicios por daño a la salud al no encontrarse debidamente acreditado.

5.2 DAÑOS MATERIALES

5.2.1 Daño emergente

En cuanto a la determinación de los perjuicios materiales, debe precisarse que en la demanda únicamente fueron solicitados en la modalidad de daño emergente relacionado

con los perjuicios pecuniarios asumidos por la señora Gloria Liliana González Henao, derivado de la presencia del cuerpo extraño incorporado en su humanidad; sin embargo, y como quiera que dichos perjuicios no fueron probados en el presente paginario, el Despacho negará su reconocimiento.

5.2.2 Lucro cesante

Como se anotó en precedencia, no se evidenció el libelo introductor, petitum al respecto.

6. DE LA CONDENA EN COSTAS

El numeral 8º del artículo 365 del C.G.P., señala que *“Solo habrá lugar a costas cuando en el expediente aparezca que se causaron y en la medida de su comprobación”*.

Como en el presente proceso no se encuentra demostrada tal situación, no se condenará en costas.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO TREINTA Y DOS ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO.- Declarar probada la excepción de *falta de legitimación en la causa por pasiva*, invocada por la E.P.S. Caprecom hoy Patrimonio Autónomo de Remanentes de Caprecom liquidado – P.A.R. Caprecom administrado por la Sociedad Fidupervisora S.A.

SEGUNDO.- Declarar responsable a la **CLÍNICA CANDELARIA I.P.S. S.A.S.** hoy **CANDELARIA S.A.S.** con Nit. 830.016-163-3, por los perjuicios causados a los demandantes como consecuencia de las lesiones sufridas por la señora **Gloria Liliana González Henao**, de conformidad con las razones expuestas en la parte motiva de la presente sentencia.

TERCERO.- Como consecuencia de la declaración anterior, se **ordena** a la **CLÍNICA CANDELARIA I.P.S. S.A.S.** hoy **CANDELARIA S.A.S.**, **pagar** por concepto de **perjuicios morales**, lo siguiente:

- a) A la señora **Gloria Liliana González Henao**, identificada con cédula de ciudadanía número 40.272.914, en su condición de víctima directa, la suma equivalente a cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
- b) Al señor **Fabio Nelson Valderrama Hernández**, identificado con cédula de ciudadanía número 17.357.798, la suma equivalente a cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes.
- c) Al menor **Jhon Fredy Valderrama González**, representado por sus progenitores, la suma equivalente a cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

CUARTO.- Negar las demás pretensiones de la demanda.

QUINTO.- Sin condena en costas.

SEXTO.- Ordenar a la parte condenada dar aplicación para el cumplimiento de esta sentencia, a lo dispuesto en los artículos 192 y 195 de la Ley 1437 de 2011.

SEPTIMO.- Por Secretaría del Juzgado, procédase a la notificación de la sentencia en la forma dispuesta en el artículo 203 de la Ley 1437 de 2011 o artículo 295 del C.G.P., según corresponda.

OCTAVO.- Ejecutoriada esta sentencia, por Secretaría del Juzgado, expídanse las copias auténticas con constancia de ejecutoria al apoderado de la parte demandante, al Ministerio Público, y a las entidades demandadas conforme a lo dispuesto en el artículo 192 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y numeral 2º del artículo 114 del C.G.P y con observancia de lo preceptuado en el artículo 37 del Decreto 359 de 1995.

NOVENO.- Devolver a la parte demandante el remanente de los gastos del proceso, si hubiere lugar a ello y archívese el expediente dejando las constancias del caso.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.


JAZMÍN DEL SOCORRO ESLAIT MASSON
JUEZ 32