



Ibagué, veinticinco (25) de enero de dos mil dieciocho (2018).

Procede el Despacho a resolver la acción de reparación directa formulada por las señoras MERCEDES RUIZ DE RODRIGUEZ, DORIS RODRIGUEZ RUIZ y ESPERANZA RODRIGUEZ RUIZ a través de apoderado, contra el HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. y SALUD TOTAL E.P.S., mediante la cual solicitan un pronunciamiento judicial favorable, sobre las siguientes,

### I. PRETENSIONES

-Que se declare responsable patrimonialmente y en forma solidaria al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E., de los daños y perjuicios ocasionados a los accionantes por la falla del servicio médico que condujo a la muerte de ISRAEL RODRÍGUEZ GAMBOA (q.e.p.d).

-Que como consecuencia de la anterior declaración, se condene a las entidades accionadas a pagar a los demandantes, los siguientes perjuicios:

#### **PERJUICIOS MORALES**

|                            |           |
|----------------------------|-----------|
| MERCEDES RUIZ DE RODRIGUEZ | 100 SMMLV |
| DORIS RODRIGUEZ RUIZ       | 80 SMMLV  |
| ESPERANZA RODRIGUEZ RUIZ   | 80 SMMLV  |

El anterior petitum lo fundamenta la parte actora en los siguientes,

### II. HECHOS

-El 16 de febrero de 2008, el señor ISRAEL RODRIGUEZ GAMBOA de 71 años consultó urgencias de SALUD TOTAL E.P.S. por encontrarse enfermo, refiriendo síntomas de malestar general, fiebre, escaloforió y dolor de huesos, siendo atendido por el Dr. ISMAEL PERDOMO PUENTES, quien consideró que estaba en estado gripal y procedió a recetarle amoxicilina, acetaminofén y suero oral.

-El señor RODRIGUEZ GAMBOA no mostró mejoría por lo que 3 días después asistió nuevamente al servicio de urgencias, en dicha ocasión le realizaron un electrocardiograma, le tomaron muestras de enzimas cardiacas y le formularon medicamentos como BUSCAPINA y RANITIDINA.

RADICACIÓN: 73001-33-31-005-2010-00101-00  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ACTOR: MERCEDES RUIZ DE RODRIGUEZ Y OTROS  
ACCIONADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA Y OTROS

-El 21 de febrero de 2008, el paciente regresa a urgencias de SALUD TOTAL E.P.S, con empeoramiento de su estado de salud, aumentando el dolor abdominal y presentando alteraciones en el estado mental, vomito, fiebre de 39.4 grados centígrados, deshidratado y con hipotensión (presión arterial 70/40), por lo cual es hospitalizado ordenando que se le realizara una ecografía hepatobiliar.

-Por el grave estado de RODRIGUEZ GAMBOA con ocasión de la presencia de signos de sepsis de origen abdominal y habiéndose confirmado una lesión focal hepática compatible con absceso hepático, el cirujano JOSE ENRIQUE MONTOYA decide iniciar tratamiento antibiótico y solicita remisión a una entidad de tercer nivel.

-Posteriormente el 23 de febrero de 2008 a las 7:15 a.m., el paciente fue remitido de las instalaciones de SALUD TOTAL E.P.S. a urgencias del HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, ingresando por radiología intervencionista, para la realización de un drenaje hepático, sin embargo el paciente fue remitido a un piso, con observación y tratamiento antibiótico, sin que se efectuara el procedimiento ordenado por el médico tratante.

-El 24 de febrero de 2008 a las 10: 00 a.m., RODRIGUEZ GAMBOA fue trasladado a la UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, con choque séptico secundario al absceso hepático, ocasionando que resultaran comprometidos otros órganos, encontrándose con insuficiencia renal aguda.

-Para el 25 del mismo mes y año le inician soporte respiratorio invasivo y otras medidas de estabilización clínica, al medio día le realizan de urgencia una laparotomía exploratoria, hallando un gran absceso hepático de contenido purulento y fétido el cual fue drenado; pero luego del procedimiento, el paciente no mejoró y falleció en la noche del mismo día.

### III. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

El **HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E.**, contestó la demanda oponiéndose a la prosperidad de las declaraciones, como quiera que el manejo médico dado al paciente se encontró conforme a la *lex artis*; en cuanto a los hechos manifestó que algunos no le constaban, otros eran ciertos y otros debían probarse.

Como excepciones presentó las que denominó:

• **“AUSENCIA DE CULPA.”** La sustentó en que al fallecido se le prestó la atención requerida y en que no es viable declarar la responsabilidad de los demandados, derivada de una responsabilidad objetiva pues la falla del servicio médico debe probarse lo que no sucede en el caso bajo estudio.

RADICACIÓN: 73001-33-31-005-2010-00101-00  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ACTOR: MERCEDES RUIZ DE RODRIGUEZ Y OTROS  
ACCIONADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA Y OTROS

• **“AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUE TOLIMA.”** Consideró que la entidad que representa atendió al señor RODRIGUEZ GAMBOA en cumplimiento a los protocolos médicos adecuados y los procedimientos que se realizaron dentro de la oportunidad que exigían las patologías sufridas.

Agregó que en el presente caso se invierte la carga de la prueba, lo que genera que sean los demandantes los que prueben la responsabilidad de la entidad demandada.

Precisó que el paciente ingresó en grave estado de salud y que la causa de su gravedad y posterior muerte, no la causó el Hospital, pues la patología que presentaba fue manejada por otros centros hospitalarios, como quiera que el fallecido ingresó en 3 oportunidades al servicio de urgencias de Salud total E.P.S.

• **“AUSENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO Y NEXO CAUSAL”** Cimentó la apoderada esta excepción, en que el actuar de los galenos que brindaron el servicio médico al paciente, se dio con diligencia, por lo que se rompe el nexo de causalidad.

• **“LA GENERICA”** (Fls.123-138 del C. Ppal).

Por su parte, la sociedad demandada **SALUD TOTAL EPS S.A.**, contestó oportunamente la demanda, oponiéndose a las pretensiones, manifestando frente a los hechos que algunos eran ciertos, otros no y otros deberían probarse.

Como excepciones presentó las que denominó:

• **“INEXISTENCIA DE RELACIÓN CAUSAL ENTRE LOS SERVICIOS SUMINISTRADOS AL SEÑOR ISRAEL RODRÍGUEZ GAMBOA EN LA UBC IPS DE PROPIEDAD DE SALUD TOTAL Y SU POSTERIOR FALLECIMIENTO EN EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS OPORTUNIDAD Y CERTEZA EN EL DIAGNOSTICO.”** Manifestó que los servicios suministrados en la UBC de propiedad de Salud Total no fueron la causa del fallecimiento del señor ISRAEL RODRIGUEZ GAMBOA, es decir, no tiene relación causal con su deceso, motivo por el cual le corresponde probar a la parte actora, que el servicio brindado tuvo incidencia directa en la muerte, pues la sola prestación de servicios en esa unidad no la hace responsable.

• **“LA REMISIÓN OPORTUNA DEL PACIENTE SE DIO EN UN MOMENTO EN EL QUE JAMÁS ESTUVO COMPROMETIDA SU VIDA.”** Indicó que la remisión por parte de Salud Total a dicha ESE de nivel superior, se efectuó oportunamente, ya que al momento del egreso de la EPS, el paciente no tenía ningún tipo de compromiso grave de su estado de salud, tal como quedó demostrado; por lo tanto al no hallarse compromiso de salud del paciente relevante al momento de la remisión de Salud Total a la ESE; no existe nexo causal entre las conductas realizadas por Salud Total con la muerte del señor Rodríguez.

RADICACIÓN: 73001-33-31-005-2010-00101-00  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ACTOR: MERCEDES RUIZ DE RODRIGUEZ Y OTROS  
ACCIONADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA Y OTROS

• **“INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD EXTRA-CONTRACTUAL EN CABEZA DE SALUD TOTAL EPS PROPIETARIA DE LA UNIDAD DE BAJA COMPLEJIDAD.”** Esta excepción consiste en que, en el presente caso no podría derivarse frente a la Institución que representa el tipo de Responsabilidad alegada por la parte actora; respaldada en el artículo 2341 del Código civil; toda vez que entre las partes los servicios prestados al señor Rodríguez, se efectuaron como consecuencia del contrato de prestación de servicios suscrito entre las mismas.

• **“CUMPLIMIENTO DE LA LEX ARTIS AD-HOC.”** Refirió que el diagnóstico, tratamiento y prestación de servicios efectuados al señor Rodríguez Gamboa por parte de los profesionales corresponde eficientemente con la lex artis, indicado para pacientes de la edad y condiciones del mismo, ajustándose en todo la conducta médica desplegada a los dictados de la ciencia médica.

• **“CORRESPONDENCIA DE LA CONDUCTA PROFESIONAL DESPLEGADA POR LOS DEMANDADOS Y LOS POSTULADOS DE LA LEX ARTIS EN ESTA MATERIA.”** Afirmó que para que se atribuya responsabilidad a los profesionales de la salud involucrados en un proceso de atención determinado, se debe demostrar que no se siguieron las normas de conducta o recomendaciones del estado del arte y de la ciencia del momento. En este caso, la atención brindada por el equipo tratante evidenció los más altos estándares de calidad que caracterizan a la Institución y el estricto seguimiento a las pautas y guías de manejo internas, sin que pueda atribuirse a su acción u omisión la causa de la muerte del señor Rodríguez Gamboa.

• **“DE LOS ELEMENTOS QUE DAN LUGAR A UNA RESPONSABILIDAD FRENTE A LOS ACTOS MÉDICOS CUESTIONADOS POR LA PARTE DEMANDANTE EN LA UBC DE PROPIEDAD DE SALUD TOTAL EPS S.A.”** Frente a tal excepción, manifestó que en el hipotético caso de probarse que existió un comportamiento omisivo, negligente o tardío por parte de su representada frente a la prestación de los servicios de salud y acceso de los mismos, tampoco se cumple el requisito exigido para que el actuar de SALUD TOTAL sea de tal entidad que constituya el elemento culpa exigido para configurar la responsabilidad, puesto que aunque se hubiere realizado otro tipo de procedimientos, la misma no garantizaba que el paciente no hubiere presentado la complicación del cuadro clínico y no hubiere fallecido, ya que como se explica, la patología presentada por el señor Ramírez era incrementada, como quiera que el mismo tenía hábitos nocivos, adquiridos durante más de 40 años como son el alcoholismo y sumados a la edad del paciente, la cual por cuestiones de la naturaleza hacen más compleja la respuesta del propio organismo; aumentando el riesgo de mortalidad, motivo por el cual luego de haberse realizado el tratamiento terapéutico requerido, no fue posible salvaguardar su vida.

• **“INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS PROPIOS DE LA RESPONSABILIDAD.”** Argumentó que le corresponde a las demandantes comprobar los 3 elementos de

RADICACIÓN: 73001-33-31-005-2010-00101-00  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ACTOR: MERCEDES RUIZ DE RODRIGUEZ Y OTROS  
ACCIONADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA Y OTROS

responsabilidad, reiterando que la culpa igualmente debe ser probada, por encontrarnos dentro de un régimen de culpa probada.

•**“LAS OBLIGACIONES MEDICAS SON DE MEDIO Y NO DE RESULTADO.”** Señaló que según la doctrina y la jurisprudencia, no se puede responsabilizar a un profesional de la medicina por que se presente la complicación de un procedimiento o que se produzca un daño generado por el curso de una patología presentada por el paciente, cuando el profesional ha actuado de forma diligente y oportuna, como fue el caso del personal médico que prestó servicios al señor Rodríguez Gamboa.

•**“EL RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD MEDICA SE RIGE POR LA CULPA PROBADA DE ACUERDO AL ART. 177 DEL C.P.C. — INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE RESPONDER POR AUSENCIA DE CULPA.”** Reiteró lo manifestado en las demás excepciones propuestas.

•**“ACAECIMIENTO DEL RIESGO PREVISTO.”** Refirió que en el caso en cuestión, el riesgo de infección fue uno de los riesgos previamente advertidos al señor Rodríguez que acaeció y fue debidamente tratado; a lo largo del presente escrito; agrego que la EPS puso a disposición del paciente todos los medios necesarios para la adecuada prestación del servicio.

•**“CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.”** Adujo que la atención prestada se dio dentro de las instalaciones adecuadas, con los equipos necesarios y los profesionales idóneos garantizando siempre una actuación diligente, experta, prudente y de conformidad con los dictados de la ciencia médica y de los protocolos y guías de atención.

•**“LOS HECHOS Y PRETENSIONES DE LA DEMANDA NO SON DE RESPONSABILIDAD DE SALUD TOTAL EPS S.A. DADO EL CUMPLIMIENTO DE ÉSTA EPS EN SUS OBLIGACIONES COMO ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD — LAS OBLIGACIONES DE LA EPS SON OBLIGACIONES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO.”** Concluyó que no es cierto lo que afirma y pretende la parte actora, en cuanto que SALUD TOTAL EPS S.A., deba responder por los daños y perjuicios que sufran los afiliados o beneficiarios que presenten las IPS contratadas, pues se encuentran delimitadas las responsabilidades de cada uno de los actores del SGSSS.

Agregó que, no necesariamente cuando una IPS contratada por una EPS suministra un servicio de forma deficiente, puede decirse que la EPS ha incumplido el contrato de afiliación al Plan Obligatorio de Salud, pues como fue explicado la obligación del contrato de afiliación al Plan Obligatorio de Salud es de medio y no de resultado, por lo que las EPS, no pueden garantizar que los servicios que suministran sus IPS adscritas en algún momento no puedan ser defectuosos, pensar lo contrario sería obligar a la EPS a lo imposible, pues nadie puede garantizar que los servicios de una IPS, no puedan ser

RADICACIÓN: 73001-33-31-005-2010-00101-00  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ACTOR: MERCEDES RUIZ DE RODRIGUEZ Y OTROS  
ACCIONADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA Y OTROS

defectuoso en algún momento ya sea por acción o por omisión, recuérdese que el objeto obligación debe ser físicamente posible.

• **“INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD DE SALUD TOTAL EPS S.A. Y EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE FRENTE A LOS HECHOS Y PRETENSIONES DE LA DEMANDA.”** En el caso de las EPS y de la IPS ni la convención, ni el testamento ni la ley han declarado la solidaridad de estas en el cumplimiento de las obligaciones como actores del SGSSS sino por el contrario se le han asignado **obligaciones y responsabilidades individuales y diferentes para cada actor**, habiendo legislado sobre cada una de ellas, y por ende no ésta demostrada ni probada por las demandantes la pretendida solidaridad.

La solidaridad no se presume, debe probarse y por el contrario es una excepción a la regla general del efecto de las obligaciones.

• **“EN VIRTUD DEL CONTRATO SUSCRITO CON EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE, SE HACE RESPONSABLE CADA UNA DE LOS DAÑOS QUE SE PRODUZCAN EN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE SERVICIOS DE SALUD SUSCRITO ENTRE LAS PARTES.”** Señaló que la cláusula segunda del contrato de prestación de servicios de salud se encuentra vigente, es válida e impone al Hospital FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE, la obligación de responder por la deficiencia y mala calidad de los servicios médicos cuando en la ejecución de los mismos se causen daños a los afiliados de SALUD TOTAL EPS S.A.

• **“EXTRALIMITACIÓN DE LAS PRETENSIONES.”** Indicó que las demandantes pretenden obtener un beneficio desproporcionado de esta acción, buscando convertir su pretensión en evidente factor de enriquecimiento; lo cual contraría abiertamente la doctrina jurídica nacional que preceptúa que la indemnización debe tener contenido meramente reparador y en ningún caso ser fuente de enriquecimiento indebido de los interesados.

• **“OCURRENCIA DE UNA CAUSAL EXONERATIVA DE RESPONSABILIDAD: CASO FORTUITO - FUERZA MAYOR — CAUSA EXTRAÑA.”** Reiteró lo expuesto en las demás excepciones.

• **“AUSENCIA DE FALTA O FALLA EN EL SERVICIO Y NO APLICACIÓN DE ESTE CONCEPTO EN EL PRESENTE PROCESO.”** Reiteró lo expuesto en las demás excepciones.

• **“INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS QUE CONFIGURAN LA FALLA DEL SERVICIO” e “ERROR ACAECIDO POR LAS DEMANDANTES EN CUANTO AL RÉGIMEN DE LA IMPUTACIÓN”,** las cuales no argumento.

• **“INNOMINADA.”** (Fis. 160-196 del C.Ppal).

RADICACIÓN: 73001-33-31-005-2010-00101-00  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ACTOR: MERCEDES RUIZ DE RODRIGUEZ Y OTROS  
ACCIONADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA Y OTROS

Dentro del término para hacerlo la sociedad demandada SALUD TOTAL EPS llamó en garantía al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. y a la aseguradora LIBERTY SEGUROS S.A.

La llamada en garantía LIBERTY SEGUROS S.A., dentro del término de ley contestó la demanda indicando frente a los hechos que algunos no le constaban y otros no correspondían a hechos.

Como excepciones presentó las que denominó:

• **“INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN EN CUANTO A SALUD TOTAL SE REFIERE POR AUSENCIA DEL NEXO CAUSAL.”** Señaló que los accionantes no solo debían probar la existencia del daño sino que la causa de este deviniera de la acción u omisión de las demandadas.

• **“FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO.”** Refirió que en el presente caso el deceso de RODRIGUEZ GAMBOA se presentó una causal exonerativa de responsabilidad, porque se reúnen los requisitos de imprevisibilidad e irresistibilidad.

• **“INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN POR APLICACIÓN DE LA CLAUSULA CLAIMS MADE.”** Indicó que los hechos deben acontecer durante la vigencia de la póliza y descendiendo al caso concreto, el siniestro ocurrió el 25 de febrero de 2008 y se notificó el 10 de mayo de 2013, motivo por el cual la reclamación ha caducado.

• **“COBRO DE LO NO DEBIDO.”** Afirmó que las sumas que pretende cobrar el demandante son exorbitantes y alejadas de la realidad.

En cuanto al llamamiento en garantía presentó las excepciones que denominó:

• **“CADUCIDAD DE LA ACCIÓN.”** Indicó que el llamamiento en garantía le fue notificado por fuera del termino de suspensión por lo que el llamamiento en garantía habría caducado.

• **“PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN.”** Señaló que los hechos ocurrieron el 25 de febrero de 2008 y el llamado fue notificado el 10 de mayo de 2013 superados 5 años por lo que prescribió la obligación.

• **“INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN POR APLICACIÓN DE LA CLAUSULA CLAIMS MADE.”** Indicó que la vigencia de la póliza se venció el 27 de diciembre de 2008 y el llamado en garantía fue notificado el 10 de mayo de 2013, luego del plazo máximo de dos años calendario a partir de la terminación del contrato de seguros.

RADICACIÓN: 73001-33-31-005-2010-00101-00  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ACTOR: MERCEDES RUIZ DE RODRIGUEZ Y OTROS  
ACCIONADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA Y OTROS

•“**INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN POR PARTE DE LIBERTY SEGUROS S.A.**” Refirió finalmente con los lineamientos generales de la póliza de seguro, que la póliza solo ampara el daño material, excluyendo el lucro cesante y los daños patrimoniales. Esto quiere decir que los daños morales reclamados no serán responsabilidad del asegurador.

*Luego propuso un listado de excepciones que denomino comunes:*

1. *Falta de derecho del demandante.*
2. *Falta de derecho del llamante en garantía o demandado.*
3. *Causa extraña.*
4. *Hecho de un tercero.*
5. *Inexistencia de responsabilidad por parte de LIBERTY SEGUROS S.A.*
6. *Fuerza Mayor.*
7. *Caso fortuito.*
8. *Falta de nexo causal.*
9. *Inexistencia de la obligación de indemnizar.*
10. *Alegación inadecuada de la fuente de responsabilidad (Fls.86-108 del C. del llamamiento en garantía).*

Dentro del término para contestar el llamamiento en garantía la apoderada del HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA se opuso a las pretensiones de la demanda y frente a los hechos manifestó que algunos son ciertos otros no lo son.

Como excepciones propuso las mismas que presentó en la contestación de la demanda y agregó la que denominó “**LA PRESUNCION DE LA FALLA EN EL SERVICIO NO SE ENTIENDE NI A LA RELACIÓN NI AL DAÑO**” en cuanto a esta excepción sostuvo que esta pudo originarse por varias causas, no todas atribuibles a la acción u omisión del servicio de atención medica asistencial, sino a la evolución de la enfermedad (Fls. 129-134 del C. Ppal).

#### **IV. ACTUACIÓN PROCESAL**

Por reparto, la presente demanda correspondió al Juzgado Quinto Administrativo del Circuito de Ibagué, el cual, mediante auto calendaro el 27 de abril de 2010 la admitió (Fls. 48-49 del C. Ppal. No.1), luego mediante auto del 5 de octubre de 2010 se admitió la reforma a la demanda (Fol. 112 del C. Ppal).

El 30 de agosto de 2011, en cumplimiento de lo dispuesto en el Acuerdo PSAA11-8384, expedido por el Consejo Seccional de la Judicatura del Tolima, el presente proceso fue remitido al Juzgado Tercero Administrativo de Descongestión del Circuito de Ibagué, el cual, mediante providencia del 6 de septiembre del mismo año, avocó su conocimiento (Fl. 239 del C. Ppal. No. 1).

RADICACIÓN: 73001-33-31-005-2010-00101-00  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ACTOR: MERCEDES RUIZ DE RODRIGUEZ Y OTROS  
ACCIONADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA Y OTROS

Contestada la demanda y los llamamientos en garantía, una vez vencido el término de fijación en lista, el Despacho a través de providencia del 21 de octubre de 2013, resolvió sobre las pruebas pedidas por las partes (Fls. 252- 257 del C. Ppal. N.1).

El 1° de julio de 2015, en cumplimiento de lo dispuesto en el Acuerdo PSAA15-10363, expedido por el Consejo Seccional de la Judicatura del Tolima, el presente proceso fue remitido por reparto al Juzgado Cuarto Administrativo de Descongestión del Circuito de Ibagué, el cual, mediante providencia del 27 de agosto del mismo año, avocó su conocimiento (Fl. 300 del C. Ppal).

Evacuada la etapa probatoria, a través de auto del 15 de abril de 2016, este Despacho avocó el conocimiento de la presente acción; posteriormente se ordenó correr traslado común a las partes y al Ministerio Público para alegar de conclusión por el término de 10 días, de conformidad con el artículo 210 del Código Contencioso Administrativo (Fl. 390 del C. Ppal. No. 1), habiendo hecho uso de este derecho la parte demandada HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E DE IBAGUE, quien a través de su apoderada reiteró lo manifestado en la contestación de la demanda (Fls. 391-392 del C. Ppal. No. 2); LIBERTY SEGUROS también reiteró lo manifestado en la contestación de la demanda y el llamamiento en garantía, y la parte demandante manifestó LIBERTY SEGUROS y el apoderado de la parte demandante que de las pruebas aportadas se advierte la falla en la prestación del servicio médico.

## V. CONSIDERACIONES

De conformidad con el artículo 134B del Código Contencioso Administrativo, corresponde a este Despacho Judicial resolver el presente asunto, el cual se contrae a establecer si la parte accionada es administrativa y extracontractualmente responsable por los perjuicios causados a los demandantes, como consecuencia de una posible falla medica que derivó en la muerte del señor ISRAEL RODRIGUEZ GAMBOA, por cuanto se argumenta que el diagnóstico de la enfermedad que padeció fue descubierto tardíamente por la primera entidad que lo atendió y en segundo lugar porque al ser remitido para que se efectuara un procedimiento de manera urgente en una entidad hospitalaria del tercer nivel, el mismo se realizó dos días después.

Previamente a desatar el fondo del asunto, han de resolverse aquellas excepciones que no guarden estrecha relación con el mismo.

La llamada en garantía, aseguradora LIBERTY SEGUROS, formuló la excepción denominada CADUCIDAD, con fundamento en que el llamamiento le fue notificado por fuera del término de suspensión que otorga la ley.

En primer lugar, debe decirse que existe una imprecisión en la denominación de la excepción por parte de la apoderada de la llamada en garantía, toda vez que la caducidad es la pérdida del derecho a ejercer la acción legal, cuando teniendo la posibilidad de ejercer dicho acto, no se hace dentro de un plazo de tiempo perentorio.

RADICACIÓN: 73001-33-31-005-2010-00101-00  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ACTOR: MERCEDES RUIZ DE RODRIGUEZ Y OTROS  
ACCIONADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA Y OTROS

En efecto, lo que ocurre en el llamamiento en garantía es la preclusión del término para efectuarlo, lo que genera en consecuencia la pérdida del efecto vinculante, no significa ello que la relación sustancial que pueda existir entre el llamado en garantía y el demandado principal, no pueda ser resuelta en otras instancias; solo significa que no será resuelta dentro del proceso al cual no fue debidamente vinculado.

Efectuadas las anteriores precisiones, habrá de decirse que el Código Contencioso Administrativo no reguló el término dentro del cual debe realizarse la notificación al llamado en garantía, y en consecuencia debe acudir al Código de Procedimiento Civil.

El artículo 56 estableció que *“...el proceso se suspenderá desde la admisión de la denuncia hasta cuando se cite al denunciado y haya vencido el término para que éste comparezca; la suspensión no podrá exceder de noventa días.”*

De lo anterior se colige entonces, que el término de noventa días durante los cuales se suspende el proceso con el objeto de lograr la vinculación del llamado en garantía, es un término preclusivo y no es posible la vinculación posterior al vencimiento del mismo.

En el caso concreto, mediante auto del 13 de abril de 2012 obrante a folio 52 y s.s. del cuaderno N. 2 se admitió el llamamiento en garantía contra LIBERTY SEGUROS, y se negó el que se efectuó al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, frente a dicho auto la apoderada de la parte actora presentó recurso de apelación que fuera resuelto por el H. Tribunal Administrativo del Tolima el 7 de marzo de 2013 auto obrante a folios 67 y s.s.

Recibido el expediente en el Despacho, se profirió auto de obedézcase y cúmplase lo dispuesto por el superior el 16 de abril de 2013, el cual quedó debidamente ejecutoriado el 25 del mismo mes y año por lo que a partir del día siguiente deben contarse los 90 días para efectuar la notificación del llamado en garantía que vencieron el 9 de septiembre de 2013, habiéndose efectuado la notificación el 10 de mayo del mismo año, esto es estando dentro del término para hacerlo.

En este orden de ideas, al encontrarse probado que la vinculación del asegurado se realizó dentro del término, deberá despacharse desfavorablemente la excepción propuesta por la apoderada de LIBERTY SEGUROS.

De manera previa a la resolución del fondo del asunto, correspondería al Despacho decidir sobre las excepciones presentadas por los demandados y los llamados en garantía pero como quiera que guardan estrecha relación con aquél, se resolverán de manera conjunta.

## **MARCO JURÍDICO DE LA RESPONSABILIDAD DEL ESTADO Y REGIMEN DE IMPUTACIÓN APLICABLE**

RADICACIÓN: 73001-33-31-005-2010-00101-00  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ACTOR: MERCEDES RUIZ DE RODRIGUEZ Y OTROS  
ACCIONADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA Y OTROS

Con la entrada en vigencia de nuestra Carta Magna de 1991, se introdujeron cambios sustanciales en el desarrollo de la teoría estatal, de forma que el Estado Colombiano pasó de ser un Estado de Derecho a un Estado Social y Democrático de Derecho, que como su nombre lo indica buscó darle más preponderancia a la participación ciudadana, siendo uno de los pilares más representativos.

El otro pilar, tiene que ver con la atribución taxativa que se le da al Estado de responder patrimonialmente por los daños antijurídicos causados por acción u omisión de sus autoridades públicas, previendo que este daño le sea imputable<sup>1</sup>, y no es que anteriormente se abstuviera de responder, es solo que con la entrada en vigencia de esta Carta Magna se dispuso en un articulado tal circunstancia. Con esto no solo se armoniza la esencia filosófica del Estado, sino que se propugna por la materialización de los derechos y garantías sociales.

El artículo 90 de la Constitución Política, que consagra la responsabilidad extracontractual del Estado, señala lo siguiente:

*“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.”*

Dicho artículo, instaura la responsabilidad patrimonial del Estado cuando hay lugar a imputarle daños antijurídicos causados por la acción o por la omisión de las autoridades públicas. Quiere decir lo anterior, que una vez verificado el daño que se ocasionó con la conducta activa, omisiva o ineficiente del Estado al bien protegido por el derecho y verificado el nexo causal entre la fuente normativa de la responsabilidad y la lesión ocasionada, hay lugar a declarar la responsabilidad patrimonial por parte del mismo.

Se resume de lo anterior que la responsabilidad en general descansa en tres elementos los cuales se denominan: el daño antijurídico, la imputación y el nexo causal.

Frente al título de imputación de responsabilidad a la administración, el órgano de cierre en materia contenciosa ha determinado que el mismo *“debe estar en consonancia con la realidad probatoria, en cada caso concreto. Esto, porque, en cuanto el artículo 90 constitucional no*

---

<sup>1</sup> La “responsabilidad patrimonial del Estado se presenta entonces como un mecanismo de protección de los administrados frente al aumento de la actividad del poder público, el cual puede ocasionar daños, que son resultado normal y legítimo de la propia actividad pública, al margen de cualquier conducta culposa o ilícita de las autoridades, por lo cual se requiere una mayor garantía jurídica a la órbita patrimonial de los particulares. Por ello el actual régimen constitucional establece entonces la obligación jurídica a cargo del estado de responder por los perjuicios antijurídicos que hayan sido cometidos por la acción u omisión de las autoridades públicas, lo cual implica que una vez causado el perjuicio antijurídico y éste sea imputable al Estado, se origina un traslado patrimonial del Estado al patrimonio de la víctima por medio del deber de indemnización”. Corte Constitucional, Sentencia C-333 de 1996. Postura que fue seguida en la sentencia C-892 de 2001, considerándose que el artículo 90 de la Carta Política “consagra también un régimen único de responsabilidad, a la manera de una cláusula general, que comprende todos los daños antijurídicos causados por las actuaciones y abstenciones de los entes públicos”. Corte Constitucional, sentencia C-892 de 2001.

RADICACIÓN: 73001-33-31-005-2010-00101-00  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ACTOR: MERCEDES RUIZ DE RODRIGUEZ Y OTROS  
ACCIONADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA Y OTROS

*privilegia un régimen especial de responsabilidad, los títulos o razones que permiten atribuir la responsabilidad al Estado son elementos argumentativos de la sentencia.*<sup>2</sup>

En efecto, el H. Consejo de Estado ha señalado respecto del título de imputación bajo el cual se analizan los casos en los que como el presente, se pretende responsabilizar a una entidad pública por una falla médica lo siguiente<sup>3</sup>:

*“Ahora bien, respecto del régimen de responsabilidad aplicable en casos en que se discute la responsabilidad extracontractual del Estado por daños causados con ocasión de las actividades médico-sanitarias, la Subsección ha afirmado que<sup>4</sup>, en casos en los cuales se ventila la acción imperfecta de la Administración o su omisión, como causa del daño reclamado, como en este caso, el título de imputación aplicable es el de la falla del servicio.*

*En efecto, frente a supuestos en los cuales se analiza si procede declarar la responsabilidad del Estado como consecuencia de la producción de daños provenientes de la atención médica defectuosa, se ha retornado, como se verá, a la teoría clásica de la falla probada; esta Corporación ha señalado que es necesario efectuar el contraste entre el contenido obligatorio que, en abstracto, las normas pertinentes fijan para el órgano administrativo implicado, de un lado, y el grado de cumplimiento u observancia del mismo por parte de la autoridad demandada en el caso concreto, de otro; en este sentido, se ha sostenido que:*

*“1.- En casos como el presente, en los cuales se imputa responsabilidad a la administración por el incumplimiento o el cumplimiento defectuoso de sus obligaciones, la determinación de si el daño causado al particular tiene el carácter de daño antijurídico, depende de acreditar que la conducta de la autoridad fue inadecuada. Si el daño que se imputa a ésta se deriva del incumplimiento de un deber que legalmente le corresponde, o de su cumplimiento inadecuado, la antijuridicidad del daño surgirá entonces aquí de dicha conducta inadecuada, o lo que es lo mismo, de una FALLA EN EL SERVICIO. “(...).*

*“2.- Para determinar si aquí se presentó o no dicha falla del servicio, debe entonces previamente establecerse cuál es el alcance de la obligación legal incumplida o cumplida inadecuadamente por la administración. Debe precisarse en qué forma debió haber cumplido el Estado con su obligación; qué era lo que a ella podía exigirsele; y, sólo si en las circunstancias concretas del caso que se estudia se establece que no obró adecuadamente, esto es, que no lo hizo como una administración diligente, su omisión podrá considerarse como causa del daño cuya reparación se pretende.*

*“La falla de la administración, para que pueda considerarse entonces verdaderamente como causa del perjuicio y comprometa su responsabilidad, no puede ser entonces cualquier tipo de falta. Ella debe ser de tal entidad que, teniendo en cuenta las*

<sup>2</sup> Consejo de Estado Sección Tercera sentencia del 19 de abril de 2012 C.P. Hernán Andrade Rincón expediente 19001233100019990081500 (21.515).

<sup>3</sup> Consejo de Estado Sección Tercera Subsección A C.P. Marta Nubia Velásquez Rico (e) Bogotá, D.C., Bogotá D.C., veintitrés (23) de octubre de dos mil diecisiete (2017) Radicación número: 19001-23-31-000-2007-00017-01(43578).

<sup>4</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del marzo 8 de 2007, exp. 27.434, C.P. Mauricio Fajardo Gómez.

RADICACIÓN: 73001-33-31-005-2010-00101-00  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ACTOR: MERCEDES RUIZ DE RODRIGUEZ Y OTROS  
ACCIONADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA Y OTROS

*concretas circunstancias en que debía prestarse el servicio, la conducta de la administración pueda considerarse como 'anormalmente deficiente'<sup>5</sup>.*

*En este punto conviene recordar que, por un tiempo, aceptó la jurisprudencia Contencioso Administrativa que el título de imputación jurídica en torno a los eventos en los que se debatía la responsabilidad médica fuese el de la "falla presunta", según la cual la nuda constatación de la intervención causal de la actuación médica en el resultado nocivo por el que se reclamaba era suficiente para atribuir el daño a la Administración. Pese a lo anterior, se retomó la senda clásica de la responsabilidad subjetiva o falla probada<sup>6</sup>, por lo que hoy en día, según esta sub-regla jurisprudencial, deben ser acreditados en este punto tres elementos inexcusables por parte del actor, a saber: i) el daño; ii) la falla en el acto médico y iii) el nexo causal, sin los cuales improcedente se hace la condena del Estado por esta vía, tal y como lo ha entendido esta Corporación, cuando consideró que:*

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

*Se concluye entonces que la posición de la Corporación en esta época, a la par que la de la doctrina autorizada, se orienta en el sentido de que la responsabilidad médica, en casos como el presente, debe analizarse bajo el tamiz del régimen de la falla probada, lo que impone no sólo la obligación de probar el daño del demandante, sino, adicional e inexcusablemente, la falla por el acto médico y el nexo causal entre ésta y el daño" (Negrilla fuera de texto).*

Conforme a lo anterior, en relación con el régimen de responsabilidad derivado de la actividad médica, el órgano de cierre administrativo ha establecido que el título bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por esta actividad es el de **falla probada del servicio**.

Así mismo, el Consejo de Estado ha considerado que tal título de imputación opera no solo respecto de los daños indemnizables derivados de la muerte o lesiones corporales derivadas de tal ejercicio médico, sino también de aquellos que se constituyen por la lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz<sup>8</sup>.

<sup>5</sup> Ibidem.

<sup>6</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 26 de marzo de 2008, exp. 15.725, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

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

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

RADICACIÓN: 73001-33-31-005-2010-00101-00  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ACTOR: MERCEDES RUIZ DE RODRIGUEZ Y OTROS  
ACCIONADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA Y OTROS

En el presente asunto, la parte demandante considera que existió en primer lugar, un error en el diagnóstico que el galeno profirió cuando se brindó la atención de urgencias y de otro lado, respecto de la atención negligente de la entidad hospitalaria al no realizar oportunamente el procedimiento para el absceso hepático que este padecía, lo que conllevó al fatal desenlace del cual se pretende obtener una indemnización.

Ahora bien, respecto a la responsabilidad médica por error en el diagnóstico, el Alto Tribunal administrativo determinó lo siguiente<sup>9</sup>:

*"(...).*

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

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

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

*A su vez, la fase correspondiente al diagnóstico se encuentra conformado por dos etapas, la primera es aquella donde se realiza la exploración del paciente, esto es, el examen o reconocimiento que va desde la realización del interrogatorio hasta la ejecución de pruebas, tales como palpación, auscultación, tomografías, radiografías, etc.; y en la segunda corresponde al médico analizar los exámenes practicados y emitir su juicio:*

*"En una primera etapa, o fase previa, se realiza la exploración del paciente, esto es, el examen o reconocimiento del presunto enfermo. Aquí entran todo el conjunto de tareas que realiza el profesional y que comienzan con un simple interrogatorio, tanto del paciente como de quienes lo acompañan y que van hasta las pruebas y análisis más sofisticados, tales como palpación, auscultación, tomografía, radiografías, olfatación, etc. Aquí el profesional debe agotar en la medida de lo posible el conjunto de pruebas que lo lleven a un diagnóstico acertado. Tomar esta actividad a la ligera, olvidando prácticas elementales, es lo que en más de una oportunidad ha llevado a una condena por daños y perjuicios.*

*En una segunda etapa, una vez recolectados todos los datos..., corresponde el análisis de los mismos y su interpretación...; se trata, en suma, una vez efectuadas las correspondientes valoraciones, de emitir un juicio..."<sup>10</sup>.*

*Igualmente, esta Corporación ha sostenido que para que el diagnóstico sea acertado se requiere que el profesional de la salud sea extremadamente diligente y cuidadoso en el cumplimiento de cada una de las fases anteriormente mencionadas, esto es, que emplee todos los recursos a su alcance en orden a recopilar la información que le permita determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente.*

<sup>9</sup> Consejo de Estado Sección Tercera Subsección C C.P: Jaime Orlando Santofimio Gamboa Bogotá D.C., veintisiete (27) de noviembre de dos mil diecisiete (2017). Radicación número: 66001-23-33-000-2013-00147-01 (52993).

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

RADICACIÓN: 73001-33-31-005-2010-00101-00  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ACTOR: MERCEDES RUIZ DE RODRIGUEZ Y OTROS  
ACCIONADO: HOSPITAL FEDERICO LLÉRAS ACOSTA Y OTROS

(...)."

De igual forma, en el mismo pronunciamiento se establece que para imputar responsabilidad al Estado derivada de un error de diagnóstico, se requiere acreditar que el servicio médico no se prestó de forma adecuada por alguno de los siguientes motivos:

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

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

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

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

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

*vi) Existe una omisión de la práctica de los exámenes que resultaban indicados para el caso concreto."*

### **CASO CONCRETO**

Una vez expuesto lo anterior, el Despacho entrará a estudiar la posible responsabilidad del Estado bajo este régimen subjetivo de responsabilidad, para lo cual se aportaron al expediente los siguientes elementos probatorios:

1. Registro Civil de nacimiento de ESPERANZA RODRIGUEZ RUIZ, de donde se desprende que es hija de Israel Rodríguez y Mercedes Ruiz. (Fol. 3 C. Ppal. No. 1).

2. Registro Civil de Matrimonio de ISRAEL RODRIGUEZ y MERCEDES RUIZ (Fl. 4 del C. Ppal).

3. Registro Civil de nacimiento de DORIS RODRÍGUEZ RUIZ, de donde se desprende que es hija de Israel Rodríguez y Mercedes Ruiz (Fol. 5 C. Ppal. No. 1).

4. Registro Civil de defunción de ISRAEL RODRÍGUEZ GAMBOA con fecha de fallecimiento del 25 de febrero de 2008 (Fol. 6 C. Ppal. No. 1).

5. Historia Clínica de ISRAEL RODRIGUEZ GAMBOA desde el 21 de febrero de 2008 hasta el 25 de febrero de 2008 (Fls. 7-32 del C. Ppal. No. 1).

RADICACIÓN: 73001-33-31-005-2010-00101-00  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ACTOR: MERCEDES RUIZ DE RODRIGUEZ Y OTROS  
ACCIONADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA Y OTROS

6. Resumen de la atención prestada al paciente ISRAEL RODRIGUEZ GAMBOA por parte del HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA (Fls. 119-121 del C. Ppal. No. 1).

7. Copia de la historia Clínica de ISRAEL RODRIGUEZ GAMBOA en SALUD TOTAL E.P.S. (Fls. 197-209 del C. Ppal).

8. Contrato para la prestación de servicios de salud (modalidad de pago por evento), entre SALUD TOTAL y el HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA de Ibagué E.S.E. (Fls. 211-225 del C. Ppal).

9. Testimonio rendido por la Dra. ISABEL EUGENIA SERRANO de profesión médica especialista en cirugía general, vinculada laboralmente con la entidad demandada HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, quien brindó atención al señor RODRIGUEZ GAMBOA (Fls. 1-2 del C. de pruebas parte demandada Hospital Federico Lleras Acosta).

Habiendo citado los elementos de convicción aportados al plenario, resulta pertinente efectuar el análisis frente al primer elemento de responsabilidad, que no es otro que el daño, el cual ha sido definido por el órgano de cierre administrativo como *“un detrimento, perjuicio, menoscabo, dolor o molestia causado a alguien, en su persona, bienes, libertad, honor, afectos, creencias, etc., suponiendo la destrucción o disminución de ventajas o beneficios patrimoniales o extrapatrimoniales de que goza un individuo, sin que el ordenamiento jurídico le haya impuesto a la víctima el deber de soportarlo, es decir, que el daño carezca de causales de justificación”*<sup>11</sup>.

Se alega entonces por la parte demandante, que se ocasionó un daño como consecuencia de la muerte del señor ISRAEL RODRIGUEZ GAMBOA por una posible falla médica, toda vez que a pesar de haber acudido a SALUD TOTAL E.P.S. no fue descubierta la patología que padecía a tiempo y una vez descubierta fue remitido al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA donde no se le realizó el procedimiento oportunamente lo que derivó en su deceso.

Como prueba de la muerte, reposa en el plenario Registro Civil de Defunción del señor ISRAEL RODRIGUEZ GAMBOA (Q.E.P.D), por lo que, para este juzgador se encuentra demostrado el **daño** alegado por las partes, consistente en su muerte, mientras se encontraba en las instalaciones del HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, donde fue remitido por SALUD TOTAL E.P.S para que se le efectuara un drenaje percutáneo de absceso hepático lo que se corrobora con la Historia Clínica.

Establecida la existencia del daño, corresponde a este operador judicial efectuar el estudio del segundo elemento de responsabilidad que no es otro que la **imputación**, para lo cual se tiene que la parte demandante pretende se declare administrativa y extracontractualmente responsables a SALUD TOTAL E.P.S. y al HOSPITAL FEDERICO

<sup>11</sup> Consejo de Estado – Sección Tercera, sentencia del 27 de enero del 2000, M.P: Alier E. Hernández Enríquez

RADICACIÓN: 73001-33-31-005-2010-00101-00  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ACTOR: MERCEDES RUIZ DE RODRIGUEZ Y OTROS  
ACCIONADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA Y OTROS

LLERAS ACOSTA E.S.E, por la muerte del SEÑOR RODRÍGUEZ GAMBOA (Q.E.P.D.), como quiera que las accionadas no le prestaron la atención médica necesaria para la patología que presentaba.

Ahora bien, con el material probatorio allegado se logró acreditar que el señor ISRAEL RODRIGUEZ GAMBOA efectivamente asistió al servicio de urgencias de SALUD TOTAL E.P.S., el 21 de febrero de 2008 a las 8: 55 de la noche ante la persistencia del malestar de 8 días de evolución, presentando fiebre, temblor y dolor tipo ardor en epigastrio, más hiporexia, emesis en 3 ocasiones, malestar general, astenia, decaimiento, y hablando incoherencias.

De igual manera, de la historia clínica se desprende que el paciente había consultado en 2 ocasiones previas el día 16 y 18 del mismo mes y año, en donde se le prescribieron laboratorios descartando IVU y evidenciando en el CH leucocitosis por lo que se decidió iniciar antibioticoterapia; y en la segunda ocasión refirió dolor torácico por lo que se le descartó patología coronaria mediante toma de ecocardiografía y cardioenzimas.

Posteriormente, el 22 de febrero de 2008 a las 8: 47 de la noche y siendo atendido por el médico cirujano José Enrique Montoya Rodríguez en SALUD TOTAL E.P.S., se describió paciente con sepsis de posible origen abdominal, se sospechó pirocolecisto vrs absceso hepático. Se solicitó Ecografía abdominal total, la cual determinó una lesión focal hepática del lóbulo izquierdo, cuyo primer diagnóstico diferencial corresponde a un absceso hepático, se inició tratamiento antimicrobiano con Amikacina, Metronidazol y se solicitó remisión a institución donde se pudiera realizar drenaje percutáneo en institución de III o IV Nivel que contara con Radiología intervencionista, para drenaje percutáneo de dicho absceso y continuar tratamiento instaurado.

Efectuada la remisión por SALUD TOTAL, el paciente es recibido en el HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA el 23 de febrero de 2008 a las 7: 44 de la mañana, ese día a las 14:00 es valorado en el hospital, por el especialista en cirugía general Dr. Alejandro Villa quien conceptúa absceso hepático, continua el manejo con antibióticos iniciado por los médicos de Salud Total, ordenando hospitalizar al paciente.

Seguidamente, el 24 de febrero a las 9: 45 de la mañana el paciente presentó alteración del estado de conciencia, con desorientación, agitación psicomotora y disnea. Efectuados laboratorios clínicos se presentaba leucocitosis severa, acidosis metabólica y compromiso de la función renal. Con los diagnósticos de sepsis de origen hepático y falla orgánica múltiple por lo que fue ingresado a la Unidad de Cuidados Intensivos, a las 9:45 de la mañana.

A las 15:50 horas, es valorado nuevamente por el Dr. Serrano, especialista en cirugía, quien anotó en la historia clínica que **"dada la localización del absceso, requiere drenaje que podría hacerse percutáneo pero las pruebas de coagulación y las plaquetas están alteradas"**.

RADICACIÓN: 73001-33-31-005-2010-00101-00  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ACTOR: MERCEDES RUIZ DE RODRIGUEZ Y OTROS  
ACCIONADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA Y OTROS

El 25 de febrero a las 2:55 horas, presenta episodio de agitación psicomotora por hipoxia con saturación de oxígeno, motivo por el cual se le indica soporte ventilatorio con intubación orotraqueal, a lo que se asocia compromiso hemodinámico y hace que sea necesario iniciar soporte inotrópico.

A las 8:00 horas del mismo día es valorado por el especialista en cirugía Dr. German Rengifo, quien considera que se requiere laparotomía exploratoria.

Posteriormente, a las 12:00 horas del 25 de febrero es llevado a cirugía encontrándose absceso hepático izquierdo no roto, de aproximadamente 250 ml de volumen y líquido ascítico en la cavidad abdominal, de aproximadamente 3000 ml. Se practica drenaje de absceso hepático y drenaje de líquido ascítico. Se dejan drenes en cavidad peritoneal y se traslada nuevamente a USI.

El paciente continúa con una tórpida evolución, evidente compromiso multisistémico, se continúan medidas de apoyo terapéutico que incluye transfusión de plasma, sangre, soporte ventilatorio e inotrópico, pero no hay respuesta adecuada y finalmente a las 21:27 horas del 25 de febrero, fallece.

En el resumen de la atención prestada al paciente ISRAEL RODRIGUEZ GAMBOA por parte del HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA que realizó el Dr. JHOAN MANUEL CARVAJAL G. Coordinador de la Unidad de Quirófanos, Recuperación y Sala de Partos, indicó que se trataba de un paciente mayor quien ingresó con un cuadro de absceso hepático del lóbulo izquierdo del hígado, con una semana de evolución, sin ningún tipo de tratamiento.

Agregó, que el Dr. Montoya quien lo atendió en SALUD TOTAL inició el tratamiento antibiótico un día antes del ingreso del paciente al hospital y sugirió la realización del drenaje percutáneo.

Indicó, que una vez ingresado el paciente no tenía las condiciones mínimas para realizar ningún tipo de procedimiento, llámese drenaje percutáneo o laparotomía, teniendo en cuenta que su recuento de plaquetas era de 51.000 (valor de referencia normal 120.000 a 380.000) lo que contraindicaba la conducta.

Refirió que para superar la situación crítica, se dispuso de los elementos necesarios, plasma fresco, congelado y plaquetas pero la respuesta del paciente fue negativa, sin embargo se llevó a cirugía sopesando la situación.

Sin embargo, refirió que en su concepto la intervención fue tardía teniendo en cuenta el tiempo de evolución de la enfermedad que fue como mínimo 8 días antes del ingreso al hospital.

RADICACIÓN: 73001-33-31-005-2010-00101-00  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ACTOR: MERCEDES RUIZ DE RODRIGUEZ Y OTROS  
ACCIONADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA Y OTROS

Como se puede observar el médico explica las condiciones en que el paciente fue ingresado a la entidad hospitalaria, así como los laboratorios clínicos realizados, explicando suficientemente los motivos por los cuales no fue posible efectuar el procedimiento de drenaje inmediatamente ingresó a la entidad.

Así mismo, fue allegado al proceso el testimonio de la Doctora ISABEL EUGENIA SERRANO, de profesión Médico especialista en Cirugía General, vinculada laboralmente con la entidad demandada HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. hace 22 años, quien al rendir el mismo, señaló que atendió al señor ISRAEL RODRIGUEZ GAMBOA:

*"se trataba de un paciente que fue remitido de salud total al Hospital Federico Lleras por presentar un cuadro de 8 días de evolución que correspondía según el diagnóstico de remisión a un absceso hepático amebiano y lo enviaban para un drenaje percutáneo del mismo. El paciente ingreso en regulares condiciones generales se hospitalizo y se tomaron los exámenes pertinentes los cuales mostraron como parte importante que existía trombocitopenia severa, es decir disminución del conteo de plaquetas lo que supone un riesgo de sangrado muy alto y contraindica realizar procedimientos como el drenaje o ser llevado a cirugía. Al paciente se inició el tratamiento médico simultáneamente y en su estancia empeoraron las condiciones generales por lo que fue trasladado a la unidad de cuidados intensivos donde ya presentaba signos de falla multisistémica. En ese momento a pesar del riesgo muy importante que existía para la vida del paciente, se decidió como medida de salvamento llevar el paciente a cirugía, donde se encontró el absceso mencionado, el cual no estaba roto y el líquido de reacción peritoneal. Se drenó esta colección y el paciente salió de cirugía en condiciones críticas y muy poco tiempo después falleció. El paciente permaneció en el Hospital menos de 48 horas y en el estudio estadístico de la mortalidad se considera que dichas muertes son no evitables y son atribuibles a la patología de base del paciente."(...)* **CONTESTADO:** " si el paciente llego en esas condiciones pero una vez ingresan los pacientes a la institución son responsabilidad del equipo de trabajo interno y requieren ser evaluados antes de realizar los procedimientos que hayan sido solicitados por otros especialista. A esta paciente se le tomaron exámenes que demostraron alteraciones en la coagulación que no permitieron realizar el procedimiento en forma inmediata." **PREGUNTADO:** Según lo que acaba usted de mencionar en el sentido que no era conveniente practicar el drenaje hepático por la mala coagulación del paciente, era consiente el personal galénico que lo atendía que el absceso hepático podía producir una falla multisistémica o multiorgánica si no era drenado tal como lo ordenaban en la remisión en forma oportuna. **CONTESTADO:** "si señor; esta es una de las complicaciones que se tiene presente en el manejo de estos pacientes y por esta razón se hicieron los manejos médicos pertinentes para optimizar las condiciones del paciente mediante el tratamiento antibiótico, soporte inotrópico transfusión de plaquetas y plasma, para poderlo llevar al drenaje del absceso por vía percutánea o en cirugía." **PREGUNTADO:** Ese tratamiento del absceso consistente en drenaje por vía percutánea implicaba un menor procedimiento invasivo que por vía de cirugía. **CONTESTADO:** " si señor, el drenaje percutáneo se prefiere siempre que sea posible por es menos invasivo y menos riesgoso para el paciente, no requiere anestesia general y es de más fácil manejo, pero cuando existen riesgos de sangrado como en este paciente no ofrece la posibilidad de controlarlo en forma adecuada como si lo hace el procedimiento quirúrgico. **PREGUNTADO:** Dijo usted en esta declaración que el paciente presento falla

RADICACIÓN: 73001-33-31-005-2010-00101-00  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ACTOR: MERCEDES RUIZ DE RODRIGUEZ Y OTROS  
ACCIONADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA Y OTROS

*multisistémica y a pesar del riesgo se llevó a cirugía a díganos si esta falla multisistémica la produjo el absceso hepático. **CONTESTADO:**" si, esta falla es producida por la enfermedad de base que llevaba ya una larga evolución al ingreso del paciente al hospital. Cuando esta falla se presenta los índices de mortalidad son muy altos y significa que lleva ya un tiempo sin haber resuelto la causa primaria. Y en aras de resolverla y como medida de salvamento fue que el paciente se llevó a cirugía. **PREGUNTADO:** díganos si la cirugía que se le practico al paciente fue drenaje percutáneo o cirugía general. **CONTESTADO:** "fue un procedimiento quirúrgico abierto, en salas de cirugía y bajo anestesia general. **PREGUNTADO:** Plantea usted en esta declaración que al paciente no se le practicó el drenaje hepático por razón de su falta de coagulación circunstancia que implicaba, que si no se hacia el drenaje presentaba la falla multisistémica lo que aconteció y si se le hacia el paciente podría desangrarse. con base en lo anterior le dieron ustedes oportunidad al paciente o a su familia de escoger cualquiera de las dos soluciones a que usted se refiere, caso afirmativo quedo esto consignado en algún documento. **CONTESTO:**" No lo se". **PREGUNTADO:** díganos si es cierto si o no que el paciente falleció por un falla multisistémica. **CONTESTADO:** "Si señor." **PREGUNTADO:** Dice usted que omitieron realizarle el drenaje hepático ordenado en la remisión por razón de los problemas de coagulación del paciente. No obstante cuando ya el paciente presenta falla multiorgánica resuelven muy á pesar de todo someterlo a una cirugía abierta asumiendo las consecuencias de los problemas de coagulación. Con base en lo anterior díganos si a propósito de dicha cirugía el paciente de sangro a tal punto que esta circunstancia le comprometiera su vida. **CONTESTADO:** "El paciente durante cirugía presento sangrado, con el drenaje del absceso y en forma posterior a la cirugía hubo sangrado persistente por el dren, en ese momento 4 horas después de la cirugía había sangrado activo a pesar de la trasfusión de 10 unidades de plaquetas. El sangrado si tuvo que ver con la muerte aunándose como falla sistémica. Sin ser nada personal con la doctora que rinde testimonio y solo en cumplimiento de mi deber como apoderado de la parte demandante tacho de sospechoso el testimonio de la presente testigo, en virtud a que serios motivos llevan a este apoderado a concluir que no existe imparcialidad en el mismo, primero porque forma parte del grupo galénico que atendió al paciente y en una eventual condena la acción de recobro sería inminente, segundo por que como lo dijo labora para la entidad Federico Lleras demandada desde hace algunos años. Como prueba luego se tenga en cuenta la misma declaración que se hizo en la presente diligencia. Al respecto, el despacho manifiesta que resolverá la presente tacha al momento de dictar sentencia, de conformidad con lo establecido en el artículo 218 del C.P.C. No siendo otro el objeto de la presente diligencia se da por terminada y se firma por quienes en ella intervinieron."*

Acerca de la tacha del testimonio propuesto por el apoderado de la parte actora, debe tenerse en cuenta que cuando se proponga y sustente una tacha sobre la imparcialidad o credibilidad del testigo, el juez debe analizar el testimonio en el momento de fallar de acuerdo con las circunstancias de cada caso, lo que significa que lo obliga a examinar con mayor rigor la declaración para verificar que sea consistente y objetiva.

Sin perjuicio de lo anterior, debe mencionarse que las respuestas dadas por la testigo respecto de las condiciones en que llego el paciente al HOSPITAL FEDERICO LLERAS y el relato de lo que sucedió en las 48 antes de fallecer son consistentes con lo que se observa en la historia clínica, no tienen la trascendencia suficiente para cambiar el sentido de la decisión,

RADICACIÓN: 73001-33-31-005-2010-00101-00  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ACTOR: MERCEDES RUIZ DE RODRIGUEZ Y OTROS  
ACCIONADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA Y OTROS

como quiera que en el material probatorio allegado al expediente se encontró suficientemente demostrado cuál era el procedimiento y tratamiento frente a la patología que presentaba el occiso, lo que se ratifica en los protocolos médicos, de modo que de desecharse la aludida declaración en todo caso el juicio de responsabilidad de la demandada llegaría al mismo punto. Además, el testigo se limitó a narrar las actuaciones adelantadas en relación al tratamiento dado al paciente, lo cual es concordante con el resto de las probanzas existentes en el proceso.

Determinado lo anterior, resulta preciso indicar que el protocolo de manejo de absceso hepático, refiere:

**"MANIFESTACIONES CLÍNICAS** Usualmente los pacientes cursan con un cuadro clínico insidioso (entre 2-4 semanas), pero también puede ser abrupto, caracterizado por fiebre, dolor en el cuadrante superior derecho del abdomen, hepatomegalia, malestar general, astenia, adinamia y tos no productiva. El dolor generalmente es sordo y constante, o agudo y punzante; aumenta con la respiración, la tos, los movimientos, y se puede propagar al hombro derecho en el caso de compromiso diafragmático. En 10-35% de los casos, el cuadro puede acompañarse de náusea, emesis y distensión abdominal. La ictericia es más común en el absceso piógeno. Con frecuencia, existe el antecedente de amebiasis intestinal o diarrea y sólo en una tercera parte se encuentra *E. histolytica* en las heces en el momento del diagnóstico. Un hallazgo principal en el examen físico es la hepatomegalia dolorosa con dolor puntual a la palpación intercostal o subcostal. En el examen pulmonar se puede encontrar disminución del murmullo vesicular en la base derecha o signos de derrame pleural. Los ruidos cardíacos son normales, excepto por taquicardia, a menos que exista compromiso pericárdico. La enfermedad se puede dividir en aguda, con menos de 10 días de sintomatología, y crónica con más de dos semanas de evolución sintomática. La respuesta al manejo es similar, tanto en la forma aguda como en la crónica. Como complicaciones se pueden desarrollar sobreinfección bacteriana (absceso piógeno), hepatomegalia significativa y perforación. Si hay perforación, la ruptura se produce hacia el diafragma y/o la cavidad pleural, ocasionando empiema y fistulas; si es hacia el pericardio, que ocurre especialmente si el absceso se encuentra en el lóbulo izquierdo, ocasiona pericarditis. Dos tercios de las rupturas se hacen a la cavidad peritoneal y el tercio restante a la cavidad torácica.

(...)

**AYUDAS DIAGNÓSTICAS** Las pruebas serológicas son positivas en más de 50% de los casos, especialmente la hemaglutinación directa. Los estudios de laboratorio pueden revelar leucocitosis con desviación a la izquierda y anemia con hematocrito menor de 35%. Los pacientes con un cuadro agudo tienden a presentar niveles normales de fosfatasa alcalina, alanino-aminotransferasa y bilirrubinas y elevación del tiempo de protrombina; sin embargo, estas alteraciones son más frecuentes en el absceso piógeno. La ultrasonografía, la Tomografía Axial Computadorizada (TAC) y la Resonancia Magnética Nuclear (RMN) son estudios imaginológicos excelentes para la detección, ubicación y delimitación de las lesiones hepáticas, con una sensibilidad cercana al 95%, pero no son específicos de absceso hepático amebiano. El primer examen que se debe realizar es la ecografía, debido a su menor costo, facilidad de acceso y carácter no invasor. La TAC es especialmente útil para detectar lesiones pequeñas. Si se hace con medio de contraste intravenoso, es posible establecer el diagnóstico diferencial con quiste hepático, hemangioma o tumor sólido. Las desventajas de la TAC son el costo y la necesidad de medio de contraste que puede inducir reacciones alérgicas o falla renal. La RMN es considerada la prueba más sensible para evidenciar lesiones hepáticas; sin embargo, no

RADICACIÓN: 73001-33-31-005-2010-00101-00  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ACTOR: MERCEDES RUIZ DE RODRIGUEZ Y OTROS  
ACCIONADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA Y OTROS

permite diferenciar entre un absceso amebiano y uno piógeno. Sus desventajas, en nuestro país, son la difícil accesibilidad y el alto costo. En el examen histológico se evidencia una lesión focal que puede llegar a ocupar todo el lóbulo derecho, con material espeso, de color marrón oscuro e inoloro (a menos que presente sobreinfección bacteriana), que corresponde a tejido hepático necrótico y mezclado con sangre.

**Las pruebas serológicas son positivas en más de 90% de los casos, especialmente la hemoaglutinación indirecta.** Son útiles también la técnica de ELISA y la Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR), que facilita la identificación de ADN de la *E. histolytica* patógena. En algunos trabajos, esta prueba ha resultado de gran ayuda, pues ha dado positiva en pacientes que han presentado el IGM negativo por ELISA. Sus limitaciones son la demora en la entrega de resultados y la imposibilidad de diferenciar entre infección actual o estado de portador. La radiografía de tórax es anormal en aproximadamente 50% de los pacientes, por reacción inflamatoria en el lóbulo inferior derecho pulmonar. Las imágenes de medicina nuclear con Tecnecio99 sirven para diferenciar el absceso amebiano del piógeno: en el primero, la lesión aparece "fría" o hipocaptante porque no contiene leucocitos en su interior, y en el segundo aparece "caliente", es decir, capta el isótopo por los leucocitos que se encuentran en la cavidad del absceso.

Tiene una tasa de curación del 90%. No se debe administrar a mujeres en el primer trimestre de embarazo, por los efectos teratógenos señalados en animales experimentales. El esquema recomendado es: metronidazol 750 mg, 3 veces al día por 10 días. La mejoría clínica se evidencia luego de tres días de tratamiento. Los efectos secundarios incluyen náuseas, cefalea, sabor metálico, vómito, diarrea, insomnio, exantema y, más raramente, convulsiones; también, ataxia y neuropatía periférica. **Si luego de cinco días el paciente no ha respondido o no tolera el metronidazol, se puede sustituir o adicionar cloroquina base. Luego de terminar este tratamiento, se debe administrar furoato de diloxanida 500 mg, 3 veces al día por 20 días. Este agente actúa a nivel luminal; si no se utiliza, el riesgo de recaída es 10%. Sus efectos secundarios son náuseas, vómito, diarrea y flatulencia. Se han usado otros amebicidas, como tinidazol y dihidroemetina. Si el absceso es de gran tamaño y no mejora en 72 horas, debe efectuarse aspiración percutánea guiada por TAC o ecografía y, en casos seleccionados, drenaje abierto del absceso. Tratamiento interdisciplinario La aspiración terapéutica debe considerarse en pacientes que presenten: • Alto riesgo de ruptura; es decir, cavidad >5 cm de diámetro. • Absceso del lóbulo izquierdo, por su mayor mortalidad y posibilidad de ruptura hacia el peritoneo o el pericardio. • Falla del tratamiento médico en 5-7 días. En los últimos años, la aspiración con aguja guiada por imágenes ha reemplazado al drenaje abierto. El drenaje quirúrgico sólo es necesario en caso de ruptura de la cavidad peritoneal o si el tratamiento médico no es efectivo.**

Recientemente se ha hecho tratamiento con inyección intralesional del amebicida en altas concentraciones seguida de punción-aspiración. Incluso, se está haciendo por técnicas laparoscópicas, con mejores resultados que con la técnica clásica.

**FACTORES DE MAL PRONÓSTICO Múltiples abscesos, volumen de la cavidad del absceso >500 mL, elevación del hemidiafragma derecho o derrame pleural en radiografía de tórax. Encefalopatía: bilirrubina >3,5 mg/dL, hemoglobina."<sup>12</sup> (NEGRILLAS Y SUBRAYA DEL DESPACHO).**

<sup>12</sup> Guías para Manejo de Urgencias 3a Edición TOMO II Grupo Atención de Emergencias y Desastres, Convenio FEDERACIÓN PANAMERICANA DE ASOCIACIONES DE FACULTADES [ESCUELAS] DE MEDICINA FEPAFEM 2009

RADICACIÓN: 73001-33-31-005-2010-00101-00  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ACTOR: MERCEDES RUIZ DE RODRIGUEZ Y OTROS  
ACCIONADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA Y OTROS

Analizando el material probatorio allegado en su conjunto, el Despacho observa que la parte actora señaló hechos que no aparecen acreditados. Al contrario, con la lectura de la historia clínica se puede contrastar que los hechos expuestos en la demanda no corresponden con lo que realmente ocurrió.

La parte actora alega dos situaciones que originaron la falla médica, la primera de ellas consistente en que SALUD TOTAL efectuó un diagnóstico tardío del padecimiento del señor ISRAEL RODRÍGUEZ GAMBOA y la segunda de ellas consistente en que el HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA no efectuó oportunamente el procedimiento para el que fue remitido.

Así, en la historia clínica correspondiente al 16 de febrero de 2008, el señor RODRÍGUEZ GAMBOA, se le efectuaron exámenes de ELECTROCARDIOGRAMA, CUADRO HEMÁTICO, PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO y se le ordenaron medicamentos; así mismo cabe resaltar que para ese momento el paciente manifestó como síntomas 3 días de fiebre, malestar general osteoartralgias sin otra sintomatología, lo que permite inferir que contrario a lo manifestado por la parte actora, la EPS SALUD TOTAL de acuerdo a los síntomas presentados, no escatimó en recursos para descubrir la patología que presentaba.

Es así que de los síntomas y resultados inicialmente encontrados no era viable advertir que el paciente presentaba el absceso hepático; tanto así que cuando el paciente asistió nuevamente a la EPS el 18 de febrero de 2008, fue dejado en observación, se ordenó EKG, SE CANALIZÓ Y SE TOMARON MUESTRAS DE LABORATORIO Y TROPONINA, luego en observación se consignó quien presenta ekg y encimas cardiacas normales, se descarta evento coronario agudo y dolor mejorado.

No obstante la atención brindada el paciente, empeoro y fue recibido por urgencias en SALUD TOTAL nuevamente el 21 de febrero de 2008, continuando con el malestar general en dicha consulta refirió fiebre, temblor, tipo ardor en epigastrio, mas hiporexia, emesis el día anterior en 3 ocasiones, sin diarrea u otro síntoma se ordena dejar en observación, se canalizó se toman muestras para laboratorio, se administran, se suministran medicamentos.

El mismo día horas después, nuevamente en valoración se ordena toma de rx torax. se llama a Clínica Tolima en donde aceptan al paciente, 01:30 sale paciente en ambulancia para toma de rx de torax, regresaa las 02:30 esperando resultados. Durante el lapso de tiempo en que el paciente regreso del examen de ecografía hasta el momento en que fueron entregados los resultados estuvo en manos de médicos generales y especialistas.

Una vez con el resultado de la ecografía es atendido por el Dr José Enrique Montoya quien encontró en la ecografía una lesión hepática de lóbulo izquierdo, y solicitó la remisión para un Hospital del Tercer Nivel que contara con radiología intervencionista, para drenaje percutáneo.

RADICACIÓN: 73001-33-31-005-2010-00101-00  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ACTOR: MERCEDES RUIZ DE RODRIGUEZ Y OTROS  
ACCIONADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA Y OTROS

De acuerdo al análisis realizado en precedencia, el Despacho encuentra que no existen elementos probatorios que permitan concluir, que al señor ISRAEL RODRIGUEZ GAMBOA se le brindó un tratamiento inadecuado para su enfermedad.

Se indica en el protocolo para el manejo de absceso hepático, que se recomienda el drenaje, si el absceso es de gran tamaño lo que no se encontró acreditado y si no mejora en 72 horas, y, en casos seleccionados, drenaje abierto del absceso.

De igual manera se recomienda la aspiración terapéutica en pacientes que presenten:

**• Alto riesgo de ruptura; es decir, cavidad >5 cm de diámetro.**

**• Absceso del lóbulo izquierdo, por su mayor mortalidad y posibilidad de ruptura hacia el peritoneo o el pericardio.**

**• Falla del tratamiento médico en 5-7 días.**

En efecto, el drenaje quirúrgico sólo es necesario en caso de ruptura de la cavidad peritoneal o si el tratamiento médico no es efectivo, lo que en efecto el hospital realizó.

Es posible colegir del anterior relato, que los médicos suministraron los medicamentos indicados para el tratamiento sin embargo, ante la falta del mejoramiento del paciente se efectuó el drenaje quirúrgico, obsérvese que la Dra. ISABEL EUGENIA SERRANO, Médico Especialista en Cirugía General indicó que como medida de salvamento se llevó el paciente a cirugía, donde se encontró el absceso mencionado, el cual no estaba roto. Se drenó líquido de reacción peritoneal y el paciente salió de cirugía en condiciones críticas y muy poco tiempo después falleció.

En efecto, del protocolo de absceso hepático se extrae que el mismo es la manifestación extraintestinal más frecuente de la infección por Entamoeba histolytica y está asociado con **alta morbimortalidad** y es una de las infecciones parasitarias más comunes alrededor del mundo; se estima que cerca de 50 millones de personas se hallan infectadas y que se producen entre 40.000 y 100.000 muertes al año por sus complicaciones, dentro de las cuales se encuentra la afección hepática.

En ningún momento de las pruebas allegadas, se puede determinar que el fallecimiento del señor RODRIGUEZ GAMBOA fue causado por la acción u omisión de los médicos, sino que se trató de un riesgo que puede ocurrir cuando se presenta este tipo de padecimiento, tal como se desprende del protocolo citado y del testimonio del testigo técnico la Dra. ISABEL EUGENIA SERRANO, quien pese a su vinculación con el hospital, su declaración no se descarta como quiera sus afirmaciones son confirmadas con la historia clínica y el protocolo tantas veces citado.

RADICACIÓN: 73001-33-31-005-2010-00101-00  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ACTOR: MERCEDES RUIZ DE RODRIGUEZ Y OTROS  
ACCIONADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA Y OTROS

En cuanto a la afirmación de que el procedimiento efectuado por el HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA no fue efectuado oportunamente, habrá de decirse que ninguna de las pruebas permite inferir con la suficiencia debida que ello fue así; como quiera que por el contrario el absceso hepático tampoco se encontraba roto al momento de efectuar la laparotomía exploratoria.

La EPS por su parte, realizó las gestiones necesarias para efectuar el diagnóstico al paciente, así como al encontrar su padecimiento lo remitió al centro hospitalario del tercer nivel, donde recibieron al paciente, en un tiempo inferior a 24 horas después de que se descubrió el padecimiento, lo que en criterio de este juzgador, no es suficiente para considerar que la remisión fue tardía, como se afirma en la demanda.

Así pues, no resulta suficiente alegar la falla médica, sino que quien atribuya responsabilidad médica debe señalar con precisión los hechos u omisiones que desencadenaron el daño y aportar o pedir las pruebas necesarias para acreditar tales afirmaciones.

Al no haberse encontrado que la muerte del señor ISRAEL RODRIGUEZ GAMBOA haya derivado de la falla en la prestación del servicio médico brindado por las demandadas, habrán de denegarse las pretensiones de la demanda siendo innecesario estudiar los medios exceptivos propuestos por aquellas.

## VI. COSTAS

La condena en costas en los procesos contencioso administrativos está prevista en el artículo 171 del C. C. A., modificado por el artículo 55 de la Ley 446 de 1998, el cual reza:

*"En todos los procesos, con excepción de las acciones públicas, el juez, teniendo en cuenta la conducta asumida por las partes, podrá condenar en costas a la vencida en el proceso, incidente o recurso, en los términos del Código de Procedimiento Civil". (Resaltado por la Sala).*

A su turno, en pronunciamientos del Alto Tribunal en materia constitucional<sup>13</sup> y de nuestro Órgano de Cierre se ha manifestado en forma reiterada que, **"a diferencia de lo previsto en el Código de Procedimiento Civil, en los procesos contencioso administrativos la condena en costas no opera automáticamente y en forma objetiva a favor de la parte vencedora sino que su declaración está sujeta a una valoración de la conducta de la parte vencida que permita calificarla como temeraria o constitutiva de abuso de sus atribuciones y derechos procesales y además, se encuentre probada en el expediente"**.<sup>14</sup> (Negrilla y subraya del despacho).

<sup>13</sup> Ver sentencia C-043 de 2004.

<sup>14</sup> Ver, C.E. Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Primera, C.P.: María Claudia Rojas Lasso, en sentencia del 18 de febrero de 2010, radicación No.: 68001-23-15-000-1999-00342-01.

RADICACIÓN: 73001-33-31-005-2010-00101-00  
ACCIÓN: REPARACIÓN DIRECTA  
ACTOR: MERCEDES RUIZ DE RODRIGUEZ Y OTROS  
ACCIONADO: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA Y OTROS

Con fundamento en lo precedido, este Despacho se abstiene de condenar a costas y agencias en derecho a la parte vencida de esta Litis, comoquiera que no se evidenció una conducta procesal que ameritara tal imposición ni obra dentro del plenario prueba alguna que acredite la existencia de una conducta grave o temeraria, razón por la no se impone condena alguna por este concepto.

En mérito de lo expuesto el **Juzgado Doce Administrativo Mixto del Circuito de Ibagué**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

**RESUELVE:**

**PRIMERO: NEGAR** la excepción denominada caducidad propuesta por la aseguradora LIBERTY SEGUROS.

**SEGUNDO: NEGAR** las pretensiones de la presente demanda, de conformidad con lo expuesto en la motivación precedente.

**TERCERO:** Sin costas.

**CUARTO:** Ejecutoriada la presente providencia, por Secretaría **DEVUÉLVASE** a la parte actora el remanente de la suma que se ordenó pagar para gastos ordinarios del proceso, si los hubiere; déjese constancia de dicha entrega y **ARCHÍVESE** el expediente.

**CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

  
**GERMAN ALFREDO JIMÉNEZ LEÓN**  
**JUEZ**