



Bogotá, D. C., catorce (14) de diciembre de dos mil veintitrés (2023)

<b>Juez</b>	John Alexander Ceballos Gaviria
<b>Ref. Expediente</b>	11001333603820140016700
<b>Demandante</b>	Juan Arango y otro
<b>Demandado</b>	Hospital de Usme y otros
<b>Sentencia No.</b>	<b>126</b> de 2023

Procede el Despacho a decidir en primera instancia la demanda promovida dentro del medio de control de **REPARACIÓN DIRECTA** por los señores Juan Arango y Juan Jailer Arango Alvarado contra el **Hospital de Usme I Nivel- CAMI Santa Librada, Fundación San Carlos, Centro Policlínico del Olaya S.A y Salud Total S.A- Régimen subsidiado.**

## I. ANTECEDENTES

### 1.1. PRETENSIONES<sup>1</sup>

La parte actora señaló que las entidades demandadas deben responder por la muerte de la señora Blanca Nelly Alvarado Amorocho.

Por perjuicios materiales solicitó se liquiden con base al Salario Mínimo legal Mensual vigente, más el 25 % por prestaciones sociales, teniendo en cuenta y la edad probable de la víctima la cual corresponde a 52 años según las tablas de la Superfinanciera.

Por el concepto de perjuicios morales, solicitó la suma equivalente a 100 SMLMV en favor de cada uno de los demandantes Juan Arango (compañero permanente) y Juan Jailer Arango Alvarado (hijo).

Por daño la vida en relación solicitó la suma equivalente a 100 SMLMV en favor de cada uno de los demandantes Juan Arango (compañero permanente) y Juan Jailer Arango Alvarado (hijo).

### 1.2. HECHOS RELEVANTES<sup>2</sup>

1. La Sra. Blanca Nelly Alvarado Amorocho se encontraba afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud Régimen subsidiado en la Administradora de Régimen Subsidiado Salud Total, desde el 1 de Abril de 2004.
2. Ingresó al Cami Santa Librada el 11 de septiembre de 2005 a las 12:45 por un cuadro de 2 días de vómito, dolor abdominal, fiebre, escalofrió y EDA líquida

<sup>1</sup> [007AdecuaciónDeDemanda.pdf](#) Folios 3 a 4

<sup>2</sup>

[https://etbcsj-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/jadmin64bt\\_cendoj\\_ramajudicial\\_gov\\_co/EQndWpxK0y1No6\\_u1IF5ujsBQIXEXyaVvo\\_wsqJcQeR4aKg?e=kxReH9Ibidem](https://etbcsj-my.sharepoint.com/:b:/g/personal/jadmin64bt_cendoj_ramajudicial_gov_co/EQndWpxK0y1No6_u1IF5ujsBQIXEXyaVvo_wsqJcQeR4aKg?e=kxReH9Ibidem) Folios 4 a 19

(Enfermedad diarreica aguda con deshidratación) IVU (Infección de vías urinarias) y desequilibrio hidroelectrolítico.

3. El día 13 de septiembre de 2005 fue remitida a la Fundación Hospital San Carlos a las 12.50 con diagnóstico de Septicemia debida a otros organismos gramnegativos, insuficiencia renal aguda no especificada, infección vías urinarias sitio no especificado, otros dolores abdominales y los no especificados.
4. El día 14 de septiembre de 2005 en la hoja de evolución medica No 000006 de la Fundación Hospital San Carlos se dejó constancia que la paciente presentó un cuadro bizarro de dolor abdominal con SIRS dado por taquicardia y taquipnea, falla renal y respiratoria incipiente, en el plan se habla con salas de cirugía encontrando que están en mantenimiento por lo cual se remite.
5. El día 15 de septiembre de 2005 la paciente se trasladó al Centro Policlínico Del Olaya CPO SA se dejó constancia en la historia clínica que ingresó a el Cami Santa Librada donde iniciaron ampicilina sulbactam Metronidazol por persistencia de síntomas es remitida de la CLÍNICA SAN CARLOS por cuadro de siete (7) días de evolución y más de trece horas.
6. Después de la solicitud de salas de cirugía, se le inicio soporte inotrópico, paciente con compromiso ventilatorio por no disponibilidad de salas remiten para manejo de cirugía general y UCI (Unidad de cuidados intensivos).
7. El día 15 de septiembre de 2005 a las 16:42 la paciente presentó sepsis abdominal severa, choque séptico, perfil hemodinámico caída de la curva de la función ventricular, se decidió que debía ser intervenida quirúrgicamente (laparotomía exploratoria) ante la alta probabilidad de peritonitis generalizada.
8. A las 20:32 la paciente se encontraba en mal estado general en posoperatorio inmediato de laparotomía más laparotomía drenaje de peritonitis apendicetomía, se encuentra peritonitis sin lograr establecer foco se mantiene soporte instaurado.
9. El 3 de octubre de 2005 a las 7:42 se encontró la paciente en mal estado, postrada en cama, en pos laparotomía con revisión abdominal múltiple por sepsis abdominal, de origen no determinado, post reanimación cardiopulmonar, en coma superficial, recibe nutrición enteral por sonda y manejo de traqueotomía por intubación prolongada, continuo manejo antibiótico con meropenem más fluconazol por infección urinaria, se solicitó la remisión a la red pública.
10. El 10 de octubre del 2005 a las 8:49 la paciente presentó mal estado, postrada en cama, sin cambio en su estado neurológico, no presento fiebre, requirió gastrostomía endoscopia, se solicitó valoración por gastroenterología.
11. El 12 de octubre de 2005 a las 7:34 la paciente se encontró en coma superficial sin relación con el medio, apertura ocular al estímulo, recibe nutrición por sonda, murmullo vesicular normal, abdomen blando depresible no masas, extremidades sin edemas, fue valorada nuevamente por cirugía general

considerando que se corría riesgo de gastrostomía parietal, se sigue solicitando remisión a la red pública.

12. El 18 de octubre de 2005 a las 8:24 la paciente presentó estado general estable, sin disnea, ruidos respiratorios con ronquidos en ambos Campos pulmonares, no sibilancias, abdomen blando no doloroso, no edema de miembros inferiores, clínicamente estable se solicitó traslado a crónicos.
13. El 20 de octubre de 2005 a las 7:45, se encontró en mal estado, con mal pronóstico neurológico, se consideró que no requería manejo intrahospitalario y debía continuar cuidado domiciliario, con cambios de posición, medidas anti escaras, nutrición por gastrostomía y en razón a que no tuvo apoyo familiar es conveniente que fuera trasladada a unidad de cuidados crónicos.
14. El 2 de diciembre de 2005 a las 11:21, se encontró la paciente en mal estado general, postrada en cama sin relación con el medio, no cianosis no SDR, gastrostomía permeable, úlcera de decúbito con escasa secreción, extremidades sin edemas, se encuentra en coma superficial, termino antibiótico. Posteriormente la señora Blanca Nelly Alvarado Amorocho fue dada de alta.
15. El (7) de Abril de 2007, la señora Blanca Nelly Alvarado Amorocho falleció.

### **1.3. FUNDAMENTOS DE DERECHO<sup>3</sup>**

Invocó como fundamentos de derecho los artículos 2, 6, 29, 48, 83, 85,90, 334, y 365 de la Constitución política; artículos 78, 86 y del 206 al 214 del C.C.A; art. 65, 74 de la Ley 270 de 1996. artículos 16, 23, 31, y 49 de la Ley 446 de 1998. Ley 23 de 1981, y artículos 2 al 59 del Decreto reglamentario 3380 de 1981; artículos 2 a 172 de la Ley 100 de 1993; artículo 25 del Decreto Reglamentario 806 de 1998 y Resolución Numero 5261 de 1994.

Jurisprudencia del Consejo de Estado para casos semejantes, Sección 3, 7 de Octubre de 1999 exp. 12655 C.P. María Elena Giraldo., Sección 3, 3 de Mayo de 1999 exp. 11943 C.P. Jests María Carrillo., Sección 3, y del 17 de Agosto de 2000 exp. 12123.

### **1.4. POSICIÓN DE LAS DEMANDADAS**

#### **1.4.1. Demandado y Llamado en Garantía Fundación Hospital San Carlos<sup>4</sup>.**

Se opuso a las pretensiones de la demanda, señaló que la paciente desde su ingreso, presentaba un deterioro progresivo de su condición médica, por lo cual los profesionales del Hospital, una vez evaluada su condición y el nivel de atención que requería, ordenó la remisión a una IPS en la que pudiera ser intervenida quirúrgicamente, dado que la información de aceptación de la remisión determinaba solo la valoración por medicina Interna, mas no un manejo quirúrgico, como el que en realidad requería la paciente; así el deterioro de la paciente se originó mucho antes de ingresar a la atención de la Fundación Hospital San Carlos.

<sup>3</sup>[007AdecuaciónDeDemanda.pdf](#) Folio 19

<sup>4</sup>[017ContestacionHospitalSanCarlos.pdf](#) y [002ContestaciónLlamamientoHSanCarlos.pdf](#) Folios 1 a 10

Informó que la paciente ingresó a la Fundación Hospital San Carlos remitida del Hospital de Usme -Cami Santa Librada el día 13 de septiembre de 2005 a las 17:53:26 y fue valorada por el Dr. Leonardo Gutiérrez, se revisan paraclínicos extra hospitalarios y se ordenaron como procedimientos generales de diagnóstico, electrocardiograma de ritmo o de superficie, ultrasonografía de abdomen total de hígado, páncreas, vesícula vías biliares riñones, laboratorios como hemocultivo resinas, urocultivo, creatina, amilasa, radiografía de tórax, terapias respiratorias, manejo con antibióticos endovenosos avalados por infectología, tomografía axial computada de abdomen y pelvis (Abdomen Total).

Una vez realizados todos los exámenes necesarios y toda vez que los documentos de remisión procedentes del Hospital de Usme -Cami Santa Librada no incluían los elementos de juicio suficientes para determinar la realización de la cirugía a la paciente, se identificó la necesidad de una cirugía de inmediato, así comenzó el proceso de remisión a través de la EPS de la paciente Salud Total EPS como se puede constatar en su historia clínica, quien permaneció en la Institución menos de un día, por cuanto la paciente fue trasladada en las horas de la madrugada del día quince (15) de septiembre de 2005 al Centro Policlínico del Olaya CPO SA.

Advirtió que el Hospital no debe ser la llamada a responder por estos eventos, ni por los presuntos perjuicios, que los demandantes pretenden se declare con esta demanda, por lo que denominan "*Mal diagnóstico y retardo en los servicios de atención médica, deficiencia en las instalaciones médicas y hospitalarias*", ya que fue el Hospital de Usme -Cami Santa Librada y Salud Total EPS los que omitieron la oportunidad y pertinencia en la prestación de los servicios de la fallecida. En el caso del Hospital de Usme - Cami Santa Librada, éstos no determinaron claramente una conducta médica y remitieron a la paciente por un concepto de valoración por medicina interna y no por cirugía a la paciente, a pesar de la claridad y evolución evidente de los síntomas. Y en el caso de Salud Total EPS, en lo relativo a la tardanza en la remisión de la usuaria a una IPS donde le pudieran realizar la intervención quirúrgica (laparotomía exploratoria) de acuerdo a los tramites de referencia y contrareferencia que se encuentran establecidos en Decreto 4747 de 2007.

Propuso como excepciones:

- **Caducidad.** Señala que pasaron más de 2 años desde la ocurrencia del hecho; que el hecho de que la demanda haya sido rechazada por falta de competencia de las jurisdicciones laboral y civil, no es óbice para que la misma se perpetue, pues teniendo en cuenta que la demanda fue presentada por un profesional en derecho, él debía tener claridad respecto a los actores y probables demandados.
- **Inexistencia o Ausencia de Dolo Y Falta de Culpa de La Fundación Hospital San Carlos.** Fundamentó esta excepción en varios hechos, el primero que la Fundación Hospital San Carlos, fue asaltada en su buena fe, por parte del Hospital de Usme - Cami Santa Librada, que refirió a una paciente con una condición general poco clara y sobre la premisa que el servicio que se debía prestar por parte de la Fundación Hospital San Carlos era el de valoración médico internista, jamás el de cirugía general, es aquí donde se debe tener

mayor cuidado, pues existía una imposibilidad material por parte del Hospital San Carlos para la atención de la paciente (Mantenimiento Salas de Cirugía).

Advirtió que no se le puede imputar algún tipo de responsabilidad, toda vez que prestó una atención en salud acorde al cuadro clínico presentado, dando cabal cumplimiento a la obligación de la IPS con la usuaria y por consiguiente no se le podría llegar a determinar que el Hospital tuvo alguna incidencia con el fallecimiento, incluso fue el Hospital el que corrigió las complicaciones que se presentaron en El Tunal-Cami de Santa Librada.

- **Inexistencia de Relación de Causalidad.** La atención de la señora Blanca Nelly Alvarado Amorochó se prestó bajo los estándares de calidad de la atención, el seguimiento a los protocolos médicos y oportunidad; por tanto no existió omisión y o negligencia, por parte de la FUNDACIÓN por el contrario se demostró diligencia y prudencia, lo que desvirtúa la falla del servicio pretendida por la parte demandante.

Frente al llamamiento en garantía, propuso como excepciones:

- **Falta de legitimación.** En el entendido que fue la EPS SALUD TOTAL quien mostró negligencia y tardanza a autorizar la remisión de la paciente a una IPS donde le pudieran realizar la intervención quirúrgica (laparotomía exploratoria) que requería la paciente, como se observa de las notas de la historia clínica de la paciente en donde se deja constatado el requerimiento de traslado realizado a la EPS, y de los hechos enunciados por la parte actora.
- **Omisión de la Aplicación Sistema de Referencia y Contra Referencia Decreto 4747 De 2007 por parte de Salud Total EPS.** De acuerdo a lo revisado en el caso, se puede establecer que la paciente fue remitida desde el Hospital de Usme - CAMI Santa Librada, para una valoración por Medicina Interna a la Fundación Hospital San Carlos, sin que se manifestara la realidad de la condición y estado general de la salud de la paciente y por el contrario, una vez establecida la condición de la paciente por parte de los facultativos de la Fundación Hospital San Carlos, fue necesario solicitar nuevamente la remisión, dado que las salas de cirugía se encontraban en mantenimiento.
- **Inexistencia o Ausencia E Inexistencia de Dolo y Falta de Culpa de la Fundación Hospital San Carlos;** El Hospital prestó una atención en salud acorde al cuadro clínico presentado, dando cabal cumplimiento a la obligación de la IPS con el usuario, incluso ésta corrigió las complicaciones que se presentaron en el CAMI de Santa Librada, toda vez que cuando la paciente ingresó, no venía con un diagnóstico preciso por lo que debió realizarse a la paciente exámenes como los indicados anteriormente y la paciente presentaba un cuadro de dolor abdominal asociado a deposiciones diarreicas y en abundante episodios sin control de sintomatología, con taquicardia diaforética con signos de deshidratación. Una vez realizados todos los exámenes necesarios que determinaron la realización de la cirugía a la paciente, de inmediato se comienza el proceso de remisión con su EPS SALUD TOTAL como se puede constatar en la historia clínica de la paciente, tan solo permaneció en la Fundación Hospital San Carlos un (1) día.

- **Inexistencia de los Perjuicios a Cargo de la Fundación Hospital San Carlos;** Ante la inexistencia del nexo de causalidad entre el hecho y las actuaciones del hospital, no se le puede pretender el reconocimiento económico de perjuicios, teniendo en cuenta que la Fundación Hospital San Carlos cumplió con la prestación del servicio requerido, como se desprende del material probatorio aportado a través de la historia clínica de la atención de la paciente.
- **Inexistencia de Relación de Causalidad;** para que exista relación de causalidad necesariamente se sugiere una relación entre el hecho generador y el daño inferido a título de dolo o culpa, pero en el caso que nos ocupa, la muerte no es consecuencia directa en la atención prestada en la institución demandada, sobre todo, si se tiene en cuenta que el deceso se produjo más de un año después de su atención en las instalaciones del Hospital.

#### 1.4.2. Demandado Hospital de Usme I Nivel ESE<sup>5</sup>

Se opuso a las pretensiones de la demanda, propuso como excepciones:

- **Caducidad de la Acción;** en el entendido que el error la parte demandante al presentar la demanda ante otra jurisdicción, lo que no puede considerarse como una interrupción de términos.
- **Ineptitud de la demanda;** como quiera que no se agotó la conciliación prejudicial como requisito de admisión de la demanda según la Ley 640 de 2009.
- **Falta de legitimación en la causa por pasiva;** el Hospital de Usme I Nivel ESE no es el llamado a responder, por cuanto no es el responsable de la falla en el servicio endilgada, ya que la señora fue remitida a tiempo con signos vitales para su tratamiento especializado.
- **Ausencia de responsabilidad;** la atención dada a la paciente se hizo conforme a los criterios de oportunidad y pertinencia que obedece a un primer nivel de atención y el deterioro en la salud no obedecen a un mal procedimiento o falla en el servicio del Hospital de Usme.

#### 1.4.3. Demandada y llamado en garantía Centro Policlínico del Olaya S.A<sup>6</sup>

Se opuso a todas y cada una de las declaraciones y condenas solicitadas, ya que la condición de la paciente, ni la muerte de la misma fueron consecuencias del actuar del personal de CPO S.A. sino de una enfermedad de una evolución de siete días previos al ingreso de la misma a la IPS, de tal forma que el manejo dado en CPO, fue adecuado y pertinente, sin que sobre las actuaciones del Policlínico se pueda predicar la existencia de los elementos que constituyen una falla del servicio.

Señaló que los materiales en el caso bajo estudio no proceden, como quiera que la occisa se encontraba afiliada al régimen subsidiado de salud, al cual se debe afiliar únicamente la población pobre y vulnerable sin capacidad de pago, conforme lo

<sup>5</sup> [019ContestacionESEUsme.pdf](#)

<sup>6</sup> [026ContestacionesCPOySaludTotal.pdf](#) Folio 1 a 35 y [016ContestacionLlamamientoCPO.pdf](#) Folios 1 a 5

anterior, se puede inferir que no devengaba ningún salario o perciba ingresos, de tal forma que no es procedente conceder perjuicios por lucro cesante para quienes obran en calidad de demandantes por la muerte de la señora.

Advirtió que no hay certeza ni puede ligarse la muerte con las atenciones suministradas por el Centro Hospitalario, pues no se presentó en el CPO S.A.

Consideró que el hecho que el Centro Policlínico del Olaya hubiera suministrado servicios de salud, no lo hace per se responsable de los daños que se le imputan, ya que la entidad suministro todos los servicios requeridos para el manejo y las complicaciones presentadas, por lo que no es dable endilgar responsabilidad alguna solo por el hecho de haberse suministrado un servicio de salud, más aún cuando es bien sabido que en la ciencia médica no es responsable garantizar un resultado cuando los organismos reaccionan de manera diferente.

Propuso como excepciones:

- **Inexistencia de los Elementos que Configuran la Falla en el Servicio Respecto de los Servicios Prestados En El CPO S.A. A La Señora Yeraldin Mesa Romero (SIC);** No hay nexo de causalidad entre la muerte de la paciente y la actuación del Policlínico, adujo que está en cabeza del demandante probar la presunta negligencia del CPO S.A. frente a los hechos que le puedan ser imputables, de tal forma que de no probarse la directa responsabilidad del Policlínico en los hechos objeto del litigio, por lo que no procede condena alguna.
- **Inexistencia de Nexo de Causalidad entre el Actuar del C.P.O. S.A. y El Daño que se pretende endilgar a la Conducta de mi representada;** Como se aprecia en la historia clínica que obra en el expediente, la señora Blanca Nelly Alvarado Amorocho ingresó al CPO S.A, con un cuadro de 7 días de evolución de patología abdominal, en muy malas condiciones de salud, presentando Shock séptico, falla multisistémica, y evento previo de paro cardiorrespiratorio, con asistencia respiratoria y para manejo en UCI debido al cuadro presentado, debiéndose indicar que en el CPO S.A. Se tomaron todas las medidas necesarias para dar manejo al cuadro de la paciente, tanto así que como se observa en historia clínica se practicaron medios diagnósticos con el fin de buscar el origen de la patología, ya que la paciente a su ingreso no tenía un diagnóstico, y se desconocía el origen de cuadro séptico presentado, ante la evolución se decidió manejo quirúrgico en el que se encontró peritonitis pero desconociéndose el foco séptico por lo que la paciente fue remitida.

Señaló que tuvo salida por los eventos objeto de la demanda en el mes de mayo de 2006, es decir, casi un año antes de su muerte de tal forma que no existe un nexo causal entre la muerte y las atenciones suministradas en CPO S.A. ya que incluso de desconocer que cuadro clínico motivo su fallecimiento, ya que no falleció en las instalaciones de CPO S.A.

- **Inexistencia de culpa en el proceso de atención de la señora Blanca Nelly Alvarado Amorocho encontrándose los actos médicos suministrados en el CPO s.a. conforme a la lex artis médica.** La occisa ingresó en muy malas condiciones de salud para manejo de una enfermedad de la cual se desconocía su origen,

de tal forma que se dio manejo en UCI, ordenaron exámenes que no mostraban resultados sugestivos de alguna patología, no obstante a lo anterior y ante la evolución de la enfermedad se decide intervenir a la paciente encontrándose un cuadro de peritonitis, se realizó drenaje del líquido y posteriormente se realizan varios lavados para conjurar el proceso infeccioso y se atienden las diferentes complicaciones asociadas con su enfermedad como lo fue el daño neurológico presentado como consecuencia de la inestabilidad de la paciente por su patología séptica, lográndose resolver las enfermedades que podían ser tratadas y dando manejo a las consecuencias de las complicaciones que no tenían resolución como la patología neurológica de la paciente, de tal forma que se logró la salida de la paciente con la resolución del cuadro séptico y en las condiciones indicadas para manejo en unidad de cuidados paliativos, ya que por la falta de apoyo de la familia la paciente aunque tenía las condiciones necesarias para una salida casi 2 meses antes de su egreso real pues su condición no ameritaba manejo hospitalario, no pudo ser dada de alta ya que los familiares no apoyaron su manejo en casa.

Contra el llamamiento en garantía propuso las siguientes excepciones:

- **Inexistencia De Obligación de CPO S.A. de responder ante Salud Total EPS S.A. Por Las Pretensiones Del Llamamiento en garantía por el cumplimiento de la obligación de CPO S.A. Respecto de los servicios prestados a la señora Blanca Nelly Alvarado Amoroch.** Informó que los procedimientos y actos médicos desplegados por el personal médico y asistencial de CPO S.A. fue adecuado y pertinente, se le brindaron todos los servicios que la paciente requería luego de la remisión que hizo Salud Total EPS S.A. de la IPS Fundación Hospital San Carlos a CPO S.A., se le dio el manejo de la complicación pero en cuanto al nivel de atención, se adoptaron las medidas necesarias para control de las patologías; por lo que mal puede indicarse que hubiera sido alguna de las conductas de CPO S.A. las causantes de los perjuicios de la citada paciente y que conllevaran a su deceso, por lo que no se configuran los supuestos que dan lugar al llamamiento en garantía de Salud Total EPS S.A. al Policlínico, puesto que no existen fallas en la calidad de la prestación de servicios de salud suministrados a la señora Blanca Nelly Alvarado Amoroch.
- **Ausencia de la obligación de responder por perjuicios por parte de la IPS CPO S.A.** Dentro del Contrato de Prestación de Servicios (evento) suscrito entre CPO S.A. y SALUD 'TOTAL EPS S.A., en el que consta el acuerdo de voluntades de las partes, no se pactó que la IPS sería responsable frente a los pacientes y/o terceras personas, por los perjuicios causados por posibles deficiencias en la prestación y aseguramiento por parte de la EPS.

Consideró que la obligación de carácter legal y contractual de verificar que las IPS cumplan con los estándares y requisitos de habilitación, entre ellos buena calidad en la prestación de servicios de salud, corresponde a la EPS, es una obligación contractual para con sus afiliados en virtud de la afiliación que los mismos ostentan, y su de su exclusivo resorte los eventos que se logren probar ante las fallas en la verificación de las IPS, y no solo hablo de CPO, sino de las entidades como HOSPITAL DE USME CAMI SANTA LIBRADA, y la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN CARLOS que igualmente atendieron a la paciente, y respecto de

las cuales CPO S.A. no tiene relación alguna; teniendo en cuenta que el proceso de referencia y contra referencia le compete exclusivamente a la EPS. Por lo tanto, no puede predicarse solidaridad entre la IPS y EPS ante reclamaciones derivadas de posibles falencias en que hubiese podido incurrir la EPS o las IPS mencionadas e independientes de CPO S.A.

Señaló que El CPO S.A. no adquirió responsabilidades u obligaciones respecto de los pacientes, en relación con la calidad de las IPS que conforman la Red de Prestadores del SGSSS, pues ello le corresponde a la EPS en virtud de las funciones y cargas contenidas en la Ley 100 de 1993, por lo que no existen fundamentos en una posible solidaridad de CPO S.A. para con las codemandadas, en especial a SALUD TOTAL EPS S.A. como llamante en garantía.

#### 1.4.4. Demandado Salud Total E.P.S-S S.A.<sup>7</sup>.

Se opuso a la prosperidad de las pretensiones de la demanda, formuló como excepciones:

- **Los hechos y las pretensiones de la demanda presentada por los demandantes no son de responsabilidad de salud total EPS-S S.A, la EPS cumplió con las funciones propias del aseguramiento en salud y contenido del plan obligatorio de salud.** La responsabilidad que alega la actora en virtud de la afiliación a Salud Total E.P.S. no se predica del asegurador, puesto que los servicios no le fueron negados o no autorizados, al contrario, la usuaria recibió las atenciones en instituciones de salud que integran la red de prestadores, siendo que el hecho acaecido correspondió a una evolución desfavorable del cuadro presentado por la paciente, inevitable en su materialización a pesar de las medidas que se tomaron para disminuir el mismo.

Consideró que cumplió con las obligaciones contractuales que le indica el aseguramiento en salud, sumado a que debe tenerse en cuenta que *"los contratos deben ejecutarse de buena fe, y por consiguiente no solo obligan a lo que en ellos se expresa, sino a todas las cosas que emanan precisamente de la naturaleza de la obligación, o por ley pertenecen a ella"*.

- **Falta de Legitimación en la Causa Por Pasiva de Salud Total E.P.S-S.** manifestó que los demandantes acuden a la administración de justicia, a efecto de obtener una indemnización de perjuicios por el fallecimiento de la señora Blanca Nelly Alvarado Amorocho, argumentando la demora en la atención, la toma de decisiones tardía y los tramite que se adelantaron para la remisión de la paciente lo que condujo a su deceso dos años después de la atención. Si bien es cierto se trata de patología no cubierta por el POSS, los recursos a la oferta a través de la Secretaria Distrital de Salud deben ser los que se comprometan con este tipo de atención. La usuaria como paciente perteneciente al régimen subsidiado POS-S recibió de parte de Salud Total las autorizaciones y atenciones respectivas de conformidad con lo contenido en la

<sup>7</sup> [001CuadernoPrincipalDigitalizado.pdf](#) Folios 46 a 62

ley, no siendo exigible el cumplimiento de prestaciones en salud que no se encontraban su cargo.

- **El Daño Alegado por la Actora no Tiene Relación de Causalidad con las Actuaciones del Asegurador en Salud;** Señaló que, el artículo 2 del Decreto 1485 de 1994 que reglamenta la ley 100 de 199, en su literal d, habilita a las EPS para la prestación de servicios en forma directa o a favor de terceros; en virtud de dicha función le fueron prestados los servicios a la señora Amorocho; así las obligaciones del asegurador se han cumplido cabalmente, todos los servicios le fueron autorizados en unidades propias de Salud Total EPS, y en instituciones que integran su red de prestadores.
- **Las obligaciones de los médicos son de medio y no de resultado;** Las obligaciones adquiridas por los médicos son de medios y no resultados, lo que implica que el profesional de la salud se compromete a tener un comportamiento diligente a alcanzar un resultado esperado, pero sin asegurar que el mismo se produzca.
- **El Quantum de la Indemnización de los perjuicios es excesivo y desproporcionado;** La Indemnización debe estar acorde con el daño Producido; de las pretensiones de la demanda se extrae que los demandantes plantean el reconocimiento de perjuicios en cuantías injustificadas y excesivas, que en nada reflejan los presuntos perjuicios que el paciente presuntivamente padeció. La indemnización de perjuicios no es una fuente de enriquecimiento para quien la reclama, y en ningún evento buscara dejar al acreedor en una mejor posición pecuniaria de la que tenía al momento de daño.
- **Caducidad de la acción de reparación directa;** Mencionó que el termino de dos años debe contarse a partir del día siguiente del hecho que se imputa como generador del daño, bajo este presupuesto la demanda inicial no dirige su imputación al fallecimiento de la señora Amorocho, sino al estado vegetal en el que estuvo la paciente y ahora en la adecuación de la demanda a los requisitos exigidos por el Código Contencioso Administrativo, el apoderado incluye un sin número de hechos y relaciona el fallecimiento de la usuaria, con la atención que recibió desde su ingreso al CAMI Santa Librada 2 de diciembre de 2015.

Consideró que si se tiene en cuenta que cuando la jurisdicción conoció del proceso por primera vez no había acaecido la muerte de la usuaria, resulta improcedente que ahora la parte demandante al adecuar su libelo introductorio precise éste hecho, con el único fin de evitar que le sea declarada la caducidad de la acción, puesto que si desde el principio la demanda se hubiese sido interpuesta ante el juez natural (jurisdicción de lo contencioso administrativo), éste hubiese declarado desde un primer momento la caducidad de la acción de reparación directa. Siendo que el juez de conocimiento solicita la adecuación de la demanda, no le es posible a la parte actora incluir nuevos hechos persiguiendo "ampliar" la contabilización del término de caducidad, en su beneficio.

#### 1.4.5. Llamado en Garantía Allianz Seguros S.A<sup>8</sup>.

Se opuso a los hechos y pretensiones de la demanda, frente a la demanda interpuso las siguientes excepciones:

- **Diligente y adecuada prestación de los servicios de salud por parte del Centro Policlínico del Olaya S.A. – Cumplimiento de Lex Artis y Lex Artis Ad-Hoc;** no existe prueba en el proceso que demuestre el incumplimiento total o parcial, defectuoso o tardío de una cualquiera de las obligaciones del centro hospitalario Policlínico del Olaya.

Respecto al llamamiento en garantía propuso como excepciones:

- **Prescripción de la acción proveniente del contrato de seguro;** En aplicación de los artículos 1081 y 1131 del Código de Comercio, que establecen que la prescripción ordinaria, es de dos años y en el caso especial de los seguros de responsabilidad, tratándose del asegurado, se empieza a contar desde la fecha en que le es reclamada judicial o extrajudicialmente su responsabilidad.

Estableció que en el sub lite, el asegurado CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA S.A, le fue reclamada judicialmente responsabilidad mediante la notificación de la demanda, surtida, el día 15 de Diciembre de 2010. Así pues, disponía de dos años contados a partir de esta última fecha para ejercer su acción proveniente del contrato de seguro, término este que venció el 15 de diciembre de 2012.

Teniendo en cuenta que la notificación del primer llamamiento en garantía se surtió el día 28 de enero de 2013, y el que ahora se contesta fue notificado mediante el aviso recibido el 25 de julio de 2017, concluyó que la acción del llamante en garantía se encuentra prescrita.

- **Falta de amparo por cuanto la reclamación fue hecha por fuera del término pactado en la póliza;** adujo que de acuerdo con la cláusula tercera de las condiciones generales de la póliza, la llamante en garantía ha debido reclamar a la aseguradora durante la vigencia de la póliza (2 de junio de 2006 a 2 de junio de 2007) o a más tardar dentro de los 2 años siguientes a la terminación de la vigencia, esto es el 2 de Junio de 2009. Y teniendo en cuenta que la reclamación a la compañía aseguradora se hizo con la notificación del llamamiento en garantía, el día 28 de Enero de 2013, concluyó, que no opera el amparo y por lo tanto el supuesto hecho dañoso no constituye siniestro, por haber sido reclamado más de tres años después.
- **Deducible:** en el evento de que no prosperen las excepciones a la demanda, propuestas por la demandada llamante en garantía, solicitó que de cualquier pérdida que se liquide en contra de la aseguradora, deberá

<sup>8</sup> [ALLIANZ - Contestación Juan Jailer Arango Jdo. Admitivo.docx](#)

descontarse el monto del deducible pactado en las pólizas N° 300000974 y RCCH- 240, señalado en un 10% del valor de la indemnización, mínimo \$ 5.000.000, por evento.

- **Límite asegurado:** de acuerdo con la condición cuarta de las condiciones de la póliza, cualquier suma a que sea condenada la aseguradora deberá sujetarse a dicha estipulación contractual.
- **Límite de cobertura:** en el caso de que se llegue a establecer que ASEGURADORA COLSEGUROS .S.A. (hoy ALLIANZ SEGUROS S.A.) debe indemnizar a la demandante, solicitó tener en cuenta que la suma máxima que puede ser condenada la aseguradora, será la correspondiente a los límites y sublímites señalados en la póliza y que para efectuar el cálculo deberá tenerse en cuenta, las indemnizaciones que Colseguros hubiere pagado o llegare a pagar por otras reclamaciones y que afecten la misma vigencia de la póliza, de acuerdo con la CONDICIÓN DECIMA SEXTA de las condiciones generales de la póliza.

## 1.5. TRÁMITE DEL PROCESO

La demanda fue presentada el 29 de agosto de 2008<sup>9</sup>, ante el Centro de Servicios Administrativos Jurisdiccionales para los Juzgados Civiles y de Familia, correspondiéndole por reparto al Juzgado 3 Laboral de Bogotá, Inadmitida mediante auto del 11 de noviembre de 2008<sup>10</sup>; subsanada el 20 de noviembre de 2008<sup>11</sup>, admitida mediante auto del 28 de noviembre de 2008<sup>12</sup>. Decisión apelada por el apoderado de Clínica Policlínico del Olaya SA, por considerar que en el asunto existía falta de competencia<sup>13</sup>.

Por auto del 18 de octubre de 2011<sup>14</sup> El Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá-Sala de descongestión Laboral, confirmó el auto del 28 de noviembre de 2008 proferido por el Juzgado Tercero Laboral del Circuito de Bogotá a través del que admitió la demanda.

A través de auto del 15 de diciembre de 2011<sup>15</sup>, el Juzgado Tercero Laboral del Circuito de Bogotá tuvo por contestada la demanda por parte de las entidades Salud Total S.A ESP, Hospital de Usme ESE I Nivel, Fundación Hospital San Carlos y Centro Policlínico del Olaya- CPO S.A, rechazó de plano por improcedente el llamamiento en garantía que hizo Salud Total S.A ESP al Hospital de Usme ESE I nivel y Fundación Hospital Dan Carlos y Centro Policlínico del Olaya CPO SA y cito a audiencia de conciliación, resolución de excepciones previas, saneamiento y fijación del litigio.

<sup>9</sup> [003ActaDeReparto.pdf](#)

<sup>10</sup> [005Autolnadmisorio.pdf](#)

<sup>11</sup> [006EscritoDeSubsanacion.pdf](#)

<sup>12</sup> [002AutoAdmisorio.pdf](#)

<sup>13</sup> [008Recursos.pdf](#)

<sup>14</sup> [001Pruebas.pdf](#) Folio 11 a 20

<sup>15</sup> [001Pruebas.pdf](#) Folio 101

Mediante auto del 16 de enero de 2012<sup>16</sup>, el proceso fue remitido a los Juzgados Laborales de Descongestión de Bogotá, correspondiéndole al Juzgado 14 Laboral de Descongestión, que avocó conocimiento mediante auto del 29 de marzo de 2012<sup>17</sup>.

Por auto del 19 de julio de 2012<sup>18</sup>, el Juzgado 14 Laboral de Descongestión de Bogotá, adicionó el auto del 15 de diciembre de 2011 y admitió el llamamiento en garantía que realizara el Centro Policlínico del Olaya S.A a la Aseguradora Colseguros S.A. y por auto de la misma fecha repuso el auto del 15 de diciembre y admitió el llamamiento en garantía formulado por Salud Total EPS a la IPS Hospital de Usme ESE I Nivel, Fundación hospital San Carlos y Centro Policlínico del Olaya CPO<sup>19</sup>.

Por decisión del 10 de agosto de 2012<sup>20</sup>, el Juzgado Catorce Laboral de Descongestión de Bogotá, ordenó remitir el proceso por competencia a los Juzgados Civiles del Circuito de Bogotá.

Por acta de reparto del 21 de agosto de 2012<sup>21</sup>, el proceso le correspondió al Juzgado 42 del Circuito de Bogotá, que mediante audiencia del 13 de noviembre de 2013<sup>22</sup> remitió por competencia el asunto a los Juzgados Administrativos del Circuito de Bogotá, decisión apelada por la parte demandada CPO S.A. y confirmada en segunda Instancia por el Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá- sala Civil mediante auto del 04 de febrero de 2014<sup>23</sup>.

Por acta de reparto del 05 de marzo de 2014<sup>24</sup>, el proceso le correspondió al Juzgado 38 Administrativo del Circuito de Bogotá, que mediante proveído del 6<sup>25</sup> de mayo de 2014 remitió el proceso a la Oficina de Apoyo para su reparto entre los Juzgados de la sección tercera. Correspondiéndole al Juzgado 21 Administrativo de Descongestión que avoco conocimiento mediante auto del 08 de julio de 2014<sup>26</sup> y ordenó adecuar la demanda I medio de control de reparación directa.

Por auto del 29 de julio de 2014<sup>27</sup> el Juzgado 21 Administrativo de Descongestión admitió la demanda respecto de los demandantes Juan Arango y Juan Jailer Arango Alvarado e inadmitió frente a la demandante Teresa de Jesús Amorochó Alvarado, posteriormente a través de decisión del 07 de octubre de 2014<sup>28</sup> rechazó la demanda frente a esta última demandante.

Mediante proveído del 19 de enero de 2016<sup>29</sup>, este Despacho avocó conocimiento de las diligencias en virtud de los acuerdos PSAA15-10402 del 29 de octubre de 2015 y

---

<sup>16</sup> [001Pruebas.pdf](#) Folio 109

<sup>17</sup> [001Pruebas.pdf](#) Folio 123

<sup>18</sup> [001Pruebas.pdf](#) Folios 150 a 152

<sup>19</sup> [001Pruebas.pdf](#) Folios 153 a 157

<sup>20</sup> [001Pruebas.pdf](#) Folio 318 a 319

<sup>21</sup> [001Pruebas.pdf](#) Folio 3

<sup>22</sup> [001Pruebas.pdf](#) Folios 157 a 162

<sup>23</sup> [001Pruebas \(1\).pdf](#) Folios 15 a 22

<sup>24</sup> [002ActaDeReparto.pdf](#)

<sup>25</sup> [003Providencia.pdf](#)

<sup>26</sup> [006Providencia.pdf](#)

<sup>27</sup> [009AutoAdmisorio.pdf](#)

<sup>28</sup> [013AutoDeRechazo.pdf](#)

<sup>29</sup> [006AvocaConocimiento.pdf](#)

PSAA15-10412 del 26 de noviembre de 2015 y mediante previsto del 29 de julio de 2016<sup>30</sup> acepto llamamientos en garantía.

El 10 de mayo de 2019<sup>31</sup>, éste Despacho profirió auto de pruebas, decisión apelada por la apoderada de Salud total S.A.

A través de auto del 16 de abril de 2020<sup>32</sup>, el Tribunal Administrativo de Cundinamarca sección Tercera- Subsección A-, revocó la decisión adoptada por éste despacho en auto del 19 de mayo de 2019 en la que se segó el decreto de la prueba testimonial solicitada por la demandada Salud Toral E.S.P y en su lugar decretó el testimonio del señor Guillermo Alfonso Dimas Torres .

Por auto del 03 de marzo del 2022<sup>33</sup>, el Despacho cumplió lo dispuesto por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca en providencia del 16 de abril de 2020, y fijó fecha para la recepción de testimonios.

El 11 de agosto del 2022<sup>34</sup>, se llevó a cabo audiencia de pruebas en la que se escuchó el interrogatorio de parte del señor Sergio Andrés Rico Gil y el testimonio de Guillermo Alfonso Dimas Torres

A través de auto del 29 de mayo de 2023<sup>35</sup>, se aceptó el desistimiento de la prueba pericial, y puso en conocimiento pruebas documentales aportadas; decisión recurrida por la parte demandante.

Por auto del 15 de agosto de 2023<sup>36</sup>, se incorporaron pruebas documentales, no se repuso el auto del 29 de mayo de 2023, rechazó por improcedente el recurso de apelación formulado y cerró debate probatorio.

## 1.6. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

La **parte actora**<sup>37</sup> mediante correo electrónico del 31 de agosto de 2023, manifestó que se demostró que el daño antijurídico ocasionado a la señora BLANCA NELLY ALVARADO AMOROCHO(Q.E.P.D.), fue consecuencia de un detrimento irreparable a su salud que la llevó a la muerte.

Respecto del Hospital San Carlos, manifestó que dicha entidad incumplió con los deberes propios de su función, debido a que tenía como obligación contar con una adecuada infraestructura médica y paramédica, sin embargo, está fundación no contaba con las salas de cirugía adecuadas debido a que las mismas se encontraban en mantenimiento. La Fundación recibió en sus instalaciones a la Sra. Blanca Nelly Alvarado Amorocho, con conocimiento de la gravedad del estado de salud de la paciente, a sabiendas que no tenían la infraestructura para

---

<sup>30</sup> [015AdmiteLlamamientos.pdf](#)

<sup>31</sup> [033AutoDePruebas.pdf](#)

<sup>32</sup> [072ResuelveApelaciónSaludTotal.pdf](#)

<sup>33</sup> [073AutoReiteraFijaFecha.pdf](#)

<sup>34</sup> [095ActaAudienciaPruebas.pdf](#)

<sup>35</sup> [108AutoPoneConocimiento.pdf](#)

<sup>36</sup> [123AutoResuelveRecurso.pdf](#)

<sup>37</sup> [127Alegatos.pdf](#)

atenderla, sin justificación alguna, tardó más de trece (13) horas en trasladarla a otro centro asistencial que contará con los servicios de cirugía.

Argumentó que, se evidenció una demora injustificada en la atención de salud, lo que ocasionó un detrimento irreparable en la salud y llevó a la muerte de la paciente, luego de sufrir una agonía interminable, ya que entre otras, se generaron secuelas de encefalopatía hipóxica 2 por la reanimación a la que fue sometida, y que con posterioridad al detrimento de salud ocasionado por la falla en el servicio de salud, el 15 de noviembre de 2006 fue censada con condición de discapacidad severa.

Con relación al Hospital de Usme I Nivel ESE, adujo que no cumplió con los protocolos de atención al paciente. Recalcó que cuando se presentó a la institución de salud manifestaba síntomas que incluían un cuadro de 2 días de vómito, dolor abdominal, fiebre, escalofrío, EDA líquida, IVU y desequilibrio Hidroelectrolítico. Y que al suministrarle Buscapina Dipirona, y antiamebiano (Metronidazol) ampicilina, género que se ocultaran los síntomas y derivaran en el deterioro de la paciente, adicional, solo hasta pasados 2 días se dio el traslado a otro centro hospitalario sin que haya determinado la causa de la enfermedad.

En lo que respecta al Policlínico Olaya CPO SA, consideró que incumplió con sus deberes propios, debido a que recibió a una paciente crítica y no le brindó la prioridad que tenía, realizando la cirugía 1 día después de haber sido ingresada, a pesar de su historia clínica.

En cuanto a Salud Total EPS- Régimen subsidiado, estableció que el actuar de las personas que participaron en el desarrollo de la enfermedad de la paciente, actuaron de forma negligente.

Por correo electrónico del 30 de agosto de 2023, **la parte demandada y llamada en garantía Centro Policlínico del Olaya CPO S.A**<sup>38</sup>, señaló que la representante legal del Centro Policlínico del Olaya, señora Zayda Ibeth Rodríguez Rengifo, en su interrogatorio de parte estableció que la fallecida al momento de ser remitida del Hospital San Carlos a CPO se encontraba en muy malas condiciones generales, presentando cuadro de vías urinarias, cuadro gastrointestinal, que llegó en estado de shock séptico, con tensión arterial baja, frecuencia cardíaca alta, intubada y multisoportada, tenía un alto riesgo de fallecer, por el shock séptico con compromiso multisistémico.

Manifestó que la paciente se le realizó una intervención quirúrgica temprana, al día siguiente de su ingreso fue llevada a salas de cirugía donde se le encuentra 1000 cm de pus abdominal, peritonitis generalizada lo que requirió dejarla con abdomen abierto y necesidad de nuevos procedimientos quirúrgicos.

Indicó que estuvo hospitalizada durante un largo periodo, y que cuando se logró el control de su proceso infeccioso, se corrigió su peritonitis y su abdomen abierto, se define que la paciente no es beneficiaria de un estado intrahospitalario y que lo que

---

<sup>38</sup> [125Alegatos.pdf](#)

requiere es un manejo crónico por las secuelas hipóxicas con las que quedó, por tanto, finaliza la estancia intrahospitalaria.

Afirmó que una paciente con las patologías que presentaba esta, que presentaba un shock, que esta multi comprometida (renal, hepático, vascular), podía llegar a presentar muchas consecuencias, y que en CPO se le salvo la vida por el procedimiento temprano realizado, dado que se le trató la patología realizando una laparotomía retirando el pus y los lavados para encauzar su estado de salud.

Indicó que con el testimonio del doctor Guillermo Alfonso Dimas Torres, Coordinador de auditoría médica de Salud Total EPS-S S.A., se concluyó que las atenciones estuvieron acordes a la lex artis, conforme a las necesidades de la paciente, prestadas por un equipo multidisciplinario idóneo; sin embargo, presentó un cuadro clínico bizarro y una evolución tórpida, a pesar del cual salió avante.

Finalizó estableciendo que con los testimonios e interrogatorios de parte se demostró que la parte demandante, no cumplió con la carga de acreditar la falla en el servicio deprecada; por el contrario, la parte demandada demostró fehacientemente que la prestación del servicio de salud fue diligente, oportuna y adecuada. Y que en cumplimiento de las obligaciones de medio, se realizaron todos los procedimientos, tratamientos y exámenes diagnósticos necesarios para la recuperación de la salud de la paciente quien presentó un cuadro bizarro y una evolución tórpida a pesar de la cual salió avante, y pudo egresar del CPO S.A., para que recibiera un manejo a las complicaciones presentadas por el desarrollo de su cuadro clínico.

El **llamado en Garantía Allianz Seguros S.A.**<sup>39</sup> por correo electrónico del 31 de agosto de 2023, argumentó que la parte demandada y en especial el Centro Policlínico del Olaya S.A., demostró con la Historia Clínica, la declaración de la Dra Zayda Ibet Rodríguez Rengifo, Guillermo Alfonso Dimas Torres y Abdiel Martínez Pérez, que su actuar no estuvo por fuera de protocolos generales (Lex Artis) y protocolos especiales (Lex Artis Ad-hoc y que muy por el contrario, se realizó la prestación de los servicios de salud con la debida diligencia y cuidado, en la atención prestada bajo los criterios de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.

Indició que de la prueba recaudada se puede concluir que el Centro Policlínico del Olaya S.A., cumplió con sus obligaciones contractuales como IPS, dispensó el tratamiento médico que requería la paciente por su afección o enfermedad, se demostró con precisión y amplitud que el Centro Policlínico del Olaya, no solamente diagnosticó, sino que intervino quirúrgicamente y de manera inmediata a la paciente para salvaguardar su vida y su salud, habiendo superado el grave estado de salud en el que llegó la paciente practicando todo el tratamiento requerido y el tratamiento integral de la paciente. Concluyó con que tanto el Centro Policlínico del Olaya S.A., como sus profesionales actuaron de manera oportuna, integral con el cumplimiento de la Lex Artis y de la Lex Artis Ad Hoc, hasta el punto de observar que ningún mal proceder médico se endilga al citado Centro

---

<sup>39</sup> [131Alegatos.pdf](#)

Policlínico, es decir, no existe ningún acto médico incorrecto, imperito o negligente que haya causado daño alguno a la paciente.

Solicitó retomar el análisis de la caducidad debido a que si las conductas que se endilgan a la parte demandada no fueron las generadoras del fallecimiento, además de no existir un nexo de causalidad entre la conducta y el daño, tampoco sería la fecha de fallecimiento, el inicio del término de caducidad de la Acción de Reparación Directa base del proceso.

Respecto del llamamiento en garantía manifestó que la póliza base de la acción tuvo una vigencia del 02 de junio de 2006 al 02 de junio de 2007, con lo que a más tardar el 02 de junio de 2009 se debía haber realizado cualquier reclamación a que hubiere lugar, bien sea judicial o extrajudicial, hecho que no ocurrió sino hasta el 25 de julio de 2017 con la notificación del llamamiento en garantía, se concluye que la acción del llamante en garantía se encuentra prescrita, al tenor de las normas del código de comercio.

La **Fundación Hospital San Carlos**<sup>40</sup> por correo electrónico del 31 de agosto de 2023, solicitó se nieguen las pretensiones de la demanda, en atención a que el asunto está planteado sobre la presunta falla del servicio médico, la cual consistió según dicho de la parte actora en mal diagnóstico, retardos y deficiencia en las instalaciones de la Fundación, sin embargo, la parte actora no logro acreditar dichos postulados.

Mencionó que el diagnóstico reveló que la paciente presentaba un cuadro clínico bizarro de dolor abdominal. Ante esto, se consideró llevar a la paciente a sala de Cirugía para determinar diagnóstico, sin embargo, el Servicio de Salas de Cirugía estaban en mantenimiento. Resaltó que, aunque se indicó por parte del Cirujano General Doctor Felipe Enrique Vargas Barato, la paciente se aceptó por parte del Proceso de Referencia y Contrarreferencia para ser valorada por Medicina Interna, que después de reevaluar a la paciente determinó otro diagnóstico, por lo tanto, se solicitó una remisión prioritaria, lo cual ocurrió en un lapso de aproximadamente 15 horas, cuando finalmente fue trasladada al Policlínico del Olaya.

El Doctor Abdiel Martínez Pérez, en su intervención en audiencia de pruebas, indicó que este tipo de pacientes necesitan una intervención quirúrgica de manera inmediata, sin embargo a su consideración y en el entendido que no se tenía el servicio de sala de Cirugía habilitadas, señaló que en el proceso de atención mientras se remitía, estuvo acorde a la *Lex Artis*, toda vez que se le proporcionó antibiótico y estuvo en la Unidad de Cuidados Intensivos, mientras era trasladada a otra IPS de mayor nivel de complejidad, asimismo indicó que el estado clínico de la paciente era difícil. En ese mismo sentido el Doctor Guillermo Alfonso Dimas Torres, Médico General – Especializado Subdirector General de acceso a los servicios en Salud Total, mencionó que en las tres (03) Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, la atención reunió las características de la Calidad en la

---

<sup>40</sup> [133Alegatos.pdf](#)

prestación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, pues fue continua, pertinente, segura, accesible y oportuna.

Finalizó con que el hecho que condujo a la complicación que terminó con la muerte de la paciente, no fue por causas previsible, por falta de atención, por impericia, por falta de diligencia o por falta de cuidado por parte del cuerpo médico asistencial de la Fundación Hospital San Carlos, es más dentro del expediente no es clara la causa de muerte de la Sra. BLANCA NELLY ALVARADO AMOROCHO.

**Salud Total EPS-S S.A**<sup>41</sup>, a través de correo electrónico del 31 de agosto de 2023, solicitó se desestime la acción de responsabilidad civil incoada por la parte actora, por no tener sustento fáctico, jurídico ni probatorio, al no existir compromiso de SALUD TOTAL EPS, ni los demás demandados, por no probarse en el presente caso los elementos de la responsabilidad que se pretende declarar.

Consideró que en el asunto se configuró la falta de legitimación en la causa por pasiva, en tanto que, si bien es cierto, se trata de patología no cubierta en el POS, los recursos a la oferta a través de la Secretaría Distrital de Salud deben ser los que comprometan con este tipo de atención. La usuaria como perteneciente al régimen subsidiado POS-S recibió por parte de Salud Total las autorizaciones y atenciones respectivas de conformidad con lo contenido en la ley, no siendo exigible el cumplimiento de prestaciones en salud que no se encontraban a su cargo.

Señaló que la responsabilidad que alega la actora en virtud de la afiliación a Salud Total EPS no se predica del asegurador, puesto que los servicios no le fueron negados o no autorizados, al contrario, la usuaria recibió las atenciones en instituciones de salud que integra la red de prestadores, siendo que el hecho acaecido correspondió a una evolución desfavorable del cuadro presentando por la paciente, inevitable en su materialización a pesar de las medidas que se tomaron para disminuir el mismo.

Indicó que, culminado el período probatorio se demostró con la Historia Clínica, la declaración de la Dra. Zayda Ibet Rodríguez Rengifo, Guillermo Alfonso Dimas Torres y Abdiel Martínez Pérez, que el actuar no estuvo por fuera de protocolos generales (*Lex Artis*) y protocolos especiales (*Lex Artis Ad-hoc*).

## II. CONSIDERACIONES

El proceso fue tramitado bajo los lineamientos del Decreto 01 de 1984 Código Contencioso Administrativo, dado que no se observa causal de nulidad que invalide lo actuado, procede el Juzgado a resolver la presente controversia.

### 2.1. DEL PROBLEMA JURÍDICO

---

<sup>41</sup> [135Alegatos.pdf](#)

El problema jurídico converge en establecer si se configuran los presupuestos de responsabilidad en cabeza de las demandadas, con ocasión a las secuelas padecidas por la señora luego de las atenciones, y procedimientos suministrados y si la conducta de las demandadas incidió en el fallecimiento de la señora Blanca Nelly Alvarado Amorocho, ocurrida el día 07 de abril de 2007, si brindaron la atención médica requerida, conforme lo establece la *lex artis* y los protocolos médicos, en virtud de las patologías que presentaba la paciente.

Para el caso de Salud Total EPS faltó a sus deberes respecto de la atención integral de la señora Blanca Nelly Alvarado Amorocho, y si dicha la EPS es solidariamente responsable.

En caso de una eventual condena le asiste responsabilidad a los llamados en garantía.

## 2.2. TESIS DEL DESPACHO

Se negarán las pretensiones de la demanda, toda vez que no se demostró la falla en el servicio respecto de la atención médica suministrada a la señora Blanca Nelly Alvarado Amorocho, ni la pérdida de oportunidad en conservar su salud por los procedimientos médicos que según el criterio del demandante derivaron en las secuelas de la señora (encefalopatía).

Respecto de la muerte de la paciente no existe nexo de causalidad con los procedimientos médicos practicados.

Frente a Salud Total EPS no hay prueba alguna de un comportamiento omisivo; de autorizaciones pendientes de tramitar o de barreras administrativas que impidieran la atención de la paciente.

En este orden de ideas, tampoco le asiste responsabilidad a las llamadas en garantía.

## 2.3. COMPONENTE NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

### 2.3.1. Falla en el servicio por prestación del servicio de salud

En la Sección Tercera del Consejo de Estado, se ha consolidado una posición en materia de responsabilidad estatal por la prestación del servicio de salud, en virtud de la que aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la **“falla probada del servicio”** el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar por parte del demandante la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste.<sup>42</sup>

Por tanto, en esta materia, para que pueda predicarse la existencia de una falla, el H. Consejo de Estado ha precisado que es necesario que se demuestre que la **“atención médica”** no cumplió con estándares de calidad fijados por el Estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma

---

<sup>42</sup> CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia del 28 de febrero de 2013. Expediente Número 66001-23-31-000-2001-00063-01 (25075). C. P. Danilo Rojas Betancourt.

diligente; esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance.

De esta manera, debe establecerse si en el caso concreto concurren el daño antijurídico, la imputabilidad del mismo al Estado y una relación de causa a efecto entre los dos primeros, tal y como se desprende de la cláusula de responsabilidad patrimonial del Estado (artículo 90 Constitución Política de Colombia).

Es de recordar que, en la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico de salud, le corresponde a la parte actora acreditar los supuestos de hecho que estructuran los fundamentos de dicha responsabilidad –la falla en la prestación del servicio médico hospitalario, el daño, y la relación de causalidad entre estos dos elementos–, para lo cual podrá valerse de todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en los demás elementos de convicción que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño causado.

## 2.4. CASO CONCRETO

### 2.4.1. El Daño Antijurídico

Jurisprudencialmente, se ha entendido el daño antijurídico como *“la lesión de un interés legítimo, patrimonial o extrapatrimonial, que la víctima no está en la obligación de soportar, que no está justificado por la ley o el derecho”*; o también se ha entendido como el daño que se produce a una persona a pesar de que *“el ordenamiento jurídico no le ha impuesto a la víctima el deber de soportarlo, es decir, que el daño carece de “causales de justificación”*<sup>43</sup>.

En este orden de ideas, se tiene que el daño como elemento de la responsabilidad extracontractual del Estado, debe *“estar cabalmente estructurado, **razón por la cual se torna imprescindible acreditar que satisface los siguientes requisitos:** i) debe ser antijurídico, esto es, que la persona no tenga el deber jurídico de soportarlo, ii) debe lesionar un derecho, bien o interés protegido por el ordenamiento legal y iii) debe ser cierto, es decir, que se pueda apreciar material y jurídicamente; por ende, no puede limitarse a una mera conjetura. (...) como quiera que la antijuricidad del daño es el primer elemento de la responsabilidad, una vez verificada su existencia se debe determinar si es imputable o no a la entidad demandada; por tanto, le corresponde al juez constatar el daño como entidad, como violación a un interés legítimo, valorar si es o no antijurídico y, una vez estructurado como tal, analizar la posibilidad de imputación o no a la entidad demandada. **Si el daño no está acreditado, se torna inoficioso el estudio de la responsabilidad, por más que se encuentre acreditada alguna falla o falta en la prestación del servicio por parte de la Administración**”*<sup>44</sup>

Ahora bien, examinadas las pretensiones del libelo se advierte que el daño alegado se circunscribe a las secuelas enfermedad cerebrovascular padecidas por la señora

<sup>43</sup> Sentencia del 2 de marzo de 2000, expediente 11945.

<sup>44</sup> CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA SUBSECCIÓN A Consejero ponente: CARLOS ALBERTO ZAMBRANO BARRERA Bogotá D.C., veintitrés (23) de septiembre de dos mil quince (2015) Radicación número: 76001-23-31-000- 2008-00974-01 (38522) Actor: OMAR DE JESÚS CORTÉS SUÁREZ Y OTRA Demandado: NACIÓN – RAMA JUDICIAL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA Referencia: ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA

Blanca Nelly Alvarado luego de la realización de los procedimientos médicos registrados en la historia clínica como laparotomía, drenaje de peritonitis, apendicetomía; y su posterior muerte.

Para demostrar el daño se aportó:

- Historia clínica de atención del Hospital de Usme – CAMI Santa Librada, Hospital San Carlos y el Policlínico del Olaya que da cuenta de la atención suministrada por los entes hospitalarios y en los que se evidencia que a su salida el 01 de diciembre de 2005<sup>45</sup> se registró como secuela de enfermedad cerebrovascular.
- Registro civil de defunción No. 5593630 que da cuenta que la señora Blanca Nelly Alvarado Amorochó falleció el 07 de abril de 2007<sup>46</sup>.

En este sentido, halla el Juzgado acreditado el daño, razón por la que procederá el estudiar la responsabilidad de la entidad demandada.

#### **2.4.2. De la falla en el servicio**

Se allegó Historia Clínica del Hospital de Usme ESE- Cama Santa Librada, en la que se evidencia que el **11 de septiembre de 2005**<sup>47</sup> la paciente ingresó al centro hospitalario a las 12:48 con Triage II diagnóstico y egresó el 13 de septiembre del mismo año a las 07:00 remitida al Hospital San Carlos con anamnesis de cuadro de 2 días de vómito, dolor abdominal, EDA líquida fétida y escalofrió.

De acuerdo con las notas de enfermería del Hospital del Usme<sup>48</sup>, a la paciente previa a su hospitalización se le suministraron medicamentos (plasil, buscapina, metronidazol, ampicilina) y ordena la tima de laboratorios, a las 18:40 ingresa al servicio de hospitalización con líquidos endovenosos, y el 13 de septiembre de 2005 a las 12:50 la paciente sale remitida al Hospital San Carlos en la ambulancia 5085.

El 13 de septiembre de 2005 a las 17:32 horas ingresó a la Fundación Hospital San Carlos, con motivo de consulta: "vómito, diarrea y dolor de estómago". Según se registró en historia clínica<sup>49</sup>:

#### **"ENFERMEDAD ACTUAL**

CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 15 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO TIPO CÓLICO QUE SE INTENSIFICA EN HEMIABDOMEN SUPERIOR ASOCIADO A DEPOSICIONES DIARREICAS CON MOCO SIN SANGRE Y EMESIS DE CONTENIDO ALIMENTARIO EN ABUNDANTES EPISODIOS POR LO CUAL INGRESA A CAMI DE SANTA LIBRADA DONDE MANEJAN COMO EDA MAS INFECCIÓN URINARIA CON AMPICILINA Y METRONIDAZOL CON PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGÍA POR LO QUE REMITEN PARA MANEJO POR MEDICINA INTERNA.

<sup>45</sup> [H.C. Blanca Nelly Alvarado Amorochó.pdf y 002AnexosDeLaDemanda \(1\).pdf](#) Folio 216

<sup>46</sup> [002AnexosDeLaDemanda \(1\).pdf](#) Folio 224

<sup>47</sup> [002AnexosDeLaDemanda \(1\).pdf](#) folios 28 a 29

<sup>48</sup> [002AnexosDeLaDemanda \(1\).pdf](#) Folios 41 a 46

<sup>49</sup> [002AnexosDeLaDemanda \(1\).pdf](#) Folios 59 a 60

### **ANTECEDENTES**

ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLÓGICOS HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN MANEJO CON ENALAPRIL 20 MG CADA 12 HORAS, ASAS 100 MG DIA.

QUIRÚRGICOS: NIEGA'

HOSPITALARIOS: NIEGA

TOXICO ALÉRGICOS: NIEGA

FARMACOLÓGICOS: VER ENFERMEDAD ACTUAL

TRANSFUSIONALES: NIEGA

GINECOLÓGICOS. G1P0

(..)

### **EVOLUCIÓN MEDICO**

SE TRATA DE PACIENTE QUIEN INGRESA REMITIDA DE CAMI SANTA LIBRADA POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL ASOCIADO A DEPOSICIONES DIARREICAS Y EMESIS EN ABUNDANTES EPISODIOS SIN CONTROL DE SINTOMATOLOGÍA. INGRESA PACIENTE TAQUICÁRDICA DIAFORÉTICA CON SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN Y DOLOR ABDOMINAL DE INTENSIDAD MODERADA, SIN TRASTORNOS DEL SENSORIO CUYO CUADRO PUEDE CORRESPONDER A GASTROENTERITIS, TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO. PUDIENDO PENSAR HASTA EN CUADRO DE PANCREATITIS.

Evolución. realizada por: LEONARDO DAVID GUTIÉRREZ A :

### **EVOLUCIÓN MEDICO**

SE REvisa PARACLÍNICOS EXTRAHOSPITALARIOS CON EVIDENCIA DE FALLA RENAL PRERENAL CON EVIDENCIA DE INFECCIÓN URINARIA.

PACIENTE QUIEN INGRESA CON SONSA VESICAL A CISTOFLO CON MICCIÓN OSCURA ESCASA Evolucion realizada por: LEONARDO DAVID GUTIÉRREZ A.

### **DIAGNOSTICO**

- SEPTICEMIA DEBIDA A OTROS ORGANISMOS GRAMNEGATIVOS Tipo RELACIONADO

SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL? :

- INSUFICIENCIA RENAL AGUDA NO ESPECIFICADA Tipo RELACIONADO PRERRENAL :

- INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO Tipo PRINCIPAL DIAGNOSTICO OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS Tipo Relacionado

### **DIETAS**

SUSPENDER VIA ORAL

### **ORDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QX**

1 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO (CON UNA A TRES DERIVACIONES)''

El 14 de septiembre de 2005<sup>50</sup> la paciente fue valorada por Cirugía General en el que se evidencio la necesidad de realizar intervención quirúrgica de laparotomía exploratoria fin de determinar el foco de la sepsis presentada, el 15 de septiembre se le realizó procedimiento canalización de vena subclavia izquierda, y como quiera que en el Hospital las Salas de cirugía estaban en mantenimiento se remitió para el Centro Policlínico del Olaya, como se evidencia en los siguientes registros:

<sup>50</sup> [002AnexosDeLaDemanda \(1\).pdf](#) Folio 62 a 73

“Fecha: 14/09/05

Hora:15:22.56

## EVOLUCIÓN

### CIRUGÍA GENERAL

PACIENTE CON CUADRO DE MAS O MENOS 1 SEMANA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL DIFUSO ASOCIADO A VOMITO DE CONTENIDO ALIMENTARIO Y FIEBRE. HA SIDO MANEJADA EN DIFERENTES INSTITUCIONES CON ANALGÉSICOS Y MEDICAMENTOS QUE NO RECUERDA. ACTUALMENTE LA PACIENTE PRESENTA DOLOR ABDOMINAL DIFUSO ASOCIADO A DISTENCIÓN.

TIENE SONDA NASOGÁSTRICA CON DRENAJE FECALOIDE. NO PRESENTA FIEBRE. DISNEA DE PEQUEÑOS ESFUERZOS REQUIRIENDO O2 POR CÁNULA A 2 LT POR MINUTO. SE TOMAN LABORATORIOS QUE MUESTRAN CH SIN LEUCOCITOSIS, PERO CON NEUTROFILIA.

PDEO SIN EVIDENCIA DE INFECCIÓN URINARIA. TRANSAMINASAS CON ELEVACIÓN DE LA GOT. HIPERBILIRRUBINEMIA MIXTA PERO MAYOR DE BILIRRUBINA DIRECTA. ELECTROLITOS CON HIPERCLOREMIA +, SODIO Y POTASIO NORMALES. GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS METABÓLICA OXIGENACIÓN ADECUADA.

(...)

ABDOMEN: DISTENDIDO, DOLOROSO A LA PALPACIÓN GENERALIZADA CON BLUMBERG +. |: **PACIENTE CON CUADRO BIZARRO DE DOLOR ABDOMINAL** ACTUALMENTE CON SIRS DADO POR TAQUICARDIA Y TAQUIPNEA. FALLA RENAL Y RESPIRATORIA INCIPIENTE. **ASOCIADO PRESENTA ABDOMEN AGUDO QUIRÚRGICO SIN ETIOLOGÍA CLARA.**

PLAN: **SE HABLA EN SALAS DE CIRUGÍA ENCONTRANDO QUE ESTÁN EN MANTENIMIENTO SE HABLA CON JEFE DE SALAS DE CIRUGÍA QUIEN INFORMA QUE POR ESTE MOTIVO NO SE PUEDEN REALIZAR CIRUGÍAS HOY.**

**SE REMITE PACIENTE.** (negrillas del despacho)

(...)

Fecha: 14/09/05

Hora:16:04.21

PACIENTE DE 53 ANOS EN SU 1 DIA DE INTERNACIÓN CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICO: -SEPTICEMIA DEBIDA A OTROS ORGANISMOS GRAMNEGATIVOS -INSUFICIENCIA RENAL AGUDA NO ESPECIFICADA - INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO -OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS S/ REFIERE DISNEA

(...)

A/ PACIENTE QUIEN HA PRESENTADO EVOLUCIÓN TÓRPIDA CON AUMENTO DEL TRABAJO RESPIRATORIO, TAQUICÁRDICA, DIAFORÉTICA PERO CON BUEN CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES CON BUENAS PVC Y PRESIONES ARTERIALES MEDIAS.

PACIENTE YA VALORADA POR CIRUGÍA GENERAL: **QUIEN EVIDENCIA ABDOMEN AGUDO QUIRÚRGICO REQUIRIENDO LA PACIENTE CIRUGÍA INMEDIATO SIN DISPONIBILIDAD DE SALA DE CIRUGÍA POR LO CUAL SE REMITE.**

PACIENTE ACTUALMENTE. CON SÍNDROME DE DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE CON COMPROMISO HEPÁTICO, RENAL, RESPIRATORIO.

SE CONTINUA MANEJO CON ANTIBIÓTICO ENDOVENOSO EL CUAL YA ESTA AVALADO POR INFECTOLOGÍA

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON ALTO RIESGO DE REQUERIR INOTROPIA Y VENTILACIÓN MECÁNICA POR LO QUE SE SOLICITA GASOMETRÍA ARTERIOVENOSA Y SE COMENTARA CON CUIDADO INTENSIVO EN CASO DE HIPOTENSIÓN SE INICIARÁ DOPAMINA. (negrilla del Despacho)  
(...)

**Fecha: 14/09/05**

**Hora: 17:14.39**

NOTA DE LA TARDE

PACIENTE QUIEN ES VALORADA POR INTENSIVISTA DE TURNO QUIEN ACEPTA A LA PACIENTE PREVIA TOMA DE TAC ABDOMINAL

CONTRASTADO POR LO CUAL SE HACE LA SOLICITUD DEL MISMO ORDENÁNDOSE AMBULANCIA MEDICALIZADA PARA SU TRASLADO

**Fecha: 14/09/05**

**Hora:23:40.45**

### **CIRUGÍA GENERAL**

PACIENTE CON DX ANOTADOS

ACTUALMENTE HEMO DINÁMICAMENTE ESTABLE A EXPENSAS DE SOPORTE CON DOPAMINA 11 MCG/KG/MIN Y ALTOS VOLÚMENES DE LÍQUIDOS.

VENTILACIÓN MECÁNICA

(...)

ABDOMEN: DISTENDIDO, DEFENDIDO A PESAR DE HABER RECIBIDO FENTANILO DURANTE INSERCIÓN DE CATÉTER DE SWAN GANZ

**PACIENTE CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL ETIOLOGÍA NO ESTABLECIDA AUN, PROBABLE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL.**

**REQUIERE MANEJO QUIRÚRGICO URGENTE COMO SE HABÍA DETERMINADO EN LA MAÑANA DE HOY. EN EL MOMENTO LAS SALAS DE CIRUGÍA NO ESTÁN EN CONDICIONES DE ASEPSIA PARA REALIZAR NINGÚN PROCEDIMIENTO YA QUE SE ENCUENTRAN EN ADECUACIÓN. NO HAY MATERIAL ESTÉRIL EN LA INSTITUCIÓN.**

PLAN: SE COMENTA CON INTENSIVISTA DE TURNO QUIEN SE COMUNICA CON DIRECTIVAS DEL HOSPITAL Y SE DECIDE CONTINUAR TRAMITE DE REMISIÓN INICIADAS ESTA MAÑANA PARA MANEJO POR CIRUGÍA GENERAL Y UCI.  
(negrilla del Despacho)

(...)

**Fecha 15/09/05**

**Hora: 00:07:47**

15/09/05 NOTA DE PROCEDIMIENTO

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, ANESTESIA LOCAL, CON TÉCNICA DE ELDINGER, PUNCIÓN UNICA Y CANALIZACIÓN DE VENA SUBCLAVIA IZQUIERDA. CON GUÍA METÁLICA SE INTRODUCE CAMISA PARA CATÉTER DE

ARTERIA PULMONAR, A TRAVÉS DE LA QUE SE AVANZA SWAN GANZ QUE SE FIJA EN 48 CM CON CURVA DE CUNA EN EL MONITOR.  
PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.  
HEMODINÁMICA CON PRESIONES DE LLENADO 10-12, IS 36, Y RESISTENCIAS BAJAS 1090.  
PLAN: AUMENTAR INOTROPIA. **CONTINUAR APORTE HÍDRICO. SE INSISTE EN REMISIÓN.** (negrilla del Despacho)

El 15 de septiembre a las 03:26<sup>51</sup> horas ingresó al Centro Policlínico del Olaya CPO SA, remitida del Hospital San Carlos en donde le continúan manejo con antibiótico en UCI, fue valorada por cirugía y se realizó tomografía de abdomen para definir necesidad de cirugía, en la que se observó barro biliar, líquido peritoneal turbio, y se practica punción abdominal dirigida por eco.

El 15 de septiembre de 2005 a las 20:28<sup>52</sup> horas se le realizó laparotomía y laparostomía drenaje de peritonitis apendicetomía, procedimientos en los que se encontró peritonitis sin lograr establecer el foco.

El 16 de septiembre de 2005<sup>53</sup> la paciente en forma súbita presentó bradicardia hipotensión midriasis que progresó a parada cardiaca, se iniciaron medidas de reanimación cardio cerebro pulmonar avanzadas con adrenalina atropina bicarbonato, masaje cardíaco por 10 minutos con respuesta favorable.

El 22 de septiembre de 2005<sup>54</sup>, contaba con los diagnósticos: peritonitis aguda, choque cardiogénico, shock séptico abdominal, disfunción orgánica múltiple, disfunción ventricular severa, HTP<sup>55</sup> severa y encefalopatía hipoxica. El 24 de septiembre<sup>56</sup> luego de lograr controlar la infección se realiza intervención quirúrgica de cierre abdominal, el 02 de octubre<sup>57</sup> pasó de la UCI a la Unidad de Cuidados Especiales.

El 15 de octubre de 2005<sup>58</sup> se le practica gastrostomía sin complicaciones; el 20 de octubre<sup>59</sup> se registró en historia clínica "PACIENTE EN MAL ESTADO CON MAL PRONOSTICO NEUROLÓGICO, NO REQUIERE MANEJO INTRAHOSPITALARIO DEBE CONTINUAR CUIDADO DOMICILIARIO ,CAMBIOS DE POSICIÓN, MEDIDAS ANTI ESCARAS, NUTRICIÓN POR GASTROSTOMÍA En razón a DE QUE NO TIENE APOYO FAMILIAR ES CONVENIENTE QUE SEA TRASLADA A UNIDAD DE CUIDADOS CRÓNICOS".

El 01 de diciembre de 2005 a las 10:33<sup>60</sup> horas se le dio salida del Centro Policlínico

<sup>51</sup> [002AnexosDeLaDemanda \(1\).pdf](#) Folio 74 a 80

<sup>52</sup> [002AnexosDeLaDemanda \(1\).pdf](#) Folio 81

<sup>53</sup> [002AnexosDeLaDemanda \(1\).pdf](#) Folio 82

<sup>54</sup> [002AnexosDeLaDemanda \(1\).pdf](#) Folios 98, 99

<sup>55</sup> Presión arterial anormalmente alta en las arterias de los pulmones ( [Hipertensión pulmonar - en el hogar: MedlinePlus enciclopedia médica](#))

<sup>56</sup> [002AnexosDeLaDemanda \(1\).pdf](#) Folio 105

<sup>57</sup> [002AnexosDeLaDemanda \(1\).pdf](#) Folio 122

<sup>58</sup> [002AnexosDeLaDemanda \(1\).pdf](#) Folio 147

<sup>59</sup> [002AnexosDeLaDemanda \(1\).pdf](#) Folio 155

<sup>60</sup> [002AnexosDeLaDemanda \(1\).pdf](#) Folio 216

el Olaya con diagnósticos: "secuelas de enfermedad cerebrovascular, no especificada como hemorrágica u oclusiva, úlcera de decúbito, infección de vías urinarias sitio no especificado".

Posterior a la salida, continuó atención en el Hospital del Usme I Nivel, en la que de acuerdo con la historia clínica aportada al plenario se evidencia que acudió el 16 de enero de 2006<sup>61</sup>, por consulta externa, medicina general, en el que se le diagnosticó infección de vías urinarias; también reposa atención por medicina general de control del 31 de marzo de 2006<sup>62</sup> en la que se solicitó valoración por neurología, rehabilitación, terapia física y ocupacional y medicina física.

Se demostró con la Historia Clínica del Hospital de Usme I Nivel que se le realizaron visitas domiciliarias de control de salud los días, 08, 16, 23 y 30 de junio de 2006<sup>63</sup>; 07, 10, 13 y 27 de julio de 2006<sup>64</sup>; 04, 11, y 22 de agosto de 2006<sup>65</sup>; 01, 08, 15, 21 y 24 de septiembre de 2006<sup>66</sup>; en las que se revisó a la paciente, así como el correcto funcionamiento de las sonda esofágica y sonda vesical, se tomó temperatura, y tensión arterial.

En la historia clínica se observó que acudió a citas de consulta externa del corazón los días 02 de octubre de 2006<sup>67</sup>, 21 de noviembre de 2006, 17 de enero de 2007<sup>68</sup>.

En audiencia e pruebas celebrada el día 11 de agosto de 2022<sup>69</sup> se escuchó el interrogatorio de parte del señor **Sergio Andrés Rico Gil** representante legal de SaludTotal EPS quien manifestó que para la época de los hechos la señora Blanca Nelly Alvarado Amorochó se encontraba afiliada a la EPSS Salud Total, que dicha EPS no prestó ningún servicio de forma directa toda vez que fue atendida por la Red Pública Hospitalaria del Distrito, por lo que no se tiene registro de autorizaciones que se hayan generado, (intervención registrada del minuto 11:10 al minuto 22:30 de la videograbación)<sup>70</sup>.

Acudió a la audiencia representante legal del Policlínico del Olaya, señora **Zayda Ibet Rodríguez Rengifo** señaló que la paciente llegó remitida del Hospital San Carlos en muy malas condiciones, intubada, tenía un alto riesgo de fallecer pues venía con shock séptico con compromiso multisistémico, al día siguiente de su ingreso fue llevada a sala de cirugía en la que se le encontró 1000 centímetros de pus abdominal con peritonitis generalizada por lo que se le dejó el abdomen abierto y necesidad de practicar nuevos procedimientos quirúrgicos, señaló que la paciente permaneció mucho tiempo hospitalizada y cuando se logró controlar el proceso infeccioso, se corrigió peritonitis, abdomen abierto, retiran todos los soportes se

<sup>61</sup> [H.C. Blanca Nelly Alvarado Amorochó.pdf](#) Folio 1 y 2

<sup>62</sup> *Ibidem* Folio 3

<sup>63</sup> [H.C. Blanca Nelly Alvarado Amorochó.pdf](#) Folio 782, 783, 784, 787

<sup>64</sup> [H.C. Blanca Nelly Alvarado Amorochó.pdf](#) Folio 10 15, 780, y 781

<sup>65</sup> *Ibidem* Folio 9, 21, 28

<sup>66</sup> [H.C. Blanca Nelly Alvarado Amorochó.pdf](#) Folio 36, 45, 64, 785, 786

<sup>67</sup> *Ibidem* Folio 254 y 255

<sup>68</sup> [H.C. Blanca Nelly Alvarado Amorochó.pdf](#) Folio 256, 778

<sup>69</sup> [095ActaAudienciaPruebas.pdf](#)

<sup>70</sup> [094AudienciaPruebas.mp4](#)

define que la paciente ya no era beneficiaria de manejo hospitalario y lo que requería era un manejo crónico por las secuelas hipóxicas. (intervención registrada del minuto 35:49 al minuto 48:47 de la videograbación)<sup>71</sup>.

La señora **Rodríguez Rengifo** manifestó que en el Polínico lo que se hizo fue salvarle la vida toda vez que de otra manera su deceso hubiese sido más temprano, porque lo que se hizo fue tratar una serie de complicaciones que la paciente traía de una patología parcialmente tratada con antibiótico de los sitios donde venía; sin embargo lo que necesitaba era una laparotomía para hacer lavado y sacar el pus, la paciente nunca tuvo apendicitis tuvo peritonitis de una etiología no clara (intervención registrada del minuto 35:49 al minuto 48:47 de la videograbación)<sup>72</sup>.

En audiencia de pruebas también, se recepcionó el testimonio del médico **Guillermo Alfonso Dimas Torres**, al que se le inquirió por la auditoría médica llevada a cabo por el caso, a lo que contestó que se trató de una paciente que ingresó el 11 de septiembre al Cami de Santa Librada con cuadro de dolor abdominal, un cuadro florido de EDA, se hizo hidratación; sin embargo persistió el dolor abdominal y sudoración asociado a amibiasis por lo que se hizo tratamiento con metronidazol a pesar de ello le persistió el dolor tipo cólico, por lo que fue remitida a un centro de mayor complejidad, el Hospital San Carlos en donde por el cuadro clínico se consideró que la paciente debía ser llevada a quirófano para explorar de que se trata, por que no se confirmó una apendicitis, colitis, calculo biliar. (intervención registrada del minuto 53:30 al minuto 01:40:27 de la videograbación)<sup>73</sup>.

El médico Dimas Torres señaló que para esa fecha el Hospital San Carlos no podía realizar la intervención porque las salas estaban en mantenimiento por lo que se decidió la remisión de la paciente al Centro Policlínico del Olaya, en el que se le hicieron estudios previos, se intervino quirúrgicamente, se identificó una peritonitis severa con pus, pero no se identificó una fuente en los órganos ni en la cavidad abdomino torácica, se evacuó el pus y la paciente quedó en UCI aproximadamente tres meses, porque requirió una re laparotomía y más lavados quirúrgicos. (intervención registrada del minuto 53:30 al minuto 01:40:27 de la videograbación)<sup>74</sup>.

También explicó que la paciente presentó un paro respiratorio, hipoxemia y como consecuencia una encefalopatía y quedó con una dificultad del sistema nervioso, que son secuelas de todo su cuadro clínico. Manifestó que en la auditoría se revisaron factores como la pertinencia y se encontró que la paciente fue valorada por médicos generales, cirujanos generales, internistas, se le realizaron de Rx, hasta TAC, por lo que no se halló que se hubiese vulnerado la pertinencia, hubo continuidad en la prestación del servicio y en el tratamiento de evolución de diagnóstico desde la EDA hasta el abdomen quirúrgico, porque no se pudo establecer un diagnóstico etiológico lo que en medicina se conoce como idiopático en el que a veces del tipo de cuadro clínico no es posible conseguir un

---

<sup>71</sup> [094AudienciaPruebas.mp4](#)

<sup>72</sup> [094AudienciaPruebas.mp4](#)

<sup>73</sup> [094AudienciaPruebas.mp4](#)

<sup>74</sup> [094AudienciaPruebas.mp4](#)

diagnóstico para tratamiento; señaló que para el 2005 no se encontraron servicios pendientes por autorizar de la paciente por parte de la EPS, ni de remisión ni de ambulancia, puntualizo que no existieron barreras administrativas por parte de Salud Total; sobre la atención brindada en el CAMI de Santa Librada revisó la epicrisis se le envió cuadro hemático, glicemia, coproscópico, parcial de orina, transaminasa, creatinina, bilirrubina y se le suministró, ampicilina, metronidazol, metoclopramida. (intervención registrada del minuto 53:30 al minuto 01:40:27 de la videograbación)<sup>75</sup>.

En el criterio del médico Dimas, los primeros exámenes estuvieron acorde con el cuadro clínico de la paciente, fueron los suficientes para una aproximación diagnóstica. A la pregunta de cuanto tiempo debe pasar para ser operada una vez se tiene la claridad que la paciente debe ser intervenida quirúrgicamente. **Contesto** que en el caso la paciente tenía un cuadro clínico bizarro que no daban luz a identificar un abdomen quirúrgico, el abdomen quirúrgico es un diagnóstico clínico mas no etiológico, cuando hay abdomen quirúrgico se debe llevar a cirugía lo más pronto posible, lo que lleva dos situaciones a estabilizar a la paciente y disponer del quirófano, a la **pregunta** si se hubiese practicado la cirugía mucho antes otro seria el resultado **Contestó**. Que cuando la paciente se le hizo la laparotomía no se encontró ningún tipo de masa ni perforación algo que pudiera dar respuesta a lo que tenía como abdomen quirúrgico es decir el desenlace hubiese sido el mismo del ocurrido en el Policlínico, posiblemente hubiese tenido la misma secuela. Respecto de la causa del paro cardiaco que presentó la paciente, el médico explico que pudo tener varias causas, uno el antecedente de diabetes mellitus, además de la evolución tórpida y la necesidad de llevar la apaciente al quirófano, puede presentar esa complicación; indicó que cuando hay un paro cardiaco el cerebro deja de recibir oxigeno y altera el tejido cerebral las arterias internas del cerebro y ataca ciertas zonas neuronales y motoras. A la **pregunta** si el fallecimiento de la paciente tuvo que ver con el procedimiento medico practicado, teniendo en cuenta que entre la muerte y la intervención paso alrededor de año y medio. **Contestó**. Adujo que es un tiempo muy alejado para poder establecerlo, y que pudo contribuir las secuelas, la rehabilitación, el entorno familiar, el cuidado de la familia, el tema mental, psicológico sin embargo no es posible asegurarlo. (intervención registrada del minuto 53:30 al minuto 01:40:27 de la videograbación)<sup>76</sup>.

Se hizo presente el médico **Abdiel Martínez Pérez** Coordinador Medio del Hospital San Carlos, quien manifestó que la paciente fue aceptada por el servicio de medicina interna del Hospital San Carlos al que fue remitida con un diagnóstico presuntivo de EDA, con cuadro de infección de vías urinarias que venía en tratamiento, como quiera que la paciente venia de un CAMI se repitieron exámenes, el día 14 se evalúa de acuerdo con el cuadro clínico que la paciente podría tener un abdomen quirúrgico, que podría ser apendicitis, diverticulitis etc, para esa fecha el Hospital tenía una contingencia en salas de cirugía, advirtió que la paciente fue aceptada para medicina interna no para cirugía. Sobre el

---

<sup>75</sup> [094AudienciaPruebas.mp4](#)

<sup>76</sup> [094AudienciaPruebas.mp4](#)

fallecimiento de la paciente indicó que no tiene relación directa con la prestación del servicio en cualquiera de las clínicas en que fue atendida, ya que éste se presentó año y medio después. (intervención registrada del minuto 01:42:14 al minuto 02:08:37 de la videograbación)<sup>77</sup>.

Ahora bien, se inicia el análisis del caso, indicando que en relación con el acto médico propiamente dicho, que es el tema de interés para la solución del presente proceso, se señala que los resultados fallidos en la prestación de ese servicio, tanto en el tratamiento como en las intervenciones quirúrgicas, no constituyen una falla del servicio, cuando esos resultados son atribuibles a causas naturales, como aquéllos eventos en los cuales el curso de la enfermedad no pudo ser interrumpido con la intervención médica, bien porque el organismo del paciente no respondió como era de esperarse a esos tratamientos o porque en ese momento aún no se disponía de los conocimientos y elementos científicos necesarios para encontrar remedio o paliativo para esas enfermedades, o porque esos recursos no están al alcance de las instituciones médicas del Estado.

En consecuencia, frente a tales situaciones, la falla del servicio deviene de la omisión de utilizar los medios diagnósticos o terapéuticos aconsejados por los protocolos médicos; por no prever, siendo previsibles, los efectos secundarios de un tratamiento; por no hacer el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, bien para modificar el diagnóstico o el tratamiento y en fin, de todas aquellas actuaciones que demuestren que el servicio fue prestado de manera diferente a como lo aconsejaba la *lex artis*.

Una vez revisada la historia clínica de la paciente, se evidenció en su primera atención en el CAMI de Santa Librada que la citada señora arribó el 11 de septiembre de 2005 con dolor de abdomen, diarrea, vomito, y que según los exámenes realizados en dicha entidad se llegó a un diagnóstico presuntivo de EDA e infección de vías urinarias que fueron tratados con ampicilina, metronidazol, y metoclopramida; y que según los testimonios de los médicos Guillermo Alfonso Dimas Torres y Abdiel Martínez Pérez, el servicio prestado en esta en esta atención inicial estuvieron de acuerdo con la *lex artis* y la literatura médica, toda vez que se le practicaron los exámenes de acuerdo con la sintomatología que para ese momento presentaba la paciente y se le suministraron los medicamentos indicados para ese tipo de casos, adicionalmente se debe tener en cuenta que el CAMI es un centro de primer nivel que no cuenta con los elementos técnicos, ni humanos como personal especializado; por lo que ante la persistencia de la sintomatología se decidió remitir la paciente a un centro de mayor complejidad, para el caso el Hospital San Carlos, la que se hizo efectiva el 13 de septiembre de 2005.

Es importante señalar que en esa atención inicial del 11 de septiembre de 2005 la paciente no registró sintomatología que fuera indicativa de un abdomen quirúrgico que ameritara que la paciente debiera ser intervenida de manera inmediata. Por lo que en la atención llevada a cabo en el Cama de Santa Librada-Hospital Usme no se demostró una falla en el servicio por la que deba responder

---

<sup>77</sup> [094AudienciaPruebas.mp4](#)

dicho ente hospitalario, y sería errado atribuirle una falla médica por la no realización ni prestación de servicios con los que no cuenta ni tenía habilitados, por el nivel de atención al que pertenece.

Ahora bien, respecto de la segunda atención, la parte actora reprocha que en el Hospital San Carlos no estaban disponibles las salas de cirugía lo que ameritó que la paciente fuese remitida al CPO S.A, lo que derivó en una demora en la realización de la intervención quirúrgica que requería y que para el demandante constituyó una pérdida de oportunidad en la conservación de la salud de la paciente, que derivó en las secuelas (encefalopatía) y su posterior fallecimiento; también señaló que el suministro de medicamentos antibióticos previos, a su juicio camuflaron la sintomatología de la paciente.

Con el material probatorio obrante en el proceso, en especial la historia clínica, se observa que el cuadro que presentó la occisa fue bizarro y atípico desde un comienzo, con síntomas que podrían ser indicativos de una EDA, como quedó registrado en la historia clínica como diagnóstico presuntivo, y como lo señaló el médico Guillermo Alfonso Dimas Torres; por lo que al no ser un cuadro clínico concluyente, hubo la necesidad de que una vez llegó al Hospital San Carlos el 13 de septiembre se le practicaran exámenes y fuese valorada por un medio cirujano, quien en su revisión registró posible "SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL?", y señaló la necesidad de intervenir quirúrgicamente para identificar la causa; sin embargo y como quiera que las salas no se encontraban habilitadas se realizó remisión a otro centro hospitalario; en este punto debe señalarse que pese a que la intervención no se realizó de manera inmediata en el Hospital San Carlos, dicha situación no influyó en las secuelas que tuvo la paciente (encefalopatía) como explicó el médico Guillermo Alfonso Dimas Torres en su intervención, en la que manifestó que cuando la paciente se le hizo la laparotomía en el CPO no se encontró ningún tipo de masa, perforación o algo que pudiera dar respuesta a lo que tenía como abdomen quirúrgico; es decir que el desenlace hubiese sido el mismo independientemente si se hubiera operado antes en otro centro hospitalario y posiblemente hubiese tenido las mismas secuelas; adicionalmente debe tenerse en cuenta que la remisión de la paciente al Hospital San Carlos fue para medicina interna y no para cirugía como lo explico en su intervención del médico Abdiel Martínez Pérez. Por lo que concluye el Despacho que las secuelas sufridas por la señora Blanca Nelly Alvarado Amorocho, no fueron consecuencia directa de la demora en la intervención quirúrgica del abdomen de la paciente, o al menos esto no se demostró.

De otro lado, en lo que respecta al servicio prestado en el Centro Policlínico del Olaya CPO S.A, debe tenerse en cuenta que la paciente ingresó el El 15 de septiembre de 2005, y de manera inmediata se le practicó tomografía de abdomen para definir necesidad de cirugía, en la que se observó barro biliar, líquido peritoneal turbio y ese mismo día se le realizó laparotomía y laparostomía drenaje de peritonitis- apendicetomía, procedimientos en los que se encontró peritonitis y no se logró establecer el foco de infección; procedimiento en el que la señora Alvarado Amorocho, presentó un paro cardíaco respiratorio del que salió avante luego de ser reanimada. Sobre la atención de la paciente en el CPO S.A

no se demostró que el centro hospitalario realizara una mala praxis que comprometiera la vida de la paciente o incidiera en las secuelas padecidas; por el contrario, se reitera, el mismo día de su ingreso se le realizaron exámenes diagnósticos y se le intervino quirúrgicamente, de hecho se le logró controlar la sepsis, y se le dio salida el 01 de diciembre de 2005 por no necesitar servicio hospitalario, y si bien es cierto las señora a su salida presentó secuelas de enfermedad cerebrovascular según se lee en la historia clínica, no se puede asegurar que dichas secuelas obedecieron a una intervención tardía por parte del Centro o una falla médica, pues como lo ilustró el médico Guillermo Alfonso Dimas Torres, el paro respiratorio y las secuelas derivadas del mismo (encefalopatía), pudieron obedecer a diversas causas como el antecedente de diabetes mellitus, la hipertensión arterial, la bilirrubina, además de la evolución tórpida del cuadro clínico; comorbilidades que se traducen en una suma de factores de los que es difícil establecer cuál fue el detonante del paro padecido y la encefalopatía derivada de la falta de oxígeno en el cerebro.

Con todo lo anterior en el presente asunto no se demostró una falla médica por la que las demandadas deban responder por las secuelas que presentó la señora Blanca Nelly Alvarado Amorocho, luego de su intervención quirúrgica “laparotomía exploratoria”; ni mucho menos en la muerte, máxime si se tiene en cuenta que el fallecimiento, según el registro civil de defunción No. 5593630, ocurrió el 07 de abril de 2007<sup>78</sup>; es decir un año y cuatro meses después de que se le dio salida del Centro Policlínico del Olaya el 01 de diciembre de 2005<sup>79</sup>; en todo caso, es del caso resaltar que al plenario no se aportó medio de prueba alguno que demostrara la relación de causalidad entre el fallecimiento de la señora amorocho con los procedimientos médico realizados.

Igual suerte corren las pretensiones en contra de las llamadas en garantía, por no demostrarse la falla en el servicio de las demandadas.

No puede perderse de vista lo preceptuado por el Consejo de Estado<sup>80</sup> en el que preceptúa que el ejercicio de la medicina no puede asimilarse a una operación matemática y que la responsabilidad de la administración no resulta comprometida sólo porque se demuestre que el demandante sufrió un daño, pues es posible que pese a todos los esfuerzos del personal médico y al empleo de los recursos técnicos a su alcance, no logre establecerse la causa del mal, bien porque se trata de un caso científicamente dudoso o poco documentado, porque los síntomas no son específicos de una determinada patología o, por el contrario, son indicativos de varias afecciones.

De otra parte, en el caso se solicitó también, la declaratoria de responsabilidad de la Saludtotal en su calidad de EPSS de la señora Blanca Nelly Alvarado Amorocho, debe indicarse que dicha solicitud también será despachada desfavorablemente, habida consideración que no hay prueba alguna de un comportamiento omisivo; de autorizaciones pendientes de tramitar o de barreras administrativas que

<sup>78</sup> [002AnexosDeLaDemanda \(1\).pdf](#) Folio 224

<sup>79</sup> [002AnexosDeLaDemanda \(1\).pdf](#) Folio 216

<sup>80</sup> CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCION TERCERA, SUBSECCION B, Consejero ponente: DANILO ROJAS BETANCOURTH, Bogotá D. C., treinta y uno (31) de mayo de dos mil trece (2013), Radicación número: 54001-2331-000-1997-12658-01(31724).

impidieran la atención de la paciente.

Bajo todas las anteriores consideraciones se negarán las pretensiones de la demanda.

### III. COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO

No habrá condena en costas conforme lo establecido en el artículo 171 del Código Contencioso Administrativo modificado por el artículo 55 de la Ley 446 de 1998, al no demostrarse temeridad de las partes.

Adicionalmente, este Despacho hace suyo los argumentos de la Sección Tercera del Tribunal Administrativo Cundinamarca<sup>81</sup>, quien consideró que no procede condenar en costas a la parte vencida ya que en la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, dicha condena no puede relevar la finalidad de los medios de control, que es la realización de los derechos y garantías del ciudadano frente al Estado, en el sentido que, no es suficiente ser vencido en el proceso para derivar condena en costas.

Adicionalmente, este Despacho hace suyo los argumentos de la Sección Tercera del Tribunal Administrativo Cundinamarca<sup>82</sup>, quien consideró que no procede condenar en costas a la parte vencida ya que en la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, dicha condena no puede relevar la finalidad de los medios de control, que es la realización de los derechos y garantías del ciudadano frente al Estado, en el sentido que, no es suficiente ser vencido en el proceso para derivar condena en costas.

En mérito de lo expuesto, **el Juzgado Sesenta y Cuatro Administrativo de Oralidad del Circuito Judicial de Bogotá**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia autoridad de la ley,

#### RESUELVE:

**PRIMERO: NEGAR** las pretensiones de la demanda, conforme lo indicado en la parte considerativa de la presente providencia.

81

<sup>81</sup> Tribunal Administrativo de Cundinamarca – Sección Tercera Subsección “C”, sentencia del 06 de noviembre de 2019, proceso 059-2016-00219 Magistrada Ponente María Cristina Quintero Facundo.

*“Avizora esta Corporación desacertada la condena del A Quo por costas, como quiera que desconoce que en jurisdicción contencioso administrativa, por preceptiva del artículo 103 del CPACA, los medios de control tienen por finalidad la efectividad de los derechos reconocidos en la Constitución Política, en tamiz de los artículos 2º y 230 Superiores, siendo además insuficiente el ser vencido en el proceso para derivar tal condena, contrastado(sic) que en esta jurisdicción, la condena en costas no deviene como consecuencia de resultar vencido en el proceso.*

*Es así por cuanto en consonancia con el precitado artículo 103 del CPACA, el artículo 188 ibídem, en tópico de la condena en costas emplea la alocución “dispondrá”, que no impone la misma, dado que significa: “mandar lo que se debe hacer”, y la remisión que hace a la norma supletoria, antes Código de Procedimiento Civil, hoy Código General del Proceso, eso solo para efectos de la liquidación y ejecución de las costas.”*

<sup>82</sup> Tribunal Administrativo de Cundinamarca – Sección Tercera Subsección “C”, sentencia del 06 de noviembre de 2019, proceso 059-2016-00219 Magistrada Ponente María Cristina Quintero Facundo.

*“Avizora esta Corporación desacertada la condena del A Quo por costas, como quiera que desconoce que en jurisdicción contencioso administrativa, por preceptiva del artículo 103 del CPACA, los medios de control tienen por finalidad la efectividad de los derechos reconocidos en la Constitución Política, en tamiz de los artículos 2º y 230 Superiores, siendo además insuficiente el ser vencido en el proceso para derivar tal condena, contrastado(sic) que en esta jurisdicción, la condena en costas no deviene como consecuencia de resultar vencido en el proceso.*

*Es así por cuanto en consonancia con el precitado artículo 103 del CPACA, el artículo 188 ibídem, en tópico de la condena en costas emplea la alocución “dispondrá”, que no impone la misma, dado que significa: “mandar lo que se debe hacer”, y la remisión que hace a la norma supletoria, antes Código de Procedimiento Civil, hoy Código General del Proceso, eso solo para efectos de la liquidación y ejecución de las costas.”*

**SEGUNDO: NO CONDENAR** en costas a la demandante, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva.

**TERCERO: ADVERTIR** que contra la presente sentencia procede recurso de apelación, de conformidad a lo establecido en el numeral 1 del artículo 247 del Ley 1437 de 2011, modificado por el artículo 67 de la Ley 2080 de 2021.

**CUARTO: ORDENAR** la devolución del saldo de los gastos a la parte actora, si los hubiere.

**QUINTO: INFORMAR** que se puede acceder al expediente digitalizado, en el siguiente link. [11001333603820140016700](https://11001333603820140016700)

**SEXTO: NOTIFICAR** por secretaría la presente decisión a las partes y al Ministerio Público conformidad con lo dispuesto en el artículo 205 de la Ley 1437 de 2011, modificado por el artículo 52 de la Ley 2080 de 2021, a los correos electrónicos:

Parte	Correo
Demandante	<a href="mailto:directorjuridico@aslecolsa.com">directorjuridico@aslecolsa.com</a>
Demandado Hospital de Usme- Cami Santa Librada (hoy Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Sur)	<a href="mailto:juridica@eseusme.gov.co">juridica@eseusme.gov.co</a> <a href="mailto:notificacionesjudiciales@subredsur.gov.co">notificacionesjudiciales@subredsur.gov.co</a>
Demandado Hospital San Carlos	<a href="mailto:idonneys@fhsc.org.co">idonneys@fhsc.org.co</a> <a href="mailto:notificacionesjudiciales@fhsc.org.co">notificacionesjudiciales@fhsc.org.co</a>
Demandada y llamada en Garantía Centro Policlínico del Olaya CPO S.A	<a href="mailto:dianmale@gmail.com">dianmale@gmail.com</a> <a href="mailto:zayda.rodriguez@cpolaya.com.co">zayda.rodriguez@cpolaya.com.co</a>
Demandado Salud Total EPS S.A Régimen Subsidiado	<a href="mailto:volinal@saludtotal.coni.co">volinal@saludtotal.coni.co</a> <a href="mailto:notificacionesjud@saludtotal.com.co">notificacionesjud@saludtotal.com.co</a> <a href="mailto:NubiaSM@saludtotal.com.co">NubiaSM@saludtotal.com.co</a> <a href="mailto:maye.opcionlegal@gmail.com">maye.opcionlegal@gmail.com</a>
Llamado en Garantía Allianz Seguros S.A	<a href="mailto:fernandoamador@unionconsultores.com">fernandoamador@unionconsultores.com</a>
Ministerio Público	<a href="mailto:mferreira@procuraduria.gov.co">mferreira@procuraduria.gov.co</a>

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

MS

Firmado Por:  
**John Alexander Ceballos Gaviria**  
 Juez  
 Juzgado Administrativo  
 064  
 Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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

Código de verificación: **a3058a41bfbbe51dd859ca779ce17f1dc4e4d2ca7b1256c22fdb1ad343bc69be**

Documento generado en 14/12/2023 04:21:59 PM

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