



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN
Carrera 4ª # 2-18. Tel: 8243113.
Email: j06admpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co

Popayán, Cinco (5) de febrero de 2021

SENTENCIA No. 10

EXPEDIENTE: 19-001-33-33-006-2016-00145-00
DEMANDANTE: JOSE DENIS NIETO Y OTROS
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

I. ANTECEDENTES

1. La demanda¹

Procede el Juzgado a decidir la demanda que a través del medio de control de reparación directa, promovieron los señores (as): JOSE DENIS NIETO, quien actúa en nombre propio y en representación de su hija menor DAMARIS NIETO SUAREZ; MARCOS ANTONIO SUAREZ, ROSALIA TORRES DE SUAREZ, AIDALID NIETO SUAREZ, LUZ ENID NIETO SUAREZ y JOSE ALEXIS NIETO, en contra del DEPARTAMENTO DEL CAUCA-SECRETARIA DE SALUD Y ASMET SALUD EPS, tendiente a que se declare la responsabilidad administrativa y patrimonialmente de las demandadas, por los daños materiales e inmateriales ocasionados por las fallas en la atención médica suministrada a FENIX DUAREZ TORRES, que ocasionó su muerte el 7 de febrero de 2015.

Solicitaron se condene a las entidades demandadas, a pagar a título de indemnización, las siguientes sumas de dinero:

- Perjuicios materiales:

-Lucro cesante:

¹Folios 61-68 cdno ppal 1.

EXPEDIENTE: 19-001-33-33-006-2016-00145-00
DEMANDANTE: JOSE DENIS NIETO Y OTROS
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

Se solicitó la suma de \$144.334.400 pesos, en atención al resarcimiento económico y productivo con ocasión a la vida probable de FENIX SUAREZ TORRES. (No se establece a favor de quien se solicita la pretensión).

- Perjuicios inmateriales:

-Morales: la suma de 100 SMLMV a favor de cada uno de los demandantes, por haber fallecido FENIX SUAREZ TORRES.

1.1. Hechos que sirven de fundamento

La parte demandante a través de su mandatario judicial, sostuvo:

La señora FENIX SUAREZ TORRES, se encontraba vinculada al sistema general de seguridad social en salud ante ASMET SALUD, en el régimen subsidiado en condición de beneficiaria.

El día 7 de febrero de 2015, siendo las 6:30 a.m., la señora FENIX SUAREZ TORRES, quien vivía en la Vereda El Porvenir del Municipio de Morales Cauca, presentó un fuerte dolor en el pecho, una fatiga que no le permitía respirar, situación que se prolongó durante el día. Razón por la cual su esposo DENIS NIETO decidió llevarla al Hospital de Morales – ESE CENTRO UNO MORALES NIVEL I.

En el transcurso del viaje, la señora FENIX presentó vomito dos veces, y se le incremento el dolor en el pecho y cintura.

Entre las 8:00 y 8:30 a.m., la señora SUAREZ TORRES, ingresó al servicio de urgencias de la ESE CENTRO UNO MORALES, en donde el medico que la atendió, la canalizó, ordenando la aplicación del medicamento diclofenaco vía intramuscular.

La salud de la paciente se empezó a comprometer más, el dolor del pecho y en la cintura se incrementaron. Se dio la orden de un electrocardiograma, pero el equipo no funcionó, ya que se encontraba dañado.

Según el médico del área de urgencias, el 7 de febrero de 2015, la paciente presentó paro cardiorrespiratorio hacia las 11:00 a.m., por lo que le solicitaron al acompañante que se retirara del servicio.

Posteriormente informaron que la reanimaron durante 30 minutos y finalmente la paciente falleció a las 11:30 a.m.

EXPEDIENTE: 19-001-33-33-006-2016-00145-00
DEMANDANTE: JOSE DENIS NIETO Y OTROS
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

Para la data de los hechos, la señora FENIX SUAREZ TORRES (Q.E.P.D.), tenía 43 años de edad, era persona activa, trabajadora, quien aportaba sustancialmente a su familia, tanto a la materna como a la suya conformada por su esposo e hijos.

2. Contestación de los demandados y llamados en garantía

2.1.- Departamento del Cauca²

La apoderada del Departamento del Cauca, se opuso a cada una de las pretensiones de la demanda, por cuanto no se configura responsabilidad para la entidad territorial, toda vez que no tuvo a su cargo la prestación del servicio de salud requerido por la señora FENIX SUAREZ TORRES.

El Departamento del Cauca no tuvo a cargo los servicios de salud que requería la causante, ya que estos no son de su competencia, ni están dentro de sus funciones. Situación por la que no existe nexo de causalidad entre el daño presuntamente producido y el hecho enunciado, generándose así, la improcedencia de la responsabilidad aludida.

Además de ello, los profesionales de la salud que atendieron a SUAREZ TORRES, no tienen ninguna relación con el Departamento del Cauca.

Por lo expuesto, propuso las siguientes excepciones:

- Falta de legitimación en la causa por pasiva.
- Inexistencia del derecho invocado y exclusión de la responsabilidad del Departamento del Cauca.
- Falta de presupuestos de responsabilidad por usencia de nexo de causalidad por presentarse el hecho de un tercero.
- Ausencia del elemento axiológico del daño.

En consecuencia, solicitó que se nieguen las pretensiones de la demanda.

2.2.- ASMET SALUD EPS³

El apoderado de ASMET SALUD EPS, se opone a todas las pretensiones de la demanda, toda vez que los hechos que en ella se hacen referencia, son simples afirmaciones, conjeturas o conclusiones personales que efectúa el apoderado judicial de la parte actora.

² Fls.- 91-112 cdno ppal 1.

³ Fls.- 151-191 cdno ppal 1.

EXPEDIENTE: 19-001-33-33-006-2016-00145-00
DEMANDANTE: JOSE DENIS NIETO Y OTROS
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

Lo relacionado con el presunto tratamiento inadecuado y abandono por parte del médico de la ESE CENTRO UNO DE MORALES, derivadas de la atención médica, no es un hecho sino meras afirmaciones subjetivas de los actores, las cuales carecen de respaldo probatorio, pues como lo demuestra la misma historia clínica, la paciente recibió el tratamiento de acuerdo a los síntomas que presentaba a su ingreso a la ESE.

De las pruebas que se allegan con la demanda, se evidencia que ASMET SALUD EPS, siempre ha cumplido con la garantía de la red prestadora de servicios, ya que la EPS ha actuado de manera diligente en el cumplimiento de sus obligaciones legales y contractuales de cara a su afiliada, respondiendo con la disponibilidad de una red prestadora de servicios de salud debidamente contratada y el pago por los servicios suministrados a los afiliados.

Es cierto que la prestación del servicio de salud es de medio y no de resultado, sin embargo, en el caso no existe prueba de ninguna acción u omisión por parte de ASMET SALUD que pueda asociarse con el presunto daño alegado, es decir, que no hay prueba que sustente el nexo de causalidad.

Además porque las actuaciones por las que supuestamente acaeció el daño, fueron ejecutadas por personas o entidades distintas a la EPS, por lo que no existe una conducta antijurídica desplegada por ASMET SALUD que haya generado el daño.

Debe recordarse que la atención inicial de urgencias y la orden de remisión a la Clínica La Estancia de Popayán, realizada el 7 de febrero de 2015, después de que la señora FENIX SUAREZ se presentara en la ESE CENTRO UNO DE MORALES, por tratarse de una urgencia vital, la efectuó directamente la ESE, sin que en la misma interviniera la EPS, quien solo se enteró con posterioridad a que se efectuara la prestación del servicio, tal como lo exige el protocolo de atención inicial de urgencias.

Por lo expuesto no es posible responsabilizar a ASMET SALUD en ninguna proporción de la muerte de la paciente y los consecuentes perjuicios reclamados por los actores.

Se propusieron las siguientes excepciones:

- Inaplicación de responsabilidad por falla presunta del servicio, en virtud de que ASMET SALUD EPS es una entidad de derecho privado.
- Inexistencia de actuación antijurídica en la prestación de los servicios de salud requeridos por la señora FENIX SUAREZ TORRES.

EXPEDIENTE: 19-001-33-33-006-2016-00145-00
DEMANDANTE: JOSE DENIS NIETO Y OTROS
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

- Cumplimiento por parte de SMET SALUD EPS de las disposiciones legales que regulan el sistema de seguridad social en salud, en el ámbito del régimen subsidiado desde la afiliación de la señora FENIX SUAREZ TORRES.
- Inexistencia de responsabilidad de ASMET SALUD EPS, respecto de la calidad de los servicios prestados en la EPS con diligencia y obediencia legal al momento de la contratación con dicha institución.
- Inexistencia de solidaridad entre la ESE CENTRO UNO DE MORALES CAUCA, IPS LIDER SALUD DE POPAYPAN Y ASMET SALUD EPS sobre el presunto daño causado a la señora FENIX SUAREZ TORRES.
- Falta de legitimación en la causa por pasiva, debido a que ASMET SALUD no participó en la presunta falla.
- Prescripción.

2.3.- De la llamada en garantía - ESE Centro Uno de Morales⁴

La apoderada de la ESE CENTRO UNO DE MORALES, se opuso a las pretensiones de la demanda, dado que los hechos en que se fundan, no constituyen una falla en el servicio por parte de la ESE, ya que desde el ingreso de la paciente a la institución hospitalaria, se examinó y valoró oportunamente, con el fin de obtener la recuperación de su estado de salud.

Con los documentos aportados con la demanda, si bien se puede observar que se ha producido un hecho dañoso, el mismo no puede dar pie, para que automáticamente se endilgue una responsabilidad de tal magnitud a la ESE CENTRO UNO DE MORALES, máxime cuando el personal médico asistencial, realizó toda conducta tendiente a obtener la recuperación del paciente de conformidad con los protocolos médicos.

Para que se endilgue responsabilidad, no basta con demostrar una conducta antijurídica, sino que es necesario que se acredite que el acto que dio lugar al daño se ocasionó por el ente accionado, circunstancia que no se encuentra demostrada, produciéndose un rompimiento del nexo causal entre la falla aducida y el daño alegado.

Propuso las excepciones de:

- Inexistencia de la obligación a indemnizar.
- Omisión del deber de auto cuidado.

⁴ Fls.- 27-40 cdno llamamiento en garantía de la ES.

EXPEDIENTE: 19-001-33-33-006-2016-00145-00
DEMANDANTE: JOSE DENIS NIETO Y OTROS
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

2.4.- De la llamada en garantía - Especializada Líder Salud IPS

La Cooperativa Especializada Líder Salud IPS de Popayán, pese a que se notificó en debida forma, no ejerció el derecho de defensa que le asistida.

2.5.- Del llamado en garantía – compañía de Seguros del Estado.

En lo que respecta al llamamiento en garantía efectuado a la Compañía de Seguros del Estado, fue declarado ineficaz a través de la providencia del 4 de marzo de 2019.

3. Relación de etapas surtidas

La demanda se presentó el 3 de mayo de 2016⁵, siendo inadmitida mediante providencia del el 7 de julio de 2016⁶, y admitida mediante auto interlocutorio N° 865 del 14 de julio de 2016⁷. La demanda y su admisión fueron notificadas el 29 de noviembre de 2016⁸. El 17 de enero de 2018 se aceptó el llamamiento en garantía efectuado por ASMET SALUD, y el 10 de agosto de 2018, el realizado por la ESE NORTE UNO DE MORALES. Se cumplió con las ritualidades propias del proceso según lo preceptuado por el artículo 179 del CPACA, así: una vez se corrió traslado de las excepciones propuestas según se registra en el sistema de información siglo XXI, fijada la fecha para la celebración de la audiencia inicial ésta se llevó a cabo el día 11 de julio de 2019⁹, fijándose en ella la fecha para la audiencia de pruebas, la que se realizó el 16 de diciembre de 2019 y el 30 de julio de 2020, en cuya última diligencia se clausuró la etapa probatoria y se corrió traslado a las partes para la presentación por escrito de los alegatos de conclusión y se le concedió al Ministerio Público la oportunidad para rendir concepto de fondo.

4. Los alegatos de conclusión

4.1. De la parte actora

El apoderado de la parte accionante, indicó en síntesis:

De acuerdo a los hechos de la demanda y lo probado, es evidente que las demandadas ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD ESS EPS y la SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA, a través de sus

⁵ Fl.- 71 cdno ppal 1.

⁶ Fl.- 72- cdno ppal 1.

⁷ Fls.- 82-83 cdno ppal 1

⁸ Fl.- 88 cdno ppal 1..

⁹ Fls.- 469-474 cdno ppal 3.

EXPEDIENTE: 19-001-33-33-006-2016-00145-00
DEMANDANTE: JOSE DENIS NIETO Y OTROS
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

prestadores definidos por el HOSPITAL E.S.E. CENTRO UNO DE MORALES (CAUCA) para atender a la señora FENIX SUAREZ TORRES, crearon un riesgo jurídicamente relevante para la producción del catastrófico resultado de muerte de la paciente, el cual además de la causa inicial, es decir la patología o el cuadro médico latente que presentó, se produjera una segunda causa que resulta determinante para la producción del daño, esto es, la negligencia e imprudencia médica, traducida en el incumplimiento de los protocolos y guías de manejo para la atención de estos eventos.

Los médicos pertenecientes a la ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD ESS EPS y a la SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA, por sus prestadores definidos por el HOSPITAL E.S.E. CENTRO UNO DE MORALES (CAUCA), sometieron a la paciente a un tratamiento no adecuado, abandono, creando un riesgo jurídicamente desaprobado, que se concreta en un resultado dañino para la vida de FENIX SUAREZ TORRES (Q.E.P.D.).

Analizando la conducta de los profesionales citados, estos crearon el riesgo, desatendieron las normas de la LEX ARTIS y no actuaron conforme a un cuadro patológico establecido.

4.2. Departamento del Cauca.

El apoderado del Departamento del Cauca, adujo:

De las excepciones planteadas se colige, que la legitimación en la causa por pasiva debe ser entendida como la calidad que tiene toda persona para formular o contradecir las pretensiones de una demanda al ser sujeto de la relación jurídica sustancial, por lo que para poder predicar esta calidad es necesario probar la existencia de dicha relación.

Cabe destacar que al petitum de la demanda no se allegó prueba de ningún vínculo existente entre los demandantes y la Secretaria Departamental de Salud del Cauca, razón por la cual no es dable entrar a condenar a la Secretaria sin que existan elementos de juicio suficientes para ello, pues en el transcurso o trámite del proceso y del recaudo probatorio no se allegó, la existencia de una relación jurídica-sustancial por parte de los demandantes con la Secretaría.

Con la excepción propuesta como fue la de "falta de legitimación en la causa por pasiva", entre otras, la Secretaria de Departamental de Salud del Cauca, no tuvo responsabilidad alguna y mucho menos nada que ver con las acciones, hechos y omisiones dadas a conocer con la acción impetrada, como se

EXPEDIENTE: 19-001-33-33-006-2016-00145-00
DEMANDANTE: JOSE DENIS NIETO Y OTROS
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

mencionó en líneas anteriores, con la exceptiva presentada se demuestra que la Secretaría no prestó atención alguna en salud a quién hoy demanda y con ello pretende se le reconozcan unos perjuicios.

Por lo que se solicitó, se declare probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva y por ende se despachen desfavorablemente las pretensiones de los reclamantes, en consecuencia se condene en costos a la parte demandante.

4.3.- Asmet Salud.

El apoderado de ASMET SALUD, presentó los alegatos en los siguientes términos:

El juicio de responsabilidad extracontractual del Estado se estructura bajo los preceptos emanados por el artículo 90 de la Constitución Política de 1991. En concordancia con la postura reciente del Consejo de Estado, son dos los elementos estructurales que deben analizarse en dicho juicio de responsabilidad estatal: 1) el daño antijurídico y 2) la imputación.

Teniendo de presente que estamos ante un proceso que orbita su Litis en la prestación de servicios de salud, el título de imputación de falla probada del servicio es el que tiene aplicación en la actualidad desde la tesis planteada en el fallo del 31 de agosto de 2006 (exp. 15.772) por la Sección Tercera del Consejo de Estado.

Acordes con la posición preponderante de la jurisprudencia y con el inciso primero del artículo 167 del Código General del Proceso, incumbe a la parte actora demostrar todos los elementos estructurales de la responsabilidad del Estado para procurar el resarcimiento deprecado en la demanda.

Frente al estudio de la imputación fáctica, se encuentra con base en las pruebas recolectadas, que la señora Fénix Suárez Torres fallece como consecuencia de un paro cardiorrespiratorio.

Al realizar el cuestionamiento de ¿qué causo el daño?, la parte actora en ningún momento dentro del desarrollo del proceso aportó prueba científica, dictamen pericial, testimonio o prueba conducente que establezca la causa del paro cardiorrespiratorio sufrido por la señora Fénix Suárez Torres. Es decir, obvió su deber de probar la causa material o fáctica del daño, o, en otras palabras, la causalidad adecuada del daño impuesto por el artículo 167 del Código General del Proceso.

EXPEDIENTE: 19-001-33-33-006-2016-00145-00
DEMANDANTE: JOSE DENIS NIETO Y OTROS
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

Por el contrario, obra en el expediente, pruebas como lo es la historia clínica de la paciente Fénix Suárez Torres en donde se indica que padecía de una enfermedad de base denominada diabetes mellitus.

La paciente ingresó al programa de diabetes desde el 18 de julio de 2014, con controles posteriores por dicha patología, en septiembre y octubre del 2014.

En la cita del mes de agosto de 2014, se le lee a la paciente los resultados del electrocardiograma que se le practicó, reportado como anormal, tomado con Q anormal, con hemibloqueo anterior izquierdo sospechado y con desviación izquierda del eje.

Precisó que un bloqueo o hemibloqueo de rama izquierda del Haz de His de reciente aparición, como sucede en el reporte leído a la paciente, indica la ocurrencia de un evento coronario agudo de tipo infarto agudo al miocardio, el cual da indicios de tal evento en la paciente previo al electrocardiograma alterado.

Así mismo, se reporta en las historias clínicas que la paciente Fénix Suárez Torres reportaba sobrepeso con cifras de presión limítrofes para su patología de base con un alto riesgo cardiovascular y, además no presentó adherencia a los controles médicos, pues era recurrente a faltar a las citas médicas.

La anterior afirmación es recurrente, ya que se confirmó con la visita domiciliaria efectuada a la paciente Fénix Suárez Torres en el mes de diciembre de 2014.

Igualmente, una vez ingresada la paciente al servicio de urgencias el siete de febrero de 2015 en el Hospital ESE Centro Uno de Morales Cauca, se registró en la historia clínica lo siguiente:

“paciente con cuadro clínico de tres horas de evolución consistente en disnea, dolor torácico inespecífico, asociado a náuseas, mareo, emesis en múltiples oportunidades, refiere ser diabética y hace tres días no toma el medicamento, se toma glucómetría y está en HI”.

Se concluye, que la paciente Fénix Suárez Torres no era adherente a la patología de base que padecía, es decir, diabetes mellitus, pues se verificó en la historia clínica su inasistencia a los controles médicos y a la ingesta de los medicamentos prescritos por los médicos tratantes. Tal y como lo referenció la médica Katherine Zúñiga en la audiencia de pruebas el 30 de julio de 2020, ante la pregunta de qué pudo causar el paro cardiorrespiratorio de la paciente teniendo en cuenta su patología, signos, síntomas y diagnósticos,

EXPEDIENTE: 19-001-33-33-006-2016-00145-00
DEMANDANTE: JOSE DENIS NIETO Y OTROS
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

y su falta de adherencia a los controles médicos y no toma de medicamentos, afirmó que la médica que efectivamente la falta de control del diagnóstico de diabetes mellitus promueve la afectación del sistema cardiovascular.

Agregó la referenciada médica que la coexistencia de dicha patología con otros factores de riesgo cardiovascular como la obesidad, hipertensión arterial, colesterol elevado y tabaquismo, aumenta significativamente las posibilidades de sufrir un infarto de miocardio, ACV, una enfermedad coronaria o una enfermedad arterial periférica oclusiva.

La anterior información fue reiterada por el médico Leider Fernando Muñoz en el testimonio rendido en la audiencia de pruebas del mismo 30 de julio de 2020.

Bajo este contexto, existen pruebas suficientes de la falta de cuidado que tuvo la paciente Fénix Suárez Torres ante su patología, al no asistir a los controles médicos y no tomar los medicamentos prescritos.

La trazabilidad de la enfermedad y el resultado anormal que había presentado la señora Fénix Suárez Torres en el electrocardiograma, daban luces de lo que era previsible que sucediera sino se sometía estrictamente al manejo y control médico, circunstancia que no se llevó a cabo conforme las pruebas aportadas al proceso.

Así, la parte actora omitió allegar las pruebas científicas e idóneas que le correspondían conforme la carga de la prueba que le obliga para definir qué causó el daño de manera material, es decir, probar la causa adecuada del daño, pero que por lo demás, las pruebas arrojadas al proceso evidencian de manera fehaciente que el paro cardiorrespiratorio sufrido por la señora Fénix Suárez Torres obedece a su falta de autocuidado, de observancia, frente a su propia patología, obligación que además nos impone el ordenamiento jurídico.

Se vislumbra que el apoderado de la parte demandante tampoco probó la falta de diligencia y cuidado de los médicos que atendieron en sala de urgencias a la señora Fénix Suárez Torres, el pasado siete de febrero de 2015 en el Hospital ESE Centro Uno de Morales Cauca. Ya que le correspondía conforme la regla imperante de la falla probada del servicio, demostrar que los médicos no se sometieron a la *lex artis* médica, a la literatura médica y al estado del arte actual frente al caso concreto. Únicamente se limitó a esbozar una opinión personal en el escrito de demanda, aseverando que hubo impericia, abandono del paciente por falta de manejo del personal médico y que no hubo una remisión

EXPEDIENTE: 19-001-33-33-006-2016-00145-00
DEMANDANTE: JOSE DENIS NIETO Y OTROS
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

a una clínica u hospital de mayor nivel de complejidad. No obstante, las pruebas indican lo contrario.

ASMET SALUD EPS SAS de conformidad con la ley, tuvo a disposición de la paciente y afiliada Fénix Suárez Torres, una entidad de salud habilitada que garantizara una prestación en los servicios de salud de calidad y que cumpliera con los principios estipulados en la ley estatutaria 1751 de 2015. Así mismo, se contrató con la IPS LIDER SALUD, entidad que se encargó de diagnosticar la patología de base de la paciente y asegurar su manejo y control posterior al ingreso de pacientes con diabetes.

Explicó, que la señora Fénix Suárez Torres ingresó a la ESE Hospital Centro Uno de Morales Cauca por el servicio de urgencias, y que la remisión que se le efectuó a la Clínica la Estancia de Popayán, obedeció a una urgencia vital. Ambos servicios no requieren de autorización previa por parte de ASMET SALUD.

Se deduce, que ASMET SALUD EPS SAS acató y cumplió con sus obligaciones como Entidad Promotora de Salud a cargo de la afiliación de la señora Fénix Suárez Torres, al garantizarle una prestación de servicios de salud de calidad con Entidades Prestadoras de Salud habilitadas para tal efecto, que aseguraran el manejo de su patología de base y cualquier evento crónico y agudo que llegase a desarrollar.

Corolario, no se desprende ninguna imputación de carácter fáctico ni jurídico con el acaecimiento del daño que alegan los demandantes. Por ello solicitó que se declare que ASMET SALUD EPS S.A.S., no ha incurrido en los hechos dañosos que dan sustento a la demanda y por tanto no se encuentra obligada, ni individual ni solidariamente, a responder por la indemnización deprecada.

4.3.- ESE Centro Uno de Morales y Especializada Líder Salud IPS

En esta etapa del proceso, la ESE Centro Uno de Morales y la Especializada Líder Salud IPS, decidieron guardar silencio.

5. Concepto del Ministerio Público

El Ministerio Público no presentó concepto.

II. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

1. Presupuestos procesales

EXPEDIENTE: 19-001-33-33-006-2016-00145-00
DEMANDANTE: JOSE DENIS NIETO Y OTROS
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

1.1. Caducidad, procedibilidad del medio de control y competencia

Las pretensiones de la parte demandante se sustentan en hechos acaecidos el día 7 de febrero de 2015, por lo que los dos años para presentar la demanda de que trata el numeral 2, literal i) del artículo 164 del CPACA, irían hasta el 6 de febrero de 2017, y la demanda se presentó el 3 de mayo de 2016¹⁰, es decir, dentro del término de ley.

Además, teniendo en cuenta la naturaleza del medio de control, la cuantía y el lugar de ocurrencia de los hechos, este Juzgado es competente para conocer del presente asunto en primera instancia conforme lo prevé el artículo 155 numeral 6° de la Ley 1437 de 2011.

2. El problema jurídico

Le corresponde al Juzgado establecer ¿Si a las entidades demandadas, le son atribuibles los perjuicios que la parte actora dice padecer en razón al daño que su juicio se le ocasionó por su fallas en la atención médica suministrada a la señora FENIX SUAREZ TORRES.

En caso de una eventual condena en contra de ASMET SALUD, se deberá determinar si la ESE CENTRO UNO DE MORALES-CAUCA y la COOPERATIVA DE SALUD IPS LIDER SALUD DE POPAYÁN, en virtud de la relación contractual que tenían para época de los hechos con ASMET SALUD, deben responder por la condena que le corresponde a esta EPS?

3.- Tesis del Despacho

Conforme al materia probatorio, se determina que la causa del fallecimiento de la señora FENIX SUAREZ TORRES, fue producto de las complicaciones de la patología no tratada que desencadena en paro cardiorrespiratorio, sin acreditarse, que el mismo se hubiere producido por la mala praxis médica, abandono, o por la negligencia de los galenos que atendieron a la paciente en la ESE NORTE UNO MORALES CAUCA.

4. Lo probado en el proceso

Inicialmente el despacho abordará el estudio de las pruebas que permitan demostrar si se configuró o no falla en la prestación del servicio. Si el análisis permite derivar responsabilidad a las entidades, se pasará con el análisis de las

¹⁰ Fls.- 71 cdno ppal 1.

EXPEDIENTE: 19-001-33-33-006-2016-00145-00
DEMANDANTE: JOSE DENIS NIETO Y OTROS
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

pruebas aportadas para acreditación de perjuicios reclamados por la parte actora.

- Documental:

De la historia clínica de la ES CENTRO 1 DE MORALES¹¹, se tiene que el 7 de febrero de 2015, la señora FENIZ TORRES ingresó por el área de urgencia, a eso de las 8:29 a.m., por presentar dificultad respiratoria, anotándose:

“ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 3 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DISNEA, DOLOR TORACICO INESPECIFICO, ASOCIADO A NAUSEAS, MAREO, EMESIS EN MULTIPLES OPORTUNIDADES. REFIERE SER DIABETICA Y HACE 3 DIAS NO TOMA MEDICAMENTO. SE TOMA GLUCOMETRIA Y ESTA EN “HI”

A reglón seguido, se realizó nota de evolución, en la que se consigna: “REPORTE DE GLICEMIA: 475mg/dL. CONTINUA CON REANIMACIÓN HIDRICA Y SE AÑADE AL MANEJO METFORMINA TAB”.

Como signos vitales, se anotó:

- Presión arterial: 90/60 mm Hg.
- Peso: 60 Kg.
- Talla: M
- Temperatura: 36 c°.
- Frecuencia cardiaca: 85 x minuto.
- Frecuencia respiratoria: 20 x minuto.

Se registra diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación, y síndrome de la articulación condrocostal.

En anotación de las 8:57 a.m., se observa que la galena tratante, ordenó estudios, como glucosa, glucometría y electrocardiograma.

Según anotación de las 9:11 a.m., se dieron las siguientes indicaciones:

1. CANALIZAR VENA.
2. REALIZAR GLUCOMETRIA.
3. LEV: SSN 0.9% ADMINISTRAR 1000ML EN BOLO Y 500 ML DE MANTENIMIENTO.

¹¹ Fls.- 38-48, 262-268cdno ppal 1 y 2, y 140-143 cdno pbas.

EXPEDIENTE: 19-001-33-33-006-2016-00145-00
DEMANDANTE: JOSE DENIS NIETO Y OTROS
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

4. DICLOFENACO AMP 75 MG IM HORA.
5. DEXAMETASONA AMP 4 MG IN HORA.
6. METOCLOPRAMIDA AMP EN HORA.
7. SE SOLICITA: GLICEMIA, EKG.
8. VIGILAR SIGNOS VITALES-INFORMAR CABIOS.”

A las 10:05 a.m., se anotó como estudios solicitados: parcial de orina, incluido sedimento. – GRAM, TINCION Y LECTURA (CUALQUIER MUESTRA).

En anotación de las 10:58 a.m., se consignó como farmacológicos: “ERBUTALINA SULFATO 1% SOLUCIÓN PARA NEUBULIZACIÓN” y “OXIGENO GAS”.

Como nota de enfermería, se plasmó:

“07/02/2015 11:04:08 a.m. POR ORDEN MEDICA SE INICIA NEUBULIZACIONES CON TERBUTALINA 6 GTS + 3 CC DE SOLUCION SALINA YA QUE LA PACIENTE REFIERE QUE SIENTE MUY AHOGADA, Y SE LE ADMINISTRA 1 AMPOLLA DE HIDROCORTISONA ENDOVENOSA LENTA, TAMBIEN SE LE REALIZA NUEVA GLUCOMETRIA Y DA HI, PENDIENTE NUEVA ORDEN MEDICA.

A las 11:30 a.m., se anota:

“(…).
NOTA DE EVOLUCIÓN

PACIENTE CON DISNEA, CON BRONCOESPASMO, MOVILIZANDO SECRECIONES

SATURA 78% CON OXIGENO A 3 LIT POR MINUTO

CONCIDERO QUE SE PRESENTA SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA POR LO CUAL REQUIERE REMISION A NIVEL SUPERIOR”

Se evidencia nota de las 11:33 a.m., en la que indica:

“NOTA DE EVOLUCION
(...) RETROSPECTIVA

SE SOLICITA ELECTROCARDIOGRAMA AL MOMENTO DE LA TOMA EL MONITOR FALLA EN SU SISTEMA ELECTRONICO POR LO CUAL NO SE TOMA

EXPEDIENTE: 19-001-33-33-006-2016-00145-00
DEMANDANTE: JOSE DENIS NIETO Y OTROS
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

PACIENTE QUIEN IBA A SER ENVIADA COMO URGENCIA VITAL A CLINICA LA ESTANCIA POR SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ANTES DE LA SALIDA PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO, SE TOMA PULSOS LOS CUALES NO SE EVIDENCIAN, SE MONITORISA SATURACION DE 68% SIN FRECUENCIA CARDIACA, SE COLOCA DEA EL CUAL MUESTRA ASISTOLIA POR LO QUE SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION, POR MAS DE 25 MINUTOS SIN RESPUESTA SE OBSERVAN PUPILAS MIDRIATICAS NO REACCIVAS REFLEJO CORNEAL AUCENTE, EVINDECIA DE LINEA ISOELECTRICA EN EL MONITOR, SE APLICA ADRENALINA, SE INTUBA, SE PROCEDE A ASPIRAR OBTENIENDO ABUNDANTE SECRESION BLANQUECINA DE VIA RESPIRATORIA, NO SE LOGRA SACAR DE PARO.

EN JUNTA MEDICA SE DECLARA HORA DE LA MUERTE: 11+30 HORAS."

En razón a lo expuesto, se dio como diagnostico presuntivo "PARO CARDIACO, NO ETECIFICADO (SIC)". Como tipo de impresión DX, se expuso: "DIAGNOSTICO 1: RO092-PARO RESPIRATORIO (SIC)".

A las 11:47 a.m., se hace anotación de farmacológicos: "EPINEFRINA (TARTRATO O CLORHIDRATO) 1 MG/ML SOLUC".

En notas de enfermería, se expuso:

"07/02/2015 12: 20:16 p.m. 11+00 PACIENTE DE 43 AÑOS DE EDAD, FEMENINO, QUIEN PRESENTABA DIFICULTAD RESPIRATORIA, POR ORDEN MEDICA SE ADMINISTRA OXIGENO POR CANULA A 3 LITROS X, PRESENTA PARO CARDIO RESPIRATORIO, SE TOMAN PULSO Y NO SE EVIDENCIA, EL LECROCARDIOGRAMA NO SE LE PUDO REALIZAR YA QUE EL MONITOR PRESENTA FALLA EN SU SITEMA, SATURA 68%, NO HAY FRECUENCIA CARDIACA, SE EVIDENCIA ASISTOLIA POR LO QUE SE INICIA MANIOBRAS E REANIMACION POR MAS DE 25 MINUTOS SIN RESPUESTA SE OBSERVAN PUPILAS MIDRITICAS NO REACCIVAS REFLEJO CORNEAL AUCENTE, EVENDENCIA DE LINEA ISOELECTRICA EN EL MONITOR, SE APLICA ADRENALINA 5 AMPOLLAS: 1 CADA 5 MINUTOS, SE INTUBA, SE PROCEDE A ASPIRAR OBTENIENDO ABUNDANTE SECRESION BLANQUECINA DE VIA RESPIRATORIA, NO SE LOGRA SACAR DE PARO. A LAS 11+30 LOS MEDICOS DECLARAN HORA DE LA MUERTE."

07/02/2015 12:26:06 p.m. NOTA ACLARATORIA, POR ORDEN EDICA SE ADMINISTRO 1 TABLETA DE METFORMINA AL MOMANTO DE REALIZAR LA SEGUNDA GLUCOMETRIA."

EXPEDIENTE: 19-001-33-33-006-2016-00145-00
DEMANDANTE: JOSE DENIS NIETO Y OTROS
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

Del registros civil de defunción¹², se tiene que la señora SUAREZ TORRES FENIX, falleció el 7 de febrero de 2015.

A folios 144 a 147 del cuaderno principal 1, obra concepto de auditoria médica, suscrito por el profesional universitario, del área de Sistema de Atención a la Comunidad de la Secretaría Departamental de Salud del Cauca, en el que expone:

“(…).

3. Revisado el archivo y la base de datos del Centro Regulador de Servicios Ambulatorios (CRAS) y de urgencias (CRUE), no se encuentra solicitud de autorización alguna a nombre de la señora FENIX SUAREZ.”

- Testimonial:

En la audiencia de pruebas celebrada el 16 de diciembre de 2019¹³, se recepcionó el testimonio de RICARDO ALONSO CHARA, quien indicó:

Ser médico especialista en administración hospitalaria, laborar en la ESE POPAYÁN, en el proceso de desarrollo del área asistencial. Cuyo objeto es apoyar y gestionar, todos los subproceso que tiene que ver con la atención a las personas, en los 5 municipios de cobertura que tiene la ESE.

Los subprocesos son: Atención ambulatorio, hospitalización, apoyo y diagnóstico, complementación terapéutica y traslado asistencial. Dentro del proceso hospitalario se encuentra el área de urgencias.

En el subproceso de hospitalización-área de urgencias, se verifica que cuente con los protocolos actualizados, que estén disponibles una serie de servicios que sirvan para apoyar el subproceso, tales como: laboratorio clínico, traslado ambulatorio, y de apoyo diagnóstico.

Adujo que el servicio de apoyo diagnóstico, básicamente es la asistencia del laboratorio clínico, imagen diagnostica, electrocardiografía, ecografías y farmacéutico.

Refirió no atendió a la paciente FENIX SUAREZ TORRES, pero que para la data de los hechos fungía como director departamental de ASMET SALUD.

¹² Fl.- 4 cdno ppal 1.

¹³ Fls.- 489-491 cdno ppal 3.

EXPEDIENTE: 19-001-33-33-006-2016-00145-00
DEMANDANTE: JOSE DENIS NIETO Y OTROS
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

Explicó que el proceso que se tiene previsto cuando un paciente ingresa por urgencias, consiste en brindar la atención inicial de urgencias, si la gravedad de la patología corresponde a la capacidad técnico científica que tiene el hospital de baja complejidad, se atenderá a la paciente, dándose trámite a la conducta médica. Es decir, se hospitaliza, se da de alta, o se remite a la paciente.

En caso que se deba remitir la paciente, ASMET SALUD tiene establecido el proceso de referencia y contrareferencia, es decir, que se debe llamar al contact center, y este ubica a la paciente en cualquiera de las IPS que tengan disponibilidad de recibirla en ese momento.

ASMET SALUD para la época de los hechos, tenía contratada una red de servicios de salud, que era toda la ESE Centro Uno, el Hospital Susana López de Valencia, el Hospital Universitario San José, y la Clínica La Estancia. Adicionalmente se tenía un contrato para pacientes crónicos-hipertensos y diabéticos, ante la IPS líder Salud en Liquidación.

Reiteró que el trámite del proceso de referencia y contrareferencia, consiste en que la IPS se comunica con el Contact Center, este con todos los datos del paciente, lo comenta al hospital donde haya capacidad instalada para atender al usuario, de tal manera que cuando se produzca el traslado, el paciente tenga asegurada la atención médica y hospitalaria si es del caso.

Indicó que existe otra eventualidad, que es cuando el paciente se encuentra en emergencia o urgencia vital, o el traslado primario como se le dice. Es decir, cuando el paciente debe ser trasladado de urgencia, sin que se surta ningún proceso administrativo para trasladarlo.

Refirió que en el caso de la señora FENIX SUAREZ TORRES, si el médico consideraba que era una urgencia vital, debió haberla remitido de inmediato, y si tenía condiciones de estabilización, daba lugar que el traslado se hiciera a través del Contact Center.

En una atención de urgencia, los primeros responsables son los encargados del área de urgencias, quienes deben avocar inicialmente toda la atención del paciente.

Señaló que de la lectura de la historia clínica de FENIX SUAREZ TORRES, no podría decir cuál fue la razón médica por la cual la paciente no fue remitida.

EXPEDIENTE: 19-001-33-33-006-2016-00145-00
DEMANDANTE: JOSE DENIS NIETO Y OTROS
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

Sin embargo, en la historia clínica no se menciona ningún aspecto administrativo que haya obstaculizado la remisión.

Explicó que el instrumento a través del cual se toman los electrocardiogramas, es muy importante que se encuentre, ya que es uno de los equipos que debe estar disponible y en buen funcionamiento, para poder avocar una atención de urgencias.

Adujo que el electrocardiógrafo, es un instrumento electrónico, cuyo fin es realizar un seguimiento de trazado electrocardiográfico, del funcionamiento del corazón como bomba, tanto del punto de vista de frecuencia cardiaca, la presencia de arritmias, como también de algún tipo de alteración de conducción cardiaca, que pueda hacer pensar algún tipo de infarto.

Expuso que el mantenimiento de equipos, está a cargo de cada hospital, de cada ESE, quien está obligada a mantener los aparatos en buen estado, y tener un plan de mantenimiento, para que funcionen adecuadamente.

Indicó que ASMET SALUD, no tiene que ver con el mantenimiento de los equipos de los hospitales.

En la continuación de la audiencia de la audiencia de pruebas, celebrada el 30 de julio de 2020, se recibieron las declaraciones de los galenos LEIDY KATHERINE ZUÑIGA COLLAZOS y LEIDER FERNANDO MUÑOZ HOYOS, quienes indicaron¹⁴:

- LEIDY KATHERINE ZUÑIGA COLLAZOS:

Refirió que el 12 de septiembre de 2014, obtuvo el título de médica. Su año rural lo inició en Monte Bonito Caldas, por tres meses, luego lo realizó en febrero de 2015 en la ESE CENTRO UNO, entidad en donde lo terminó. Posteriormente siguió laborar en la ESE, y en el 2016 se vinculó con en el Hospital Susana López de Valencia de Popayán.

Adujo ser especialista en seguridad y salud en el trabajo, título que recibió en el año 2019.

Además de ello, adujo:

“(…). PREGUNTADO: INDÍQUELE AL DESPACHO. PARA EL DÍA 7 DE FEBRERO DE 2015 USTED TRABAJABA EN LA ESE CENTRO UNO MORALES. CONTESTÓ: SI SEÑORA, ME

¹⁴ 513 cdno ppal – expediente electrónico.

EXPEDIENTE: 19-001-33-33-006-2016-00145-00
DEMANDANTE: JOSE DENIS NIETO Y OTROS
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

VINCULE EN ESA FECHA COMO MÉDICO RURAL. PREGUNTADO: INDÍQUELE AL DESPACHO, SI USTED TUVO QUE VER CON LA ATENCIÓN PRESTADA A LA SEÑORA FÉNIX SUAREZ TORRES EN LA ESE UNO MORALES. CONTESTÓ: SI TUVE QUE VER CON LA ATENCIÓN DE ELLA, LA INGRESE AL SERVICIO DE URGENCIAS. (...). PREGUNTADA: DE ACUERDO A LA HISTORIA CLÍNICA, INDÍQUELE AL DESPACHO, CUÁLES FUERON LAS ACTUACIONES REALIZADAS POR USTED, RESPECTO A LA PACIENTE FENIX SUAREZ TORRES. CONTESTÓ: BUENO. LA INGRESE, LE REALICE LA HISTORIA CLÍNICA INICIAL. LE REALICE EL EXAMEN FÍSICO. POSTERIORMENTE DI UNAS INDICACIONES MÉDICAS. (...). LA PACIENTE INGRESA ESE DÍA 7 DE FEBRERO DE 2015, POR UN CUADRO CLÍNICO DE 3 DÍAS, CONSISTENTE EN DISNEA, DOLOR TORÁCICO INESPECÍFICO, NAUSEAS, MAREO Y VOMITO EN MÚLTIPLES OPORTUNIDADES. ELLA INGRESO MANIFESTANDO QUE ERA DIABÉTICA Y QUE HACÍA TRES DÍAS NO TOMABA SUS MEDICAMENTOS. SE LE PREGUNTAN LOS ANTECEDENTES, PUES CONFIRMA QUE ES DIABÉTICA, SE CONFIRMA TAMBIÉN EN LA HISTORIA CLÍNICA, QUE ELLA A PARTE PADECÍA LIPIDEMIA. SE LE TOMAN LOS SIGNOS VITALES, LOS DESCRITOS AHÍ EN LA HISTORIA CLÍNICA, Y AL EXAMEN FÍSICO, DESCRIBO QUE INGRESA PÁLIDA, DESHIDRATADA, A NIVEL DEL TÓRAX TIENE DOLOR AL DIGITO PRESIÓN POSTOCRONDAL, Y SE OBSERVAN SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN. ENTONCES SE INDICÓ CANALIZAR, REANIMACIÓN HÍDRICA CON LÍQUIDOS ENDOVENOSOS, SOLUCIÓN SALINA, BOLO DE MIL, SE DEJÓ 500 DE MANTENIMIENTO, OSEA 80CCHORA. SE INDICÓ MANEJO CON ANALGÉSICO CON DICLOFENACO, DESAMETASONA, SE INDICÓ METROCLAMIDA, PUES PARA LO DEL VOMITO QUE TENÍA, Y SE INDICÓ PARACLÍNICOS, COMO LA GLUCOMETRIA, UNA GLICEMIA CENTRAL Y UN ELECTROCARDIOGRAMA, Y VIGILANCIA CLÍNICA DE SIGNOS VITALES. ESA FUE LA HISTORIA DE INGRESO INICIAL. POSTERIORMENTE SE REVALORA, APROXIMADAMENTE A UNA HORA, CON REPORTE DE UNA GLICEMIA CENTRAL EN 475, Y SE AÑADE AL MANEJO METFOMIL. ESA FUE MI ATENCIÓN. (...). PREGUNTADO: INDIQUE AL DESPACHO, QUE LE SUCEDE A UNA PACIENTE CON DIABETES QUE NO TOMA SU MEDICAMENTO. CONTESTÓ: PUES, DESCOMPENSACIÓN. LA PACIENTE SE PUEDE DESCOMPENSAR, PUEDE TENER REPERCUSIONES EN EL NIVEL CARDIACO, EN EL RENAL, QUE ESOS SON LOS ÓRGANOS BLANCOS DE LA DIABETES, A NIVEL OCULAR, A NIVEL VASCULAR. ESOS SON COSAS QUE DETERIORAN EL ESTADO DE SALUD GENERAL DE UNA PACIENTE. (...). PREGUNTADA: EXPLÍQUENOS SI LOS SIGNOS VITALES TENÍAN ALTERACIONES O NO. CONTESTÓ: NO, PUES EN ESE MOMENTO SEGÚN LO QUE MIRO EN LA HISTORIA CLÍNICA, PUES ELLA LLEGA CON UNA FRECUENCIA CARDIACA DE 85, UNA RESPIRATORIA DE 20, Y TEMPERATURA DE 36 Y PRESIÓN ARTERIAL EN 90/60. TAL VEZ PARA ELLA EN ESE CONTEXTO, PUES ELLA ES DIABÉTICA, DISLIPIDEMICA, OBESA TAMBIÉN, AHÍ MIRO LOS ANTECEDENTES DESCRITOS EN LA HISTORIA CLÍNICA, NO NOS COMENTÓ SI ERA HIPERTENSA. DIGAMOS QUE LA PRESIÓN ESTABA LÍMÍTROFE. POR ESO SE INDICÓ TAMBIÉN LOS LÍQUIDOS. PREGUNTADA: QUE QUIERE DECIR ESA AFIRMACIÓN. CONTESTÓ: LA PRESIÓN NO PODEMOS DECIR QUE ESTA HIPOTENSA, OSEA, LA PRESIÓN BAJA, ESTÁ

EXPEDIENTE: 19-001-33-33-006-2016-00145-00
DEMANDANTE: JOSE DENIS NIETO Y OTROS
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

EN EL RANGO INMEDIATAMENTE SUPERIOR AL INFERIOR. PREGUNTADA: USTED ÍNDICO QUE LA PACIENTE ERA DISLIPEDICA. PUEDE INDICAR QUE ESO. CONTESTÓ: DISLIPIDEMICA, ES QUE TENÍA ALTERACIÓN EN LOS TRIGRISERIOS, Y COLESTEROL. AHÍ EN LA HISTORIA MIRO QUE TENÍA FORMULADO LOBASTALTIL, QUE ES UN MEDICAMENTO QUE SE USA PARA ESE TIPO DE PATOLOGÍAS. (...). EL DIAGNOSTICO PRINCIPAL DE ELLA, FUE DIABETES MELLITUS, Y COMO RELACIONADO QUEDO, SÍNDROME HIPOCONDRIACO. FUE DIAGNOSTICO QUE HICE, PORQUE TENÍA DOLOR A LA DIGITO PRESIÓN A NIVEL DE TÓRAX. ES UN SÍNDROME QUE DA, CUANDO SE INFLAMAN LAS ARTICULACIONES DEL TÓRAX. PREGUNTADA: COMO DIAGNOSTICO CONFIRMADO REPETIDO, USTED ME PUEDE DECIR QUE SE REPORTÓ. CONTESTÓ: EL REPETIDO FUE ESE, DIABETES MELLITUS. (...). PREGUNTADA: EN LO EXÁMENES DE LABORATORIO, USTED ME PUEDE COMENTAR CUALES FUERON LOS RESULTADOS. CUANDO USTED DICE QUE LA GLICEMIA REPORTO 475. QUE REPORTO ESA GLICEMIA. CONTESTÓ: ELEVADA, PUES MUY ELEVADA. LOS NIVELES DE AZÚCAR ESTABAN MUY ELEVADOS. PREGUNTADA: Y QUE SIGNIFICA ESO PARA UNA PACIENTE QUE TIENE DIABETES. CONTESTO: QUE ESTA DESCOMPENSADA. DESCOMPENSADA SIGNIFICA QUE HACE MUCHO TIEMPO NO TOMA SUS MEDICAMENTOS, NO ESTABA CONTROLADA. PREGUNTADA: CUALES SON LAS COMPLICACIONES DE ESA DESCOMPENSACIÓN, DE UNA PACIENTE CON DIABETES. CONTESTÓ: PUEDE TENER SITUACIÓN DIABÉTICA, UN SÍNDROME HIPERORMOLAR, SITUACIONES CARDIACAS. (...). PREGUNTADA: QUE ME PUEDE DECIR DE LOS OTROS RESULTADOS. CONTESTÓ: LA GLUCOMETRIA, SE TOMÓ APENAS INGRESO, DIO COMO RESULTADO HIGH, ES DECIR, QUE ESTABA MÁS DE 500. COMO ES UN REPORTE QUE SE HACE ASÍ INMEDIATO, ESO DIO HIGH. EL ELECTRO NO SE REALIZÓ, PORQUE EN ESE MOMENTO NO SE DISPONÍA DEL DISPOSITIVO MÉDICO EN EL HOSPITAL, ESTABA FALLANDO, CREO. PREGUNTADA: HACE CUANTO ESTABA FALLANDO ESE DISPOSITIVO EN EL HOSPITAL. CONTESTÓ: LA VERDAD NO SABRÍA DECIRLE, CUANTO, PORQUE ESE YO INGRESE A TRABAJAR. (...). PREGUNTADA: TENIENDO EN CUENTA QUE TENÍA ESOS DOS EXÁMENES QUE SALIERON ELEVADOS, DESCOMPENSADA. CUAL ERA EL PROTOCOLO, PARA ESE TIPO DE PACIENTES. CONTESTÓ: BUENO, COMO ELLA LLEVABA ENLISTANDO TAMBIÉN DOLOR, SE LE MANEJO EL DOLOR. SE LE INICIO EL MANEJO DE LA AZÚCAR ELEVADA CON LÍQUIDOS ENDOVENOSOS, PORQUE ERA UNA PACIENTE QUE NUNCA HABÍA RECIBIDO INSULINA. AL VER QUE NO HUBO RESPUESTA SATISFACTORIA A ESE MANEJO INICIAL, SE PLANTEÓ LUEGO, PUES EN CONJUNTO CON MI COMPAÑERO QUE ESTÁBAMOS EN URGENCIAS, SE PLANTEÓ LA REMISIÓN. PREGUNTADA: DE CONFORMIDAD CON LA HISTORIA CLÍNICA. USTED ME PUEDE INDICAR A QUÉ HORAS INGRESO LA PACIENTE. CONTESTÓ: A LAS 8:30 APROXIMADAMENTE, SEGÚN MIRO EL REGISTRO. PREGUNTADA: CUAL FUE EL PROCEDIMIENTO PARA HACER LA REMISIÓN. CONTESTÓ: PUES SE HACE LA REMISIÓN EN EL SISTEMA, Y COMO ELLA TUVO UN DETERIORO AHÍ SÚBITO, SE INFORMA AL CRUE PORQUE LA ÍBAMOS A ENVIAR COMO URGENCIA VITAL. EL CRUE ES EL QUE NOS DIRECCIONA A QUE CENTRO HOSPITALARIO SE DEBE LLEVAR A LA PACIENTE, PERO

EXPEDIENTE: 19-001-33-33-006-2016-00145-00
DEMANDANTE: JOSE DENIS NIETO Y OTROS
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

EN ESE MOMENTO, SE INDICÓ REMISIÓN A LA CLÍNICA LA ESTANCIA, PERO DE TODAS MANERAS COMO ERA UNA URGENCIA VITAL, NO ESPERAMOS RESPUESTA, NI NADA. PREGUNTADA: PORQUE NO REMITIERON A LA PACIENTE ANTES. CONTESTÓ: PRIMERO PORQUE UNO TRATA DE MANEJAR A LA PACIENTE CON LAS COSAS QUE UNO TIENE EN EL NIVEL UNO. COMO YA NO SE OBTUVO RESPUESTA, FUE AHÍ DONDE MIRAMOS LA OPCIÓN DE LA REMISIÓN. PREGUNTADA: EN EL FOLIO 38 DE LA HISTORIA CLÍNICA, HABLA DE DIAGNÓSTICO PARO RESPIRATORIO, PARA CARDIACO NO ESPECIFICADO. INFORME AL DESPACHO EN QUE SE BASÓ PARA COLOCAR ESE DIAGNÓSTICO. CONTESTÓ: PORQUE ELLA SÚBITAMENTE COMENZÓ A DETERIORARSE, Y YA SE CONFIRMA CON EL MONITOR DE SIGNOS VITALES, QUE NO TIENE PULSO, LÍNEA ISOELÉCTRICA, Y SE INICIÓ LAS MANIOBRAS DE REANIMACIÓN TRAS 25 MINUTOS APROXIMADAMENTE, Y NO RESPONDIÓ, ENTONCES POR ESO SE HACE ESE DIAGNÓSTICO. (...). PREGUNTADA: PORQUE RAZÓN, SI SABÍAN QUE EL ELECTRÓGRAFO ESTABA MALO, PORQUE RAZÓN ORDENÁNDOSE EL ELECTROCARDIOGRAMA, NO HABIENDO LA NECESIDAD DEL MISMO, NO SE REMITIÓ LA PACIENTE DE INMEDIATO A UNA INSTITUCIÓN QUE SO LO TUVIERA. CONTESTÓ: NO PUES, YO LO SOLICITE, Y CUANDO LE IBAN A REALIZAR EL PROCEDIMIENTO, A LA TOMA DEL ELECTRO, SE DIO CUENTA QUE NO ESTABA FUNCIONANDO, DE TODAS MANERAS, CUANDO ESO HA PASADO, ME DIJERON QUE TOCA ENVIARLO A PIENDAMO. (...). PREGUNTADA: SÍRVASE MANIFESTAR, SI LOS NIVELES DE EXÁMENES DE LOS NIVELES DE AZÚCAR QUE SE EVIDENCIAN EN PRIMERA INSTANCIA, AMERITABAN PARA QUE LA PACIENTE SIGUIERA SIENDO ATENDIDA EN EL NIVEL DEL HOSPITAL. CONTESTÓ: SI, PUES COMO LE DIGO, UNO PRIMERO SEGÚN EL PROTOCOLO, LA GUÍA CLÍNICA, UNO PUEDE INICIALMENTE, INICIAR LIQUIDAS ENDOVENOSOS, PERO ELLA NO RESPONDIÓ CON ESE MANEJO, POR ESO LUEGO SE PLANTEÓ LA REMISIÓN. PREGUNTADA: CUANTO TIEMPO TRANSCURRIÓ ENTRE EL INGRESO DE LA PACIENTE Y LA DECISIÓN DE LA REMISIÓN. CONTESTÓ: APROXIMADAMENTE 1 HORA, QUE YA NO RESPONDIÓ SATISFACTORIAMENTE AL TRATAMIENTO INICIAL. (...). PREGUNTADA: CUANTO TIEMPO DURA O TOMA EL RESULTADO DE UNA GLICEMIA. CONTESTÓ: NO, PUES NO SÉ PORQUE ESO COMO ES DE PARTE DE LABORATORIO, LA VERDAD NO SÉ. PREGUNTADA: ENTRE LA TOMA DE LA MUESTRA DE SANGRE Y LA VERIFICACIÓN DEL NÚMERO DE AZÚCAR EN SANGRE, CUANTO TIEMPO TRANSCURRE. CONTESTÓ: UNO ESTÁ SIEMPRE PENDIENTE. PUES GENERALMENTE ESO SE DEMORARÁ 30 O 45 MINUTOS, UNO TIENE QUE ESTAR PENDIENTE PARA REVISAR ESE REPORTE. UNO ESTÁ PENDIENTE AHÍ EN EL SERVICIO DE URGENCIAS, QUE SE TOMA LA MUESTRA, QUE MÁS O MENOS ENTRE 30 O 45 MINUTOS SALGA EL REPORTE, Y TIENE QUE ESTAR PENDIENTE DE QUE EL RESULTADO SE SUBA AL SISTEMA, PERO LA PACIENTE SIEMPRE ESTUVO MONITORIZADA. AHÍ EN MIS INDICACIONES ESTA, MONITOREADA CONTINÚA DE SIGNOS VITALES, VIGILANCIA DE SIGNOS VITALES. (...). PREGUNTADA: COMO SE TOMÓ LA AZÚCAR EN SANGRE DOCTORA. CONTESTÓ: PRIMERO CON UNA GLUCOMETRIA, QUE ESO ES SE HACE A NIVEL CAPILAR, Y LUEGO YA SE TOMÓ LA GLICEMIA CENTRAL, OSEA CON ACCESO

EXPEDIENTE: 19-001-33-33-006-2016-00145-00
DEMANDANTE: JOSE DENIS NIETO Y OTROS
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

PERIFÉRICO. PREGUNTADA: CUANTO TIEMPO DURO LA TOMA CAPILAR DE AZÚCAR DE SANGRE. CONTESTÓ: ESO ES INMEDIATO, COMO LE DIJE, APENAS LLEGO VIMOS QUE ESTABA HIGH, POR ESO SE DIERON LAS INDICACIONES DE LÍQUIDOS ENDOVENOSOS. (...). PREGUNTADA: QUIEN ORDENO LA REMISIÓN DEL PACIENTE. CONTESTÓ: MI COMPAÑERO, EL QUE ESTABA CONMIGO, LEIDER FERNANDO MUÑOZ. (...). PREGUNTADA: TENIENDO EN CUENTA SUS AFIRMACIONES EN ESTE TESTIMONIO QUE USTED ESTÁ RINDIENDO, CON BASE EN LA HISTORIA CLÍNICA, EN DONDE EXISTE UN REGISTRO QUE ES QUE LA PACIENTE NO TOMA MEDICAMENTOS HACE TRES DÍAS. AUNADO A ELLO USTED TAMBIÉN COMENTO QUE EFECTIVAMENTE EL RESULTADO DEL EXAMEN DE AZÚCAR EN LA SANGRE, INDICA SEGÚN SU EXPERIENCIA, SEGÚN EXPERTICIA MÉDICA PROFESIONAL, QUE ESO INFIERE QUE NO TOMA SU MEDICAMENTO, QUE NO ESTABA CONTROLADA. A ELLO ME PERMITO PREGUNTAR. DE ACUERDO CON SU EXPERIENCIA, SU CRITERIO CIENTÍFICO Y PROFESIONAL. ELLO PUEDE SER UN INDICATIVO DE QUE TIPO DE MANEJO PODÍA TENÍA LA PACIENTE CON SU PATOLOGÍA. CONTESTÓ: NO PUES, UN MANEJO IRREGULAR, O SINO, O NO LO TUVO PRÁCTICAMENTE, O NO LO REALIZÓ. PREGUNTADA: PODRÍA AFIRMAR ENTONCES USTED, QUE CON BASE A SU EXPERIENCIA Y SU EXPERTICIA QUE LA PACIENTE NO TENÍA UNA ADHERENCIA AL MANEJO DE SU PATOLOGÍA. CONTESTÓ: NO, CLARO NO LA TENÍA, PUES HACIA 3 DÍAS SIN TOMAR MEDICAMENTOS, SI NO SON MÁS, POR EL MISMO RESULTADO DE LA GLICEMIA CON LA QUE LLEGO. PREGUNTADA: TENIENDO EN CUENTA LOS SÍNTOMAS Y SIGNOS QUE TENÍA LA PACIENTE CUANDO INGRESO, EL POSTERIOR TRATAMIENTO Y MANEJO QUE SE LE LLEVO. DE ACUERDO A SU EXPERIENCIA Y EXPERTICIA PROFESIONAL, USTED PODRÍA CONCLUIR QUE LA PATOLOGÍA DE LA PACIENTE, OCACIONÓ, O INFORTUNADO DECESO CORRESPONDIÓ A UNA PATOLOGÍA QUE ERA CRÓNICA. CONTESTÓ: SI CLARO, ESE DETERIORO SÚBITO, Y PUES SI PUEDE CORRESPONDER A UN YA MAL FUNCIONAMIENTO DE LOS ÓRGANOS BLANDOS DE ESA PATOLOGÍA, COMO LO SO CORAZÓN, RIÑÓN. PREGUNTADA: CUANDO RECIBEN A LA PACIENTE, TENIENDO EN CUENTA SU SÍNTOMAS Y SUS SIGNOS. DE PRIMERA MANO USTEDES PODÍAN DILUCIDAR CON ESA PRIMERA IMPRESIÓN DIAGNOSTICA QUE LA PACIENTE PADECÍA UNA ENFERMEDAD O UNA PATOLOGÍA DE ÍNDOLE CARDIACO. CONTESTÓ: NO, PORQUE COMO DIJE AL PRINCIPIO, ELLA TENÍA UN DOLOR TORÁCICO INESPECÍFICO, QUIERE DECIR QUE LE DUELE TODO EL PECHO, PERO NO DECÍA UN SITIO ESPECIFICO, SINO QUE YA EL EXAMEN FÍSICO QUE LE EMPEZAMOS A PALPAR, FUE QUE MIRAMOS EL DOLOR ARTICULAR, ENTONCES, PUES NO, NOS PERMITÍA INDICAR SI SE TRATA DE UN SÍNDROME CORONARIO, PERO DE TODAS MANERAS, COMO ERA UN DOLOR TORÁCICO, IGUAL SE LE SOLICITÓ EL ELECTRO. (...). PREGUNTADA: DOCTORA, EN UNA DE SUS RESPUESTA, USTED DICE QUE SE LE HIZO LO QUE DICE LA GUÍA CLÍNICA. A QUE GUÍA CLÍNICA SE REFIERE USTED. CONTESTÓ: PUES EN ESE MOMENTO, YO ME BASABA EN LA GUÍA CLÍNICA DEL MINISTERIO Y TAMBIÉN EN UNA DE LA UNIVERSIDAD DEL NORTE, EN UNA GUÍA CLÍNICA DE UNA REVISTA CIENTÍFICA DE LA UNIVERSIDAD

EXPEDIENTE: 19-001-33-33-006-2016-00145-00
DEMANDANTE: JOSE DENIS NIETO Y OTROS
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

DEL NORTE DE AQUÍ DE COLOMBIA. (...). PREGUNTADA: ESA GUÍA RESPECTO DE QUE PATOLOGÍA APUNTA. CONTESTÓ: GUÍA CLÍNICA ARA MANEJO DE DIABETES MELLITUS EN URGENCIAS. PREGUNTADA: ES LA DEL MINISTERIO. CONTESTÓ: SI, Y LA REVISTA CIENTÍFICA DE SALUD UNINORTE VOLUMEN 24. PREGUNTADA: AÑO. CONTESTO: 2008.”

- LEIDER FERNANDO MUÑOZ HOYOS:

Indicó ser médico de la Universidad del Cauca. Lleva trabajando 8 años como médico general.

A partir de su grado, realizó su año de servicio social obligatorio, en la ESE CENTRO DOS, con punto de atención en Rosas, Cauca. Posteriormente ingresó a la ESE CENTRO UNO, en Morales, Cauca y en Piendamó, en un tiempo más o menos de tres años.

En el año 2015, ingresó al Hospital Susana López de Valencia de Popayán donde laboro “hasta el mes pasado”, es decir, cinco años.

Además de ello, adujo:

“(…). PREGUNTADO: INFORME AL DESPACHO DOCTOR, SI USTED PARA EL DÍA 7 DE FEBRERO DE 2015, TRABAJABA EN LA ESE CENTRO UNO MORALES CAUCA. CONTESTÓ: SI SEÑORA, YO TRABAJABA, Y ESE DÍA ESTABA DE TURNO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS. PREGUNTADO: USTED TUVO QUE VER CON LA ATENCIÓN PRESTADA A LA SEÑORA FÉNIX. CONTESTÓ: EN EL MOMENTO EN QUE EMPIEZAN LAS COMPLICACIONES, ACTUÉ. (...). PREGUNTADO: DE ACUERDO A LA HISTORIA CLÍNICA QUE ES LA QUE LE COMPARTIÓ EL JUZGADO Y QUE OBRA EN EL EXPEDIENTE. LE PIDO EL FAVOR, INDIQUE CUAL FUE LA ATENCIÓN POR USTED DISPENSADA A LA SEÑORA FENIX EL DÍA DE LOS HECHOS. CONTESTÓ: EL DÍA DE LOS HECHOS, LA PACIENTE EMPIEZA CON DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SE LE TOMA UNA SATURIMETRIA, LA PACIENTE ESTABA DESATURADA, E INMEDIATAMENTE INICIO TRAMITE DE REMISIÓN A NIVEL SUPERIOR. PREGUNTADO: QUE QUIERE DECIR QUE LA PACIENTE ESTABA SATURADA. CONTESTÓ: DESATURADA, QUE ESTABA CON OXÍGENO EN SANGRE, ESTABA DESATURADA EN 78%, ES DECIR QUE TENÍA 78% DE OXÍGENO EN SANGRE, LO NORMAL ES POR ENCIMA DE 90%. PREGUNTADO: INDIQUE AL DESPACHO. ESA PACIENTE SEGÚN LA HISTORIA CLÍNICA TENÍA UNA ENFERMEDAD DE BASE. USTED NOS PUEDE DECIR CUÁL ERA ESA ENFERMEDAD DE BASE. CONTESTÓ: SI SEÑORA JUEZ, ELLA ERA DIABÉTICA. PREGUNTADA: QUE QUIERE DECIR QUE UNA PERSONA DIABÉTICA, O USTED COMO MÉDICO, QUE LE DICE QUE UNA PERSONA DIABÉTICA TENGA ESE OXÍGENO EN 67. CONTESTÓ: QUE EL COMPROMISO, QUE PUEDE ESTAR HACIENDO UN COMPROMISO EN CUALQUIER ÓRGANO, PUEDE SER

EXPEDIENTE: 19-001-33-33-006-2016-00145-00
DEMANDANTE: JOSE DENIS NIETO Y OTROS
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

CORAZÓN, PULMÓN O CEREBRO QUE ESTE CONLLEVANDO A QUE HAGA EN CUALQUIER MOMENTO UNA FALLA VENTILATORIA, O QUE SE LE DIFICULTE RESPIRAR. PREGUNTADO: ADICIONALMENTE A ESE RESULTADO, QUE OTRAS PRUEBAS SE LE HICIERON A LA PACIENTE, Y CUÁLES FUERON SUS RESULTADOS. CONTESTÓ: A ELLA SE LE TOMÓ UNA GLUCOMETRIA SEGÚN LA HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO, QUE ESTABA EN HIGH, LUEGO UNA GLICEMIA CENTRAL, QUE DABA 475, Y SE LE SOLICITÓ UN ELECTROCARDIOGRAMA, QUE SON PUES LOS EXÁMENES QUE TENEMOS A MANO EN UN NIVEL DE BAJA COMPLEJIDAD. PREGUNTADO: CUALES FUERON LOS RESULTADOS DE ESOS EXÁMENES. CONTESTÓ: COMO LE DIJE SEÑORA JUEZ, LA GLICEMIA CENTRAL 475, Y EL ELECTROCARDIOGRAMA NO SE PUDO REALIZAR, PORQUE EL ELECTROCARDIOGRAMA ESTABA, PUES NO FUNCIONO EN EL MOMENTO DE LA TOMA, ESTABA DAÑADO. PREGUNTADO: HACE CUANTO USTED TRABAJABA PARA EL HOSPITAL, PERDÓN PARA LE ESE CENTRO UNO MORALES. CONTESTÓ: DOS AÑOS. PREGUNTADO: EN OPORTUNIDAD ANTERIOR, USTED SE HABÍA PERCATADO DE QUE ESE ELECTROCARDIOGRAMA ESTUVIESE DAÑADO. CONTESTÓ: HUBO OTRAS OCASIONES, PERO NO RECUERDO EXACTAMENTE SI FUE ANTES O DESPUÉS. (...). PREGUNTADO: DE ACUERDO A SU EXPERIENCIA MÉDICA. INDIQUE, QUE LE SUCEDE A UNA PACIENTE DIABÉTICA QUE HACE TRES DÍAS, NO TOMA SU MEDICAMENTO. CONTESTÓ: SEÑORA JUEZ, PUES EL NO CUMPLIR CON EL TRATAMIENTO, LO QUE HACE ES QUE LOS NIVELES DE GLICEMIA VAYAN AUMENTANDO, CON LO CUAL PUES SE PUEDE GENERAR DAÑOS A ÓRGANOS BLANCO, CORAZÓN, PULMÓN, RIÑÓN, CEREBRO. TAMBIÉN, TRAMIVASCULATURA DE LOS PIES, QUE ES COMO LO MÁS FRECUENTE. PREGUNTADO: CUÁL FUE LA ATENCIÓN QUE USTED LE PRESTÓ A LA PACIENTE. CONTESTÓ: SI, LA PACIENTE EN EL MOMENTO EN QUE EMPIEZA CON DIFICULTADA RESPIRATORIA, SE ORDENA COLOCAR OXÍGENO, SE ORDENA EMPEZAR LA NEBULIZACIÓN, PORQUE TENÍA SIGNOS DE QUE LOS PULMONES ESTUVIERAN, DIGÁMOSLO PARA QUE ME ENTIENDAN, ESTUVIERAN COMO CERRADOS, POR ESO SE LE INICIAN NEBULIZACIONES, E INMEDIATAMENTE SE INICIA EL TRÁMITE DE REMISIÓN A NIVEL SUPERIOR, PARA ENVIAR COMO URGENCIA VITAL. EN EL MOMENTO EN QUE SE ESTÁ HACIENDO EL TRÁMITE, HISTORIA CLÍNICA, LA BITÁCORA DE REMISIÓN, LA PACIENTE ENTRA EN PARO CARDIORRESPIRATORIO, E INICIAMOS PROTOCOLO DE REANIMACIÓN AVANZADA. LA PACIENTE FALLECE EN EL MOMENTO DE LA REANIMACIÓN. (...). PREGUNTADO: SEGÚN LA HISTORIA CLÍNICA USTED ME PUEDE INDICAR, CUANDO SE VIO, A QUE FECHA, EN QUÉ HORA PERDÓN, SE EVIDENCIÓ EL RESULTADO DE LA GLICEMIA EN 475. CONTESTÓ: A LAS 10:05 DE LA MAÑANA. (...). PREGUNTADO: DE ACUERDO A SU EXPERIENCIA CON EL MANEJO DE PACIENTES. UNA PACIENTE DE TALLA 1.54, PESO DE 60, ES UNA PACIENTE CON QUÉ GRADO DE OBESIDAD. CONTESTÓ: SI ME PERMITE YA LE HAGO EL CÁLCULO SEÑOR ABOGADO. (...). TIENE UN ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE 25.3, PARA UN SOBREPESO GRADO 1. PREGUNTADO: NOS PUEDE EXPLICAR, PARA QUE SIRVE EL ELECTROCARDIÓGRAFO. CONTESTÓ: EL ELECTROCARDIÓGRAFO, ES UN INSTRUMENTO QUE SIRVE PARA MIRAR LA CONDUCCIÓN ELÉCTRICA DEL CORAZÓN.

EXPEDIENTE: 19-001-33-33-006-2016-00145-00
DEMANDANTE: JOSE DENIS NIETO Y OTROS
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

PREGUNTADO: QUE DETERMINA ESO. CONTESTÓ: SI PUEDEN HABER ARRITMIAS, SI PUEDEN HABER TATICARDIAS, SI PUEDEN HABER INFARTOS. (...). PREGUNTADO: PORQUE ES NECESARIA SU PRESENCIA PARA ATENDER A LA PACIENTE, Y QUE LA DIFERENCIA DE LA ATENCIÓN INICIAL QUE SE LE ESTABA REALIZANDO. CONTESTÓ: LO QUE PASA ES QUE ESE TIEMPO, EXISTÍAN DOS MÉDICOS QUE ESTABAN DE TURNO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS, ENTONCES ESTÁBAMOS LA DOCTORA CATHERINE Y YO DE TURNO ESE DÍA. PREGUNTADO: INDÍQUEME POR FAVOR Y AL DESPACHO, CUAL ES EL TRAMITE INTERNO QUE REALIZA NORMALMENTE PARA ESA ÉPOCA LA ESE DE MORALES, PARA LA REMISIÓN DE LOS PACIENTES A UN NIVEL MÁS ALTO DE COMPLEJIDAD. CONTESTÓ: ESO DEPENDE SEÑOR ABOGADO, DE LA COMPLEJIDAD DE LA PATOLOGÍA QUE TENGA EL PACIENTE. GENERALMENTE EN ESE TIEMPO LO QUE SE HACÍA ERA QUE SE MONTABA LA REMISIÓN, SE LE HACÍA LLEGAR A LA EPS, PERO LOS MÉDICOS, TOMÁBAMOS LOS TELÉFONOS Y EMPEZÁBAMOS A LLAMAR A LOS DIFERENTES HOSPITALES, PARA VER EN QUÉ HOSPITAL LO ACEPTABAN; Y YA ESTÁN LAS URGENCIAS VITALES, QUE SON LAS QUE ESTÁN, QUE SE VE UN RIESGO EVIDENTE EN LA VIDA DE LA PERSONA; ENTONCES SE REMITEN INDEPENDIENTEMENTE DE SER ACEPTADO O NO, A LA INSTITUCIÓN QUE UNO CONSIDERE QUE REQUIERE EL PACIENTE PARA LA ATENCIÓN. PREGUNTADO: CUANDO USTED INICIA SU ATENCIÓN, EN QUE MOMENTO CONSIDERA URGENCIA VITAL, Y QUE NECESITA QUE LA PACIENTE SEA ENVIADA A UN NIVEL MÁS ALTO DE COMPLEJIDAD. CONTESTÓ: CUANDO LO PACIENTE SE AGUDIZA Y CUANDO AL SATURARLA, SATURA EL 78%, EN NIVEL O EN NIVELES DE BAJA COMPLEJIDAD, PUES NO LE PODEMOS DAR LA ATENCIÓN QUE NECESITA, ENTONCES EN ESE MOMENTO CONSIDERE QUE DEBÍA SER REMITIDA A UN NIVEL DE MAYOR COMPLEJIDAD. PREGUNTADO: ES DECIR, QUE ANTES, NO EXISTÍA LA NECESIDAD DE REMITIR A LA PACIENTE, SINO HASTA EL MOMENTO QUE EFECTIVAMENTE PRESENTA UN EVENTO AGUDO. CONTESTÓ: SI, LO QUE PASA ES QUE CUANDO INGRESA EL PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS, SE LE HACE EL MANEJO INICIAL, SE LE TOMAN LOS EXÁMENES, SE MIRA LA EVOLUCIÓN AL MANEJO QUE UNO LE DA, Y DEPENDIENDO LA EVOLUCIÓN QUE DEL PACIENTE, ENTONCES UNO AHÍ YA DIRECCIONA SI NECESITA SER REMITO, O SI EL PACIENTE SE PUEDE MANEJAR EN NIVEL 1. (...). PREGUNTADO: TENIENDO EN CUENTA USTED EL ANÁLISIS SINTOMATOLÓGICO DIAGNOSTICO QUE LE HACEN A LA PACIENTE, USTED PUEDE ADUCIR CONFORME SU EXPERIENCIA COMO PROFESIONAL MÉDICO, DE QUE CORRESPONDÍA A LA PATOLOGÍA DE LA PACIENTE A UN EFECTO AGUDO, O PUEDE SER EFECTO DE UNA PATOLOGÍA CRÓNICA, ANTECEDENTE QUE ELLA YA TENÍA. CONTESTÓ: SI NO, SEGÚN MI EXPERIENCIA Y LO QUE DICE LA LITERATURA, LO QUE HE ESTUDIADO, PUESTO TODO ESTO ES UN DESENCADENANTE DE UN EVENTO CRÓNICO Y DE LOS DAÑOS SECUNDARIOS QUE GENERA LA ENFERMEDAD, UNA ENFERMEDAD PUES COMO LO ES LA DIABETES MELLITUS, Y MÁS SINO SE LLEVA UN ADECUADO CONTROL, SINO SE TOMAN LOS MEDICAMENTOS CONFORME DEBE SER. ENTONCES, ESOS ES MÁS PRODUCTO DE LA CRONICIDAD DE LA PATOLOGÍA."

EXPEDIENTE: 19-001-33-33-006-2016-00145-00
DEMANDANTE: JOSE DENIS NIETO Y OTROS
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

5.- EL RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD.

Conforme a lo consagrado por el artículo 90 Superior, el Estado tiene el deber de responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas, lo que significa que son requisitos indispensables para deducir la responsabilidad a cargo de la entidad demandada: el daño antijurídico y la imputación¹⁵.

La Sala Plena de la Sección Tercera, en sentencia del 19 de abril 2012¹⁶, unificó su posición en el sentido de indicar que, en lo que se refiere al derecho de daños, el modelo de responsabilidad estatal que adoptó la Constitución de 1991 no privilegió ningún régimen en particular, sino que dejó en manos del juez definir, frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte las razones, tanto fácticas como jurídicas, que den sustento a la decisión que habrá de adoptar.

Así, la jurisdicción de lo contencioso administrativo ha dado cabida a la utilización de diversos títulos de imputación para la solución de los casos sometidos a su consideración, sin que esa circunstancia pueda entenderse como la existencia de un mandato que imponga la obligación al juez de utilizar, frente a determinadas situaciones fácticas, un específico título de imputación.

La prestación del servicio de salud, frente a la ocurrencia de un resultado desafortunado, es preciso considerar sumariamente la naturaleza del acto médico y de la consecuente índole de las obligaciones que se derivan de su ejercicio.

Los presupuestos de la responsabilidad por falla médica son revisados actualmente bajo el régimen de la falla probada del servicio, en el cual no solo debe demostrarse la existencia de un daño, sino también su imputabilidad a la entidad que se demanda, así lo ha expresado el Consejo de Estado en su jurisprudencia de recientes años:

"En lo que tiene que ver con la imputación del daño, la Sala considera pertinente precisar que en el asunto sub judice, el régimen de responsabilidad bajo el cual se deben analizar las obligaciones resarcitorias que eventualmente existan a cargo del Estado, es el de la falla probada del servicio, con las consecuencias probatorias que le son propias, tal y como se ha reiterado ,

¹⁵ "En cuanto a la imputación, se exige analizar dos esferas: la fáctica y la jurídica; en ésta última se determina la atribución conforme a un deber jurídico, que opera de acuerdo con los distintos títulos de imputación consolidados en el precedente de la Sala: falla en la prestación del servicio, daño especial y riesgo excepcional.". Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección C. Consejero Ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa. Sentencia del primero (1º) de junio de dos mil quince (2015). Radicación número: 680012315000199901505 01 (31412).

¹⁶ Consejo de Estado. Sala Plena de la Sección Tercera, sentencia de 19 de abril de 2012. Expediente: 21515, C.P. Hernán Andrade Rincón.

EXPEDIENTE: 19-001-33-33-006-2016-00145-00
DEMANDANTE: JOSE DENIS NIETO Y OTROS
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

en el sentido de precisar que "... en la medida en que el demandante alegue que existió una falla del servicio médico asistencial que produjo el daño antijurídico por el cual reclama indemnización, ...deberá en principio, acreditar los tres extremos de la misma: la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y ésta..."¹⁷.

En cuanto los elementos de la obligación médica debe considerarse que la salud es un derecho fundamental autónomo y por tanto no es posible analizar la responsabilidad de los centros asistenciales al análisis de las obligaciones de medio y resultados, ello aunado a que no puede perderse de vista que el servicio médico asistencial se constituye en un servicio esencial que se cimienta en el principio de la dignidad humana y por tanto el comportamiento médico asistencial se evalúa conforme de acuerdo con la *lex artis* aplicable.

Al respecto en sentencia de la fecha de 24 de octubre de 2013, con ponencia del Consejero Enrique Gil Botero expreso:

*"..No puede perderse de vista cuáles son los elementos de la obligación médica, esto es, los siguientes deberes o prestaciones a cargo del médico o institución sanitaria: i) la integralidad, ii) la inmediatez u oportunidad, iii) disponibilidad y diagnóstico, iv) discrecionalidad técnica, v) consentimiento informado, y vi) actualidad del conocimiento. En efecto, el servicio médico asistencial no constituye ninguna dádiva en el Estado Social de Derecho, sino que es uno de los servicios públicos esenciales que si bien pueden ser cubiertos por particulares, es deber de la administración pública garantizar su efectiva prestación, así como la calidad en el servicio. Por consiguiente, la obligación médica lejos de ser catalogada como de medio o de resultado – clasificación que a diferencia del Código Civil Francés de 1804 no quedó contenida en nuestro ordenamiento jurídico– es esencial ya que se relaciona con dos garantías fundamentales de la persona, de manera concreta, el derecho a la vida y a la salud. En esa línea de pensamiento, la obligación médica contiene una prestación que no se valora en términos de la diligencia y cuidado que se emplearon para la recuperación de la salud del paciente. Así las cosas, el deber del médico consiste en realizar todos los actos de diagnóstico y tratamiento encaminados a obtener la mejoría del enfermo. En otros términos, la obligación de los profesionales de la medicina y de las instituciones sanitarias o prestadoras de servicios de salud, encuentra su fundamento ontológico en el principio de dignidad humana. De allí que no sea válido juzgar o valorar el comportamiento del facultativo a la luz de los resultados o de los medios empleados; a contrario sensu, el cumplimiento de los deberes médicos se efectúa ad hoc, de acuerdo con la *lex artis* aplicable. (...) el cumplimiento de la obligación médica se valora a partir de los deberes que de ella se desprenden, así como de la garantía de los fines de curación y de cuidado que le son ínsitos. Por lo tanto, más que juzgar un resultado determinado, se evalúa la aplicación de la *lex artis* en las etapas de diagnóstico y tratamiento, su oportunidad e integralidad".*

Lo anterior significa, básicamente, que el paciente tiene derecho a exigir la mayor diligencia posible, de donde se sigue como inconcuso, que el mero "fracaso" del procedimiento médico no constituye una violación de las obligaciones que se adquieren con la prestación, mientras que el desconocimiento de la atención debida sí se puede considerar lesiva del bien jurídico fundamental de la salud, así de esta no se siga como consecuencia un daño adicional. Por lo tanto, el principal derecho del paciente es la atención adecuada y diligente, es decir que el personal médico acuda a todos los medios posibles para la salvaguarda de la vida y salud del paciente. Implica entonces, un ejercicio de prevención y tratamiento que se funda en el respeto por el derecho fundamental a la dignidad humana, de lo cual se sigue que la obligación médica se extiende a situaciones terminales, con un componente paliativo y que las acciones tendientes a la recuperación de la

¹⁷ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 11 de mayo de 2006, exp. 14400, C.P. Ramiro Saavedra Becerra.

EXPEDIENTE: 19-001-33-33-006-2016-00145-00
DEMANDANTE: JOSE DENIS NIETO Y OTROS
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

funcionalidad, integridad orgánica o a la mitigación del dolor deben realizarse siempre de acuerdo con la exigencia de respeto al paciente y sus allegados.

En resumen, parte de la humanización a la que debe propender el servicio médico consiste en la implementación de procedimientos logísticos que agilicen y optimicen la atención al usuario, de modo que éste no vea agravada su situación con innecesarias dilaciones burocráticas o deficiencias en la dotación de elementos al igual que de personal médico, paramédico o asistencial.

Por lo anterior, una falla médica puede presentarse por una mala praxis, por parte del personal tratante, un desorden infraestructural de la institución médica o del sistema de salud como un todo en donde los médicos ven entorpecida su actuación, aunque actúen dentro de los parámetros de la diligencia posible. Entonces, puede configurarse una falla del profesional médico, pero también sistemática institucional”.

Cabe resaltar que la jurisprudencia del Consejo de Estado indica que el daño y la imputación a establecer, debe partir del análisis del concepto de acto médico complejo⁵⁸. En ese sentido, el precedente de la Sala viene considerando: “(...) en la responsabilidad patrimonial por la falla médica involucra no sólo el acto médico propiamente dicho, que se refiere a la intervención del profesional en sus distintos momentos y comprende particularmente el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas, sino que también se refiere a todas aquellas actuaciones previas, concomitantes y posteriores a la intervención profesional, que operan desde el momento en que la persona asiste o es llevada a un centro médico estatal, **hasta que culmina su demanda del servicio, actividades que están a cargo del personal paramédico o administrativo (...)**”

La jurisprudencia del Consejo de Estado ha indicado que la reparación de perjuicios no sólo deriva por la muerte, lesiones o limitaciones corporales, sino que también constituyen daños indemnizables, aquello que implique vulneración del derecho a recibir atención oportuna y eficaz. Por lo que el precedente de esta Corporación, indica:

“Los únicos daños indemnizables en estos eventos no son la muerte y las lesiones corporales; también están comprendidos, entre otros, los que se constituyen por la vulneración del derecho a ser informado; por la lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro médico hospitalario y, como en este caso, por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz”¹⁸.

“Al respecto cabe tener en cuenta que el derecho a la salud, tal como lo ha expuesto la Corte Constitucional, es un derecho autónomo:

“la jurisprudencia constitucional ha dejado de decir que tutela el derecho a la salud en conexidad con el derecho a la vida y a la integridad personal, para pasar a proteger el derecho fundamental autónomo a la salud”¹⁹. Para la jurisprudencia constitucional (...) no brindar los medicamentos previstos en cualquiera de los planes obligatorios de salud, o no permitir la realización de las cirugías amparadas por el plan, constituye una vulneración al derecho fundamental a la salud.²⁰” (Subrayado original)

¹⁸ Sentencia de 7 de octubre de 2009. Exp. 35656.

¹⁹ Corte Constitucional. Sentencia T- 845 de 2006.

²⁰ En la sentencia T- 736 de 2004 (MP Clara Inés Vargas Hernández) la Corte consideró que imponer costos económicos no previstos por la ley a una persona para acceder a la servicio de salud que requiere “(...) afecta su derecho fundamental a la salud, ya que se le imponen límites no previstos en la ley, para que acceda a su tratamiento y a la vez la entidad se libra de su obligación de brindar integralmente los tratamientos y medicamentos al paciente.” Puede verse sentencia T- 438 de 2004.

EXPEDIENTE: 19-001-33-33-006-2016-00145-00
DEMANDANTE: JOSE DENIS NIETO Y OTROS
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

"Y en el entendido de que el derecho a la salud es autónomo, resulta procedente considerar también la autonomía del daño que se configura cuando se produce la lesión de alguna de las facultades que emanan del citado derecho, aun cuando no se demuestre la lesión del derecho a la vida y/o a la integridad personal, como ocurre en el caso concreto.

"Se considera por tanto que hay un daño, cuando se produce un dolor intenso, cuando se padece la incertidumbre y cuando se vive una larga e injustificada espera, en relación con la prestación de servicios médicos, la aplicación de medicamentos o la ejecución de procedimientos que no llegan o que se realizan de manera tardía o incomoda.

"Al respecto cabe destacar que el derecho a la salud de conformidad con la jurisprudencia de la Corte Constitucional:

-Debe ser integral:

"(...) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente²¹ o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud"²²

En ese sentido, la Sala ha manifestado en decisiones precedentes que dicha falla se circunscribe a una consideración básica:

"La obligación de prestar asistencia médica es compleja, es una relación jurídica total, compuesta por una pluralidad de deberes de conducta (debe de ejecución, deber de diligencia en la ejecución, deber de información, deber de guardar secreto médico, etc.). Ese conjunto de deberes conforma una trama, un tejido, una urdimbre de la vida social responde a la idea de organización - más que de organismos- en punto a la susodicha relación jurídico total (...) Por tanto, aquel deber jurídico principal supone la presencia de otros deberes secundarios de conducta, como los de diagnóstico, información, recepción de la voluntad jurídica del enfermo -llamada comúnmente consentimiento del paciente-, prescripción, guarda del secreto profesional, satisfacción del plan de prestación en su integridad (actividad que supone no abandonar al enfermo y cuidar de él hasta darlo de alta)"²³ (subrayado original).

Por lo tanto, y siguiendo el mismo precedente,

"Tratándose de la prestación del servicio público médico-hospitalario, el estado asume una carga especialísima de protección, toda vez que las personas que se someten a la praxis médica, quirúrgica y/u hospitalaria, lo hacen con la finalidad de que un grupo de personas con un conocimiento profesional y técnico brinden soluciones efectivas a situaciones que se relacionan de manera directa o indirecta con el concepto de salud"²⁴ (subrayado original)²⁵.

Bajo estas premisas, corresponde a la parte actora acreditar los supuestos de hecho que estructuran los fundamentos de la misma; es decir, debe demostrar el daño, la falla en la prestación del servicio médico hospitalario y la relación de causalidad entre estos dos elementos.

²¹ Corte Constitucional. Sentencia T- 136 de 2004.

²² Corte Constitucional. Sentencias T- 1059 de 2006, T- 062 de 2006, T- 730 de 2007, T- 536 de 2007, T- 421 de 2007.

²³ Sentencia de 18 de febrero de 2010. Exp. 17655.

²⁴ Sentencia de 18 de febrero de 2010. Exp. 17655.

²⁵ CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCION TERCERA, SUBSECCION C, Magistrado ponente: JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA, 07 de febrero dos mil once (2011), Radicación número: 66001-23-31-000-2004-00587-01(34387)

EXPEDIENTE: 19-001-33-33-006-2016-00145-00
DEMANDANTE: JOSE DENIS NIETO Y OTROS
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

Teniendo en cuenta lo anterior, se procede a estudiar la configuración de los elementos de la responsabilidad referidos, a fin de establecer sí hay lugar a ello, y determinar cuáles son los perjuicios a reconocer.

6.- Caso en concreto.

6.1.- El daño.

De acuerdo a la historia clínica de la ESE CENTRO UNO MORALES CAUCA, el daño se concreta en la muerte de la señora FENIX SUAREZ TORRES, a raíz de un "PARO CARDIACO, NO ETECIFICADO (SIC)" –"PARO RETIRATORIO (SIC)", sufrido en la ESE CENTRO UNO MORALES CAUCA, cuando era atendida por el área de urgencias, el 7 de febrero de 2015.

6.2.- Atribución del daño.

En la demanda se aduce en síntesis, que ASMET SALUD y el DEPARTAMENTO DEL CAUCA, con su conducta en la prestación del servicio de salud son responsables, a través de sus prestadores definidos como la ESE CENTRO UNO MORALES, por el fallecimiento de la señora FENIX SUAREZ TORRES, que se ocasionó, porque los galenos de la ESE sometieron a la paciente a un tratamiento no adecuado, a un abandono, creando así un riesgo jurídicamente desaprobado. Es decir, porque los profesionales de la salud crearon el riesgo, desatendieron las normas de la Lex Artis y no actuaron conforme a un cuadro patológico establecido.

De acuerdo a las pruebas jurídicamente relevantes, antes descritas, se evidencia que la señora FENIX SUAREZ TORRES, fue atendida en el servicio de urgencias de la ESE CENTRO UNO MORALES CAUCA. Por lo que corresponde traer a colación el artículo 12 del Decreto 783 de 2000, que establece la atención en el área de urgencias:

"Artículo 12. El artículo 10 del Decreto 047 de 2000, quedará así:

"Artículo 10. Atención inicial de urgencias. En concordancia con lo establecido en el artículo 41 del Decreto 1406 de 1999, durante los primeros treinta días a partir de la afiliación del trabajador dependiente se cubrirá únicamente la atención inicial de urgencias, es decir, todas aquellas acciones realizadas a una persona con patología de urgencia consistentes en:

a) Las actividades, procedimientos e intervenciones necesarios para la estabilización de sus signos vitales;

b) La realización de un diagnóstico de impresión;

c) La definición del destino inmediato de la persona con la patología de urgencia tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial

EXPEDIENTE: 19-001-33-33-006-2016-00145-00
DEMANDANTE: JOSE DENIS NIETO Y OTROS
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.

Las autoridades de inspección y vigilancia velarán por el estricto cumplimiento de esta disposición.

En ningún caso se podrá exigir contrato u orden previa para la atención inicial de urgencias. No obstante, conforme las disposiciones legales es deber de las Entidades Promotoras de Salud a efectos de proteger a sus afiliados, velar por la racionalidad y pertinencia de los servicios prestados y garantizar el pago ágil y oportuno a la institución de salud a la cual ingresó el afiliado, expedir las correspondientes autorizaciones, cartas de garantía o documentos equivalentes, esenciales en el proceso de pago de cuentas, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 1600 del Código Civil.

Una vez se establezca la persona y se defina su destino inmediato, será requisito indispensable para la realización de los siguientes procedimientos la autorización por parte de la Entidad Promotora de Salud.

Parágrafo. Los trabajadores independientes y sus beneficiarios tendrán derecho a partir de la fecha de su afiliación y pago a los beneficios señalados en el Plan Obligatorio de Salud."".

Según la norma en precedencia la atención médica en el servicio de urgencias, tiene como objeto realizar estabilizar la paciente, realizarle los exámenes de laboratorio que posea según el nivel de atención del centro médico a fin de determinar una impresión diagnóstica a fin de decidir la conducta a seguir con el paciente.

Bajo este orden de ideas, se encuentra acreditado que el 7 de febrero de 2015, aproximadamente a las 8:29 a.m., la señora FENIX SUAREZ TORRES, ingresó al servicio de urgencias de la ESE CENTRO UNO MORALES, en calidad de afiliada a ASMET SALUD EPS, por presentar dificultad respiratoria. Anotándose como enfermedad actual: "PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 3 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DISNEA, DOLOR TORACICO INESPECIFICO, ASOCIADO A NAUSEAS, MAREO, EMESIS EN MULTIPLES OPORTUNIDADES. REFIERE SER DIABETICA Y HACE 3 DIAS NO TOMA MEDICAMENTO. SE TOMA GLUCOMETRIA Y ESTA EN "HI". Reportándose: "REPORTE DE GLICEMIA: 475mg/dL. CONTINUA CON REANIMACIÓN HIDRICA Y SE AÑADE AL MANEJO METFORMINA TAB".

Se tomaron los signos vitales, tales como: Presión arterial: 90/60 mm Hg, peso: 60 Kg, talla: M, temperatura: 36°C, frecuencia cardiaca: 85 x minuto, y frecuencia respiratoria: 20 x minuto. Diagnosticándosele, diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación, y síndrome de la articulación condrocostal.

A las 8:57 a.m., se observó que la galena tratante, ordenó estudios, como glucosa, glucometría y un electrocardiograma.

EXPEDIENTE: 19-001-33-33-006-2016-00145-00
DEMANDANTE: JOSE DENIS NIETO Y OTROS
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

Posteriormente a las 9:11 a.m., la doctora tratante dio indicaciones frente a la paciente FENIX, a saber: "1. CANALIZAR VENA. 2. REALIZAR GLUCOMETRIA. 3. LEV: SSN 0.9% ADMINISTRAR 1000ML EN BOLO Y 500 ML DE MANTENIMIENTO. 4. DICLOFENACO AMP 75 MG IM HORA. 5. DEXAMETASONA AMP 4 MG IN HORA. 6. METOCLOPRAMIDA AMP EN HORA. SE SOLICITA: GLICEMIA, EKG. 7. VIGILAR SIGNOS VITALES-INFORMAR CABIOS."

A las 10:05 a.m., se anotó como estudios solicitados: parcial de orina, incluido sedimento. – GRAM, TINCION Y LECTURA (CUALQUIER MUESTRA).

En anotación de las 10:58 a.m., se consignó como farmacológicos: "ERBUTALINA SULFATO 1% SOLUCIÓN PARA NEUBULIZACIÓN" y "OXIGENO GAS".

De las anotaciones de enfermería, se dijo: "07/02/2015 11:04:08 a.m. POR ORDEN MEDICA SE INICIA NEUBULIZACIONES CON TERBUTALINA 6 GTS + 3 CC DE SOLUCION SALINA YA QUE LA PACIENTE REFIERE QUE SIENTE MUY AHOGADA, Y SE LE ADMINISTRA 1 AMPOLLA DE HIDROCORTISONA ENDOVENOSA LENTA, TAMBIEN SE LE REALIZA NUEVA GLUCOMETRIA Y DA HI, PENDIENTE NUEVA ORDEN MEDICA.

Posteriormente, a las 11:30 a.m., se anotó que la paciente presentaba un saturación de 78% con oxígeno a 3 litros por minuto, considerándose por el médico tratante, que se presentaba un síndrome de dificultad respiratoria, por lo que se requería remisión a un nivel superior

Tres minutos después, a las 11:33 a.m., se dijo: "SE SOLICITA ELECTROCARDIOGRAMA AL MOMENTO DE LA TOMA EL MONITOR FALLA EN SU SISTEMA ELECTRONICO POR LO CUAL NO SE TOMA. PACIENTE QUIEN IBA A SER ENVIADA COMO URGENCIA VITAL A CLINICA LA ESTANCIA POR SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ANTES DE LA SALIDA PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO, SE TOMA PULSOS LOS CUALES NO SE EVIDENCIAN, SE MONITORISA SATURACION DE 68% SIN FRECUENCIA CARDIACA, SE COLOCA DE LA CUAL MUESTRA ASISTOLIA POR LO QUE SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION, POR MAS DE 25 MINUTOS SIN RESPUESTA SE OBSERVAN PUPILAS MIDRIATICAS NO REACCIVAS REFLEJO CORNEAL AUCENTE, EVINDECIA DE LINEA ISOELECTRICA EN EL MONITOR, SE APLICA ADRENALINA, SE INTUBA, SE PROCEDE A ASPIRAR OBTENIENDO ABUNDANTE SECRESION BLANQUECINA DE VIA RESPIRATORIA, NO SE LOGRA SACAR DE PARO. EN JUNTA MEDICA SE DECLARA HORA DE LA MUERTE: 11+30 HORAS."

Ahora, a efectos de determinar la oportunidad y la idoneidad de la atención que le fue suministrada a la señora FENIX SAUREZ TORRES, es de anotar que no se cuenta con dictamen pericial alguno que permite en forma científica establecer

EXPEDIENTE: 19-001-33-33-006-2016-00145-00
DEMANDANTE: JOSE DENIS NIETO Y OTROS
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

la tesis de la parte demandante respecto de la falta de diligencia y cuidado de parte de los galenos que atendieron a la paciente.

En vista de ello, el despacho acude a la prueba testimonial técnica, rendida por los galenos tratantes de la paciente en la ESE CENTRO UNO MORALES, quienes fueron enfáticos en indicar que la atención brindada a la paciente, fue realizada de acuerdo a los protocolos y guías médicas referentes a la patología que presentaba, expedidas por el Ministerio de Salud.

La médica que ingresó a la paciente a urgencias, adujo que la usuaria consultaba al médico, presentando un cuadro de 3 días, consistente en disnea, dolor torácico, náuseas, mareo y vómito en múltiples ocasiones, Por lo que le realizó la historia clínica, un examen físico, y unas indicaciones.

Explicó que en el examen físico, anotó que la paciente ingresó pálida, deshidratada, con dolor en tórax. Situación por la cual se ordenó que se canalizara, se reanimara con líquidos endovenosos, solución salina, bolo de mil, dejando en 500 de mantenimiento, suministrándosele analgésicos como diclofenaco, y dexametasona. Ordenándosele los paraclínicos, como glucometría, una glicemia central y un electrocardiograma.

La galena refirió que después de una hora del ingreso de la paciente, fue nuevamente valorada, reportándose una glicemia central de 475, añadiéndose al manejo "METFOMIL".

Explicó que cuando una paciente diagnosticada con diabetes que no toma su medicamento, puede presentar descompensación, repercusiones en el nivel cardiaco, en el renal, a nivel vascular y ocular, es decir, en los órganos blandos.

Frente a los signos vitales de la paciente de acuerdo a sus características de salud y corporales, la galena indicó que la presión estaba al límite, es decir, que no estaba hipotensa, no la tenía alta, se encontraba en el rango inmediatamente superior al inferior.

La doctora Catherine, señaló que el diagnóstico principal de la paciente, fue diabetes mellitus, y como relacionado quedo, síndrome hipocondriaco. Este último, ya que tenía dolor a la digito presión a nivel de tórax. El cual es un síndrome que se genera cuando se inflaman las articulaciones del tórax.

Cuando se le preguntó a la doctora, cuales habían sido los resultados de los exámenes ordenados, manifestó que la glicemia estaba elevada, por lo que la paciente estaba descompensada; la glucometría estaba en más de 500, y el

EXPEDIENTE: 19-001-33-33-006-2016-00145-00
DEMANDANTE: JOSE DENIS NIETO Y OTROS
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

electrocardiograma no se pudo realizar, toda vez que al momento del examen el dispositivo médico estaba fallando.

Indico que a raíz de los resultados de los exámenes y el dolor que presentaba la paciente, la atención que se le brindo, consintió en el manejo del dolor y de la azúcar con los líquidos endovenosos, y al observar que no hubo respuesta al tratamiento dado, con su compañero, plantearon la remisión. Cuyo procedimiento remisario se realizó a través del sistema, informándose al CRUE que la paciente se remitía como urgencia vital, ya que presentó deterioro súbito, indicándose remisión a la Clínica La Estancia.

Señaló que no remitieron a la paciente antes, ya que primero se debía manejarla con los suministros que se tienen en el nivel uno, y al no obtenerse respuesta, fue en ese momento donde miró la opción de remitirla.

Explicó que de acuerdo a los antecedentes patológicos de la paciente, y al no tomar sus medicamentos para ello, dio lugar al deterioro súbito, y al mal funcionamiento de los órganos blandos como el corazón y el riñón. Circunstancias que ocasionaron el deceso de la paciente.

Indicó que al momento en que la paciente ingresó al área de urgencias, no era posible detectarle un problema cardiaco, ya que ella tenía un dolor torácico inespecífico, lo que quiere decir, que le duele todo el pecho, pero no decía un sitio específico, sino que ya el examen físico que se le realizó, al palpar, fue que observó el dolor articular, lo que no permitía indicar si se trataba de un síndrome coronario, pero de todas maneras, como era un dolor torácico, se le solicitó el electrocardiograma.

Por su parte el galeno LEIDER FERNANDO, manifestó que intervino en la atención dada a la paciente, cuando esta empezó a tener dificultad para respirar, por lo que se le tomó una saturimetria, evidenciando que la paciente estaba desaturada, con oxígeno en sangre de 78%, siendo lo normal por encima de 90%, por lo que inmediatamente inicio el trámite de remisión a nivel superior, ya que podía tener un compromiso en cualquier órgano blando como el corazón, pulmón o cerebro, lo que podía conllevar a que en cualquier momento se generará una falla ventilatoria.

Señaló que una paciente con diabetes que hace tres días que no tomaba sus medicamentos, puede hacer que los niveles de glicemia aumenten, generando daños en órganos blandos como el corazón, pulmón, riñón y cerebro.

EXPEDIENTE: 19-001-33-33-006-2016-00145-00
DEMANDANTE: JOSE DENIS NIETO Y OTROS
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

Adujo que la paciente cuando presentó dificultad respiratoria, ordenó que le colocaran oxígeno, realizar nebulizaciones, porque tenía signos de que los pulmones estuvieran cerrados, e inmediatamente empezó el trámite para la remisión a nivel superior como urgencia vital, momento en el cual la paciente entró en paro cardiorrespiratorio, por lo que empezaron protocolo de reanimación avanzado, pero lamentablemente la paciente falleció.

Explicó que el electrocardiograma es un instrumento que sirve para observar la conducción eléctrica del corazón, es decir, para evidenciar si pueden existir arritmias, taticardias, o si pueden existir infartos.

Manifestó que cuando ingresó la paciente al servicio de urgencias, se le hace el manejo inicial, se le toman los exámenes, se mira la evolución al tratamiento que se le da, y dependiendo del progreso, entonces se mira si se direcciona, si necesita ser remito, o si el paciente se puede manejar en el nivel 1.

Por último, indicó que lo sucedido a la señora FENIX, es un desencadenante de un evento crónico y de los daños secundarios que genera la enfermedad que padecía, como lo es la diabetes mellitus, máxime si no se lleva un adecuado control, y no se toma los medicamentos conforme debe ser.

Del material probatorio, se puede determinar que la causa del fallecimiento de la señora FENIX SUAREZ TORRES, fue producto de un paro cardiorrespiratorio, sin acreditarse, que el mismo se hubiere producido por la mala praxis médica, abandono, o por la negligencia de los galenos que atendieron a la paciente en la ESE NORTE UNO MORALES CAUCA. A contrario sensu, de acuerdo a lo expuesto por los médicos tratantes, se tiene que la muerte de la señora FENIX fue producto de un desencadenante generado a raíz de la falta de apego al tratamiento frente a la patología de diabetes mellitus que presentaba como antecedente.

Se observa que la atención de urgencias se concentró en estabilizar a la paciente y realizar paraclínicos a fin de determinar la conducta a seguir. Sin embargo y cuando se iba a realizar el electro se percatan que no funciona y minutos después paciente sufre un paro, le practican maniobras de reanimación por 25 minutos, pese a ello, la paciente fallece.

Así las cosas, a juicio del despacho contrario a lo afirmado por el apoderado de la parte actora la atención fue adecuada y oportuna, toda vez que los galenos coinciden en afirmar que cuando la paciente arribó al centro médico, sin bien

EXPEDIENTE: 19-001-33-33-006-2016-00145-00
DEMANDANTE: JOSE DENIS NIETO Y OTROS
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

presentaba dificultad para respirar y su glucometría era alta, su presión estaba en los límites, lo que no daba para catalogarla como urgencia vital y remitirla inmediatamente. Sino que debían cumplir el protocolo de urgencias, como era estabilizar y realizar una impresión diagnóstica. Sin embargo, en ese curso la paciente se desestabiliza en forma súbita y posteriormente muere.

No es cierto como lo dice el apoderado de la parte actora que la muerte de la paciente se debe a una mala praxis, lo que aflora en el proceso es que la occisa padecía de diabetes, que no era adherente al tratamiento, que sufría de sobrepeso, que llevaba tres días sin consumir los medicamentos y con malestares y solo fue después de tres días que acudió al centro asistencial.

Se indicó por parte de los médicos tratantes que la diabetes no tratada afecta los órganos blandos del cuerpo entre ellos el corazón y por tanto la paciente fallece a causa de las complicaciones de una enfermedad cuyo tratamiento no había sido cumplido. Dicho que no fue rebatido por prueba técnica o científica por la parte actora.

Ahora en cuanto que no fue posible tomarle el electrocardiograma, el cual si bien era necesario para determinar una impresión diagnóstica se observa que el examen que el hecho de la no toma del mismo, no es la causa de la muerte de la paciente, como tampoco un factor que contribuya al daño.

Tampoco se acreditó en plenario que teniendo la oportunidad de haberse practicado el electrocardiograma la paciente hubiera tenido un "*chance cierto*" de lograr una expectativa de sobre vida, ni mucho menos se demostró que la señora FENIX DUAREZ TORRES, estuviera en estado apto para recibir el resultado esperado.

A partir de la sentencia del 11 de agosto de 2010 expediente 18593 se estableció que la pérdida de oportunidad o pérdida de chance alude a todos aquellos eventos en los cuales una persona se encontraba en situación de poder conseguir un provecho, de obtener una ganancia o beneficio o de evitar una pérdida, pero ello fue definitivamente impedido por el hecho de otro sujeto, acontecer o conducta éste que genera, por consiguiente, la incertidumbre de saber si el efecto beneficioso se habría producido, o no, pero que al mismo tiempo da lugar a la *certeza* consistente en que se ha cercenado de modo irreversible una expectativa o una probabilidad de ventaja patrimonial; que constituye, entonces, una particular modalidad de daño caracterizada porque en ella coexisten un elemento de certeza y otro de incertidumbre: la certeza de que en caso de no haber mediado el hecho dañino el damnificado habría conservado la esperanza de obtener en el futuro una ganancia o de evitar una

EXPEDIENTE: 19-001-33-33-006-2016-00145-00
DEMANDANTE: JOSE DENIS NIETO Y OTROS
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

pérdida para su patrimonio y la incertidumbre, definitiva ya, en torno de si habiéndose mantenido la situación fáctica y/o jurídica que constituía presupuesto de la oportunidad, realmente la ganancia se habría obtenido o la pérdida se hubiere evitado

Se reitera en el presente proceso no hay prueba que permita afirmar que una paciente que padecía una diabetes mellitus, sin adherencia al tratamiento, de cara a las complicaciones de su enfermedad que ataca los órganos blandos, estuviera en situación potencialmente apta para pretender la consecución del resultado esperado, esto es, para obtener una oportunidad de sobrevivida, pues nada de ello se acreditó en plenario.

Así las cosas, no queda otro camino que negar las súplicas de la demanda.

10. Costas y agencias en derecho.

Según lo previsto en el artículo 188 del CPACA, la sentencia deberá disponer "sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código de Procedimiento Civil". A su vez, el artículo 365 del CGP señala que se condenará en costas a la parte vencida en el proceso.

Así las cosas, la parte demandante, fue vencida en juicio, por lo que se la condenará en costas según las preceptivas antes mencionadas. Para tales efectos se dispondrá que por Secretaría se liquiden las costas y agencias en derecho, las que se fijarán según lo dispuesto en el artículo 366 # 6 del CGP, en la suma de \$300.000 a favor de cada uno de los demandados.

III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Sexto Administrativo del Circuito de Popayán, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

FALLA:

PRIMERO.- NEGAR las súplicas de la demanda, por las razones que anteceden,

SEGUNDO.- Condenar en costas a la parte demandante, conforme la parte motiva de esta providencia

TERCERO. - Una vez liquidados, por Secretaría devuélvase a la parte actora el excedente de gastos ordinarios del proceso.

EXPEDIENTE: 19-001-33-33-006-2016-00145-00
DEMANDANTE: JOSE DENIS NIETO Y OTROS
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y OTRO
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

CUARTO.- Se dará cumplimiento a la condena en los términos previstos en los artículos 192 y 195 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

QUINTO.- Archivar el expediente previa cancelación de su radicación, una vez esté ejecutoriada esta providencia. Por secretaría liquídense los gastos del proceso.

SEXTO. - Se les pone de presentes a las partes y sus apoderados que deberán realizar sus actuaciones y asistir a las audiencias y diligencias a través de las tecnologías de la información y las comunicaciones. Suministrarán al despacho judicial y a todos los sujetos procesales e intervinientes, el canal digital para que a través de este se surtan todas las actuaciones y notificaciones del proceso o trámite. Así mismo, darán cumplimiento al deber establecido en el numeral 14 del artículo 78 del Código General del Proceso. Artículo 46 de la Ley 2080 de 2021

SÉPTIMO.- Notifíquese la presente providencia en forma electrónica tal como lo dispone el artículo 203 del CPACA, en los siguientes correos electrónicos:

- Parte actora: abognellypalacio@hotmail.com –
ceballosabogado@gmail.com.
- Departamento del Cauca: juridicasaludcauca@gmail.com.
- ASMET SALUD EPS S.A.S.: notificacionesjudiciales@asmetsalud.org.co.
- ESE CENTRO UNO: notificacionjud@esecentro1.gov.co.
- Cooperativa Especializada de Salud IPS: ipslidersalud@hotmail.com.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

La Juez,



MARIA CLAUDIA VARONA ORTIZ