



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN  
Carrera 4ª No. 2-18 FAX (092)8243113  
Email: [j06admpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j06admpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co)  
Telefax (072)-8243113

Popayán, Enero Veintiocho (28) de 2021

EXPEDIENTE: 190013333006 2015 00222 00  
DEMANDANTE YERLISON FERNANDO MULATO Y OTROS  
DEMANDADO: LA NUEVA EPS, LA EMPRESA SOCIAL DE ESTADO NORTE 3 E.S.E.  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

SENTENCIA No. 06

## I. ANTECEDENTES

### 1. Demanda<sup>1</sup>

Procede el Juzgado a decidir la demanda que, a través del medio de control de reparación directa, promovieron los señores (as): CLAUDIA MULATO COLLAZOS, YERLISON FERNANDO MULATO COLLAZOS, MARIA FERNANDA CARVAJAL LASPRILLA, MARIA EUGENIA MULATO COLLAZOS quien actúa en nombre propio y en representación legal del menor LUIS ALFONSO TRUJILLO MULATO; MARIA DEICY MULATO COLLAZOS quien actúa en nombre propio y en representación legal de la menor NICOLE FABIANA MINA MULATO; MARIA AZUCENA MULATO COLLAZOS, LUZ MARINA LASPRILLA COLLAZOS, JINNA PAOLA PAZ AMU, OVIDIO PAZ COLLAZOS, ARMANDO PAZ AMU, JHONATAN DAVID PAZ AMU , GERALDIN PAZ AMU, MARTHA ISABEL MULATO COLLAZOS, LARRY JHOAN DIAZ MULATO, en contra de LA NUEVA EPS, LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 E.S.E. y CLINICA DE OCCIDENTE DE CALI, con ocasión a los hechos ocurridos el 08 de mayo de 2013, que dejaron como consecuencia el deceso de la señora ANA LIGIA COLLAZOS, por la falla en la prestación del servicio de salud.

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

---

<sup>1</sup>Folios 100-116 cdno ppal.

EXPEDIENTE: 190013333006 201500222  
DEMANDANTE: YERLISON FERNANDO MULATO COLLAZOS Y OTROS  
DEMANDADO: LA NUEVA EPS Y OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

- Perjuicios inmateriales:
- Morales: la suma de 100 SMLMV a favor de cada uno de los demandantes, por razones de una profunda afección moral ocasionada a los actores como consecuencia del daño que se causó por una retardada atención médica, al no haberse presentado este servicio con agilidad y premura dado el grave estado de salud de la señora ANA LIGIA COLLAZOS y no hacer uso de los mecanismos de envío o remisión mediante la declaratoria de una urgencia vital, por lo cual generó su deceso.

### Perjuicios Materiales

Lucro Cesante La pérdida del beneficio o de utilidad económica que sufre la víctima o el perjudicado como consecuencia del daño antijurídico, o más claramente significa lo que deja de ingresar al patrimonio económico de la víctima o perjudicado como consecuencia del daño, dado por el deceso de la señora.

Para tasar el lucro cesante, correspondiente a los salarios que debió haber recibido en su vida la señora ANA LIGIA COLLAZOS, desde la fecha de su deceso ocurrido el 8 de mayo del 2013, hasta la fecha probable de su fallecimiento.

Teniendo en cuenta la edad de la víctima a la hora de su deceso (65 años) se liquidará la totalidad y de este se descontará el 50%, correspondiente al porcentaje de los gastos propios, totalidad de la suma de 60.560.882.39 a favor de cada uno de los demandantes, por lo cual generó su deceso.

Igualmente solicita el pago de las costas y agencias en derecho y que la sentencia se cumpla en los términos previstos en el artículo 192 a 195 del CPACA.

#### 1.1. Hechos que sirven de fundamento

Luego de referir los lazos de consanguinidad que unen a los demandantes, se indica que la Señora ANA LIGIA COLLAZOS, identificada con número de cédula N° 25.658.204, se encontraba vinculada a la Nueva EPS, para la prestación del servicio de salud.

El 03 de mayo del 2013, la señora ANA LIGIA COLLAZOS, sufrió un colapso de salud, por lo cual se lleva de forma inmediata a la Empresa Social Del Estado Norte 3 ESE, para que fuese atendida por urgencias, a la señora se le realiza un electrocardiograma para poder ver el grado de riesgo cardiaco en el que se encontraba, se diagnosticó (Asfixia, infarto de miocardio, edema pulmonar,

EXPEDIENTE: 190013333006 201500222  
DEMANDANTE: YERLISON FERNANDO MULATO COLLAZOS Y OTROS  
DEMANDADO: LA NUEVA EPS Y OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

enfermedad diarreica aguda, arritmia cardiaca, hipertensión arterial no tratada) un infarto de miocardio, además en estado de gravedad, con problemas cardiacos y de presión.

Se informa a la Nueva EPS que se dé la búsqueda de un nivel superior, ya que el estado delicado de Ana Ligia C., lo requería e igual queda consignado en la historia clínica, por lo cual se sugiere varias entidades a las cuales se podría trasladar.

El personal de la Empresa Social del Estado Norte 3 ESE, nunca utilizó el mecanismo de traslado urgencia vital, que se debía usar por el crítico estado de salud de igual forma la Nueva EPS no atendió el requerimiento de buscar un nivel superior, tampoco la clínica de Occidente.

La señora Ana Ligia, fue dejada en observación, en una camilla, con oxígeno, no siendo fue remitida a un nivel superior porque se esperaba que se diera el visto bueno por parte de la clínica o entidad para su remisión.

En la historia clínica, se da constancia que la paciente nunca salió de la sala de urgencias, se esperaba la respuesta de la remisión a un nivel superior, no se tuvo en cuenta su edad, su estado de salud y no se realizó el trámite de traslado de urgencia vital, para salvarle la vida, la señora no fue atendida con premura, ni prestada la adecuada atención, lo cual deja el deceso el 8 de mayo de 2013, es decir, 5 días después de haber solicitado el servicio médico.

La falta de atención oportuna y el hecho de ubicarla en una camilla a la espera de la remisión a un nivel superior, el médico tratante no realizar el trámite de urgencia vital para salvarle la vida, conlleva a su deceso.

Se decide enviar a la señora a su residencia para prestarle un mejor servicio de salud por la negativa de la clínica Norte 3 y la inoperancia de la Nueva EPS, se encuentra en un delicado estado de salud, el error de los funcionarios encargados, se tenía plenamente establecido que debía ser remitida de forma inmediata a la atención de un nivel superior, pero lo cual no se realiza y la señora fallece.

Aduce que los demandantes no prestaron adecuado el servicio ni oportuna atención a la señora Collazos, al no tratarla como correspondía, permitiendo que su estado de salud agravara al esperar que un nivel superior diera el cupo para su remisión.

## 2. Contestación de los demandados y llamados en garantía

EXPEDIENTE: 190013333006 201500222  
DEMANDANTE: YERLISON FERNANDO MULATO COLLAZOS Y OTROS  
DEMANDADO: LA NUEVA EPS Y OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

## 2.1.-CLINICA DE OCCIDENTE S.A.<sup>2</sup>

Clínica de Occidente S.A. a través de su apoderado judicial indica se opone a toda y cada una de las pretensiones dadas por la parte demandante.

Los hechos de la demanda no hacen cargo alguno a la clínica de Occidente S.A., reconocen la participación, reconoce puntual de no tener cupo para la UCI, para la atención del paciente, que lo requería, lo que no constituye una falla del servicio, es un deber legal, responsabilidad y ética profesional según la ley, compromiso y lealtad con el paciente, la paciente era atendida de manera íntegra en otra institución médica, inexistencia de cupos en un nivel superior no se puede cuestionar y menos hacer responsable por el hecho lamentable que sucedió; en particular la Clínica de Occidente como se puede probar solicitó a la EPS obtener un cupo en alguna IPS o RED, se consultó por cupos a múltiples instituciones, como registra la clínica fue la única sin cupo se dispuso a estar pendiente de la habitación de alguno para lo cual se pidió al IPS se comunicara posteriormente, pero no se realizó.

No se puede pretender vincular a la Clínica de Occidente en la demanda, dado que no se prestó el servicio de salud al paciente porque no se tenía cupo en unidad de cuidados intensivos. De acuerdo con la normatividad aplicativa al sistema general de seguridad social de salud, cada institución debe ser responsable por su propia culpa cuando esta sea probada en el proceso, sin embargo, en el caso que nos ocupa la clínica no participó en la atención de la paciente, se itera porque no se tenía cupo en la UCI.

La actuación de la clínica en el caso concreto correspondió manifestar a los galenos que no habían cupo en la UCI, para el nivel cuatro que requería la paciente, al no encontrar cupo de UCI, la paciente continua con la atención en la entidad para garantizar la continuidad del servicio. De esta manera la clínica de Occidente S.A., cumplió de manera idónea a cabalidad sus obligaciones de medios exigibles a la presentación de servicio médicos.

Aduce que la paciente en condición de inestabilidad como al señora ANA LIGIA COLLAZOS, al trasladarla sin asegurar el cupo podría convertirse en un riesgo superior, al poner a la paciente en una ambulancia a deambular en busca de tal cupo de IPS en IPS.

En virtud de lo anterior propone la excepción de falta de legitimación en causa por pasiva de la Clínica de Occidente S.A, acto de un tercero, inexistencia de nexo de causalidad entre el daño que se pretende sea reparado y la actuación

---

<sup>2</sup> Fls. 141 - 151 cdno ppal .

EXPEDIENTE: 190013333006 201500222  
DEMANDANTE: YERLISON FERNANDO MULATO COLLAZOS Y OTROS  
DEMANDADO: LA NUEVA EPS Y OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

de la clínica, ausencia de cargos ciertos susceptibles de constituir los elementos de la responsabilidad civil médica, ausencia de responsabilidad por parte de la clínica de occidente S.A. de acuerdo con la Ley Colombiana, cumplimiento de la obligación de medios y ausencia de responsabilidad por parte de la Clínica de Occidente S.A. de acuerdo a la Ley Colombiana.

#### ALLIANZA SEGUROS S.A. (Folio 8 - 16)

Allianza Seguros S.A., a través de su apoderado judicial indica se opone a toda y cada una de las pretensiones que se cargan a la Clínica de Occidente S.A., carece absolutamente de fundamento factico y jurídicos, la señora Collazos no fue trasladada a la institución en la ciudad de Cali, precisamente porque no contaba un cupo en unidad de cuidados intensivos.

Frente a la responsabilidad de la Clínica, no puede imponerse la obligación de indemnizar supuestos perjuicios que, de llegar a demostrarse, no tendrían relación de causalidad con alguna acción u omisión de la Clínica.

Frente al pago de los perjuicios morales, si fuera viable las pretensiones de los demandantes, no se podrá condenar a los demandados a pagar indemnización en la cuantía solicitada de igual forma para la reclamación del lucro cesante los demandantes no se encuentran legitimados para realizar el reclamo.

#### Excepciones

Solicita tener como excepciones, todas las planteadas por la Clínica De Occidente S.A.:

Falta de legitimación en la causa por pasiva de clínica de Occidente, inexistencia de responsabilidad de obligación indemnizatoria a cargos de clínica de O., carencia de prueba del supuesto perjuicio, enriquecimiento sin causa.

Frente al llamamiento:

Se tiene parcialmente certeza entre el asegurador y la clínica como tomador se celebró un contrato de seguro documento de póliza de responsabilidad civil N° RCCH-428 vigencia del 15 de septiembre de 2011 hasta el 14 de septiembre de 2012, no es cierto que el contrato estuviera vigente para la época de la ocurrencia de los hechos, no se renovó hasta la actualidad.

En el caso los hechos objeto de la demanda ocurrieron después de la fecha de retroactividad pactada, no fueron reclamados durante la vigencia de tal

EXPEDIENTE: 190013333006 201500222  
DEMANDANTE: YERLISON FERNANDO MULATO COLLAZOS Y OTROS  
DEMANDADO: LA NUEVA EPS Y OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

contrato y por lo tanto el mismo no cubre los hechos, también se celebró el contrato N° 021638413 /0 vigente 1ro de octubre 2014 al 30 septiembre 2015.

Allianza Seguros S.A., a través de su apoderado judicial indica se opone a toda y cada una de las pretensiones del llamamiento de la Clínica De Occidente S.A., el perjuicio alegado por los demandantes y su cuantía, de ninguna forma podría afectarse la póliza de Responsabilidad Civil profesional Clínica y hospitales N° RCCh-428, vigente hasta el 14 de septiembre de 2012, no ofrece cobertura para los hechos ocurridos con posterioridad a la terminación de la vigencia de ese contrato.

Anexan copia de póliza de responsabilidad civil profesional Clínica y hospitales N° 0218311079/0, vigente el primero de octubre 2014 al 30 septiembre 2015, sin embargo, el contrato de seguro también opera bajo la modalidad Claims made y cubre la Responsabilidad por hechos ocurridos durante su vigencia o después de la fecha retroactiva.

#### Excepciones

Inexistencia de cobertura de Póliza de responsabilidad civil N° RCCH-428 vigencia del 15 de septiembre de 2011 hasta el 14 de septiembre de 2012, N° 0218311079/0, vigente 1ro de octubre 2014 al 30 septiembre 2015; límite temporal de la cobertura en la póliza de responsabilidad civil profesional Clínica y hospitales N° 0218311079/0, vigente 1ro de octubre 2014 al 30 septiembre 2015; ausencia de responsabilidad civil profesional Clínica y hospitales N° 0218311079/0, vigente 1ro de octubre 2014 al 30 septiembre 2015 por la no realización del riesgo asegurado; límites máximos de responsabilidad, condiciones del seguro y disponibilidad del valor asegurado.

#### 2.2 Nueva EPS (Folios 185 - 222)

Nueva EPS a través de su apoderado judicial indica se opone a toda y cada una de las pretensiones dadas por la parte demandante.

Nueva EPS no presta el servicio de atención médica, debe estar consignado en la historia clínica que IPS atendieron a la paciente, ella no es depositaria legal de las historias clínicas no tiene custodia, por lo tanto, a pesar de la copia que se adjunta no puede dar fe de ella.

En todo caso, lo que le corresponde a nueva EPS S.A., cumplió a cabalidad con sus obligaciones de aseguradora, no existe pérdida de oportunidad ya que la entidad que represento nunca ha retardado, omitido o negado autorización alguna a la paciente, ha dado el cumplimiento de sus obligaciones

EXPEDIENTE: 190013333006 201500222  
DEMANDANTE: YERLISON FERNANDO MULATO COLLAZOS Y OTROS  
DEMANDADO: LA NUEVA EPS Y OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

contractuales de afiliación, se base en el concepto técnico de acceso al servicio de salud de nueva EPS fecha 24 de abril 2015.

La demandada EPS demostrara hechos que exoneran de responsabilidad a Nueva EPS, da cumplimiento a sus obligaciones como EPS, sin que se presentara negación, demora, obstrucción del acceso al servicio de salud o alguna otra situación propia de sus obligaciones como entidad promotora de salud.

Nueva EPS, no tiene facultades o funciones de IPS, por lo tanto, no presta ningún tipo atención médica, no existe ninguna razón que se declare responsable de la atención del servicio de salud a la paciente.

La paciente que falleció fue atendida por la empresa social del estado Norte 3, la cual no tiene ninguna relación contractual o convenio con la Nueva EPS, era su obligación atenderla y se debía estabilizar la paciente, pero es dada de alta.

Nueva EPS, ha dado cumplimiento con su obligación contractual, una vez enterada la EPS de la atención de urgencia que la IPS brinda a su afiliada de inmediato le concede la necesaria autorización.

La EPS no interviene en la decisión médicas, dado que las facultades son propias de la lex artis, sin embargo, dentro del asunto que ocupa a la EPS se encuentra probado que brindo los medios y mecanismos para que de la atención requerida al paciente.

La EPS al cumplir de manera eficiente y oportuna con su rol de aseguradora, rompe el nexo causal sobre la responsabilidad que se acusa, se basa en el concepto técnico de acceso a los servicios de salud de Nueva EPS.

No existe nexo de causalidad entre el deceso de la paciente y las actuaciones dentro del caso de la EPS y de la IPS, por las razones que se explican no fueron fallas en el servicio o por la tarde atención, si no fue por las múltiples complicaciones en su patología y cuya urgencia fue atendida,

En cuanto a los perjuicios que se alegan en la demanda, no se encuentran demostrados, la actividad de la EPS demandada no es influyente en el resultado, ya que en ningún momento se opuso hacerle el tratamiento requerido, en contrario la EPS fue diligente en atender cada uno de los requerimientos del paciente.

Excepciones

EXPEDIENTE: 190013333006 201500222  
DEMANDANTE: YERLISON FERNANDO MULATO COLLAZOS Y OTROS  
DEMANDADO: LA NUEVA EPS Y OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

La inexistencia del daño indemnizable e imputable de Nueva EPS, inexistencia del factor de imputación a Nueva EPS de culpa título imputación falla en el servicio, cumplimiento cabal de las obligaciones de la nueva EPS en su condición de asegurador, inexistencia de responsabilidad de Nueva EPS por hechos de terceros, Inexistencia de responsabilidad por ruptura del nexo causal por hecho o situación propia del paciente culpa de la víctima o de un tercero, carencia absoluta de prueba de nexo causal entre omisión endilgada a Nueva EPS, inexistencia de responsabilidad por carencia del daño antijurídico, indebida tasación de perjuicios y enriquecimiento sin causa cobro de lo debido, obligación de medio no de resultado, inexistencia de daño por pérdida de oportunidad.

Llamamiento en garantía la Empresa Social del Estado norte 3 ESE en Puerto Tejada, Villa Rica y Padilla no contestó.

### 2.3 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3 (Folios 238 -258)

Empresa Social del Estado ESE Norte 3, a través de su apoderado judicial indica se opone a toda y cada una de las pretensiones dadas por la parte demandante.

Se hace la revisión exhaustiva y no aparece en la Historia clínica que se elaboró en la empresa social del estado norte 3, que se de fe que se toma el electrocardiograma a la paciente ANA LIGIA COLLAZOS, en efecto es cierto que se consultó ante la red hospitalaria para efectos de remitir a la paciente a un mayor nivel de complejidad; La paciente si fue atendida de forma oportuna y en razón de cómo funciona el sistema de salud, en la historia clínica se logra establecer los siguiente *"paciente estable, tolera vía oral con FI. 02 93% a la espera aceptación por parte de la Nueva EPS" "Paciente se observa afebril, hidratada, en aparente buen estado general tolerando vía oral, deambula sin oxígeno"*.

Por tanto, aduce que la señora Ana Ligia C, fue atendida de forma adecuada y diligente, como consta en la historia clínica que se anexó en el expediente en algún momento mostró buen estado de salud general, la atención prestada por el personal de salud fue la indicada y por ello se procedió a consultar el caso.

La paciente al momento ordenar la salida fue valorada por el profesional de la medicina, lo cual logra evidenciar y consignó en la historia clínica lo siguiente *"Paciente en el momento hemodinamicamente estable tolera la vía oral, refiere sentirse bien, se decide dar salida con metoprolol 50mg, en la noche... cita en*

EXPEDIENTE: 190013333006 201500222  
DEMANDANTE: YERLISON FERNANDO MULATO COLLAZOS Y OTROS  
DEMANDADO: LA NUEVA EPS Y OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

su EPS y valoración prioritaria Medicina" no fue enviada a su hogar en un estado de salud delicado como esboza la demanda.

Para la conducta puede catalogarse como culposa, debe probarse que existió negligencia, imparcialidad, imprudencia o violación de los reglamentos, lo que no ocurrió en el caso presente.

No es entendible cual es el daño moral que tuvieron que padecer no hay material probatorio, que se aporte este perjuicio, solo se hacen apreciaciones subjetivas y no prueban no hay limitaciones de las actividades vitales.

Reitera que a la paciente se le brindó atención oportuna, pertinente y con cumplimiento de protocolos.

Como excepciones de fondo propuso ausencia de del daño imputable a la ESE norte tres cobros exagerados de perjuicios, inexistencia de responsabilidad de acuerdo con la ley, inexistencia del nexo causal y adecuado diagnostico conforme a la sintomatología presentada por parte del paciente.

#### LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. (Folio 35 - 77)

En relación con los hechos de la demanda, señaló que la Previsora S.A., por su calidad comercial y contractual, no tiene ningún tipo injerencia en las situaciones que describe la parte actora, por lo tanto, se atenderá a lo probado.

Aduce que los planteamientos del apoderado de la parte actora, desborda los conceptos científicos de los médicos y consideraciones de orden médica.

La Previsora S.A, a través de su apoderada judicial indica se opone a toda las declaraciones y condenas pedidas por la parte demandante en razón a los daños y perjuicios causados por el desafortunado fallecimiento de la señora Ana Ligia Collazos.

Indica que se realizaron los procedimientos médicos establecidos de acuerdo al estado de salud que prestaban a la señora Ana Ligia Collazos, en el momento de ser atendida en la empresa social del estado ESE norte 3, la atención profesional fue adecuada.

En este caso no se configuran los elementos axiológicos que permitan imputar responsabilidad por falla en el servicio médico como: Acción, omisión, negligencia o retardo, por lo cual no integra el elemento de la conducta dañosa, como causante de responsabilidad medica reclamada; tal como se lee en la

EXPEDIENTE: 190013333006 201500222  
DEMANDANTE: YERLISON FERNANDO MULATO COLLAZOS Y OTROS  
DEMANDADO: LA NUEVA EPS Y OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

historia clínica donde se evidencia que no se puede reclamar ningún nexo causal por falta de andamio factico y jurídico.

En cuanto a los perjuicios materiales solicitados por los demandantes el pago de unos valores a cargo de lucro cesante, no serían lógicos por la edad de la señora, ya que tenía una vida futura no productiva.

#### Excepciones

Inexistencia de la relación de causalidad, así las cosas, se tiene que dentro del proceso tal como lo relaciona la historia clínica médica se observa que la señora Ana Ligia C., fue atendida desde su ingreso, desde las capacidades y posibilidades de la Clínica;

Diligencia y cuidado, legitimidad en la causa por pasiva, aplicación de los protocolos, exoneración por cumplimiento de la obligación de medio, innominadas.

Concluye que debe exonerarse a su llamante por falla del servicio en consonancia se desvincule y se absuelva del pago de cualquier obligación pecuniario o extra pecuniario a la llamada en garantía La Previsora.

#### Contestación Llamamiento en Garantía

Con fundamento en la póliza de responsabilidad civil N° 001739 vigencia 14- 06- 2012 al 14 – 06 – 2013; en torno a los hechos en que se fundamenta a la demanda, es improbable que prosperen una o algunas de las pretensiones de la demanda, ya que no hay cobertura y excede el tiempo límite de cobertura.

Propone como excepciones inexistencia siniestro, ausencia de cobertura por modalidad de contratación de seguros Claims Made, violación al principio indemnizatorio, aplicación de deducible pactada para todos los amparos contratados, condición, amparos, límites y exclusiones de la póliza, carencia de solidaridad entre la previsora S.A. y la Empresa Social del Estado Norte 3 ESE; incumplimiento de las cargas derivadas del contrato de seguros para la póliza de responsabilidad.

EXPEDIENTE: 190013333006 201500222  
DEMANDANTE: YERLISON FERNANDO MULATO COLLAZOS Y OTROS  
DEMANDADO: LA NUEVA EPS Y OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

### 3. Relación de etapas surtidas

La demanda se presentó el 16 junio del 2015<sup>3</sup>, siendo inadmitida auto de tramite N°1172 del 31 de agosto 2015<sup>4</sup>, se presenta la corrección de la demanda<sup>5</sup>, admitida mediante auto interlocutorio N° 41435 del 26 de octubre de 2015<sup>6</sup>. La demanda y su admisión fue notificada el 02 de marzo del 2016<sup>7</sup>. La demanda fue contestada por Clínica de Occidente S.A.; Nueva EPS y la Empresa Social Del Estado ESE Norte 3, 16 de mayo de 2016 y el 26 de mayo 2016, respectivamente<sup>8</sup>. Mediante auto interlocutorio N° 147 del 31 de enero 2017, que declara admitir los llamados en garantía <sup>9</sup>, auto de trámite N° 414 del 28 de marzo 2017, se concede el recurso de apelación<sup>10</sup>, Mediante auto Interlocutorio N° 1380 del 18 de septiembre de dos mil 2017<sup>11</sup>, este dispuesto por el tribunal.

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 19 julio 2018<sup>12</sup>, fijándose en ella la fecha para la audiencia de pruebas, la que se realizó 31 de enero del 2019, 14 de febrero de 2019, 21 de febrero de 2019<sup>13</sup>, 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. Parte Actora<sup>14</sup>

Mediante memorial radicado en el despacho el 15 de julio de 2019, la parte demandante, reiteró la responsabilidad a Nueva EPS, Empresa Social Del Estado norte 3 ESE y Clínica De Occidente, por los perjuicios causados por la deficiente atención medica que conllevaron al descenso de la Señora Ana Ligia Collazos.

Condenar a la parte demandada, error y tardanza en la prestación del servicio médico, que llevo al deceso a la Señora Ana Ligia C, quien a pesar de ser

---

<sup>3</sup> Fl. 86 cdno ppal .

<sup>4</sup> Fls. 88-90 cdno ppal

<sup>5</sup> Fls. 91 - 116

<sup>6</sup> Fls.- 118-1120 del cdno ppal.

<sup>7</sup> Fl.- 123 cdno ppal .

<sup>8</sup> Fls.- 141 - 177 - 185 - 222 - 238 258 Cdno ppal 1-2.

<sup>9</sup> Fls. 259 - 262 cdno ppal 2

<sup>10</sup> Fl. 267 cdno ppl 2

<sup>11</sup> Fl. 272 cdno ppal 2

<sup>12</sup> Fls.290 - 296 cdno ppal 2.

<sup>13</sup> Fls 303 - 306; 308 - 312; 315- 318 cdno ppal 2

<sup>14</sup> Fl 322 - 327 cdno ppal 2

EXPEDIENTE: 190013333006 201500222  
DEMANDANTE: YERLISON FERNANDO MULATO COLLAZOS Y OTROS  
DEMANDADO: LA NUEVA EPS Y OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

ingresada por su familia el 03 de mayo de 2013, al centro Ese Norte 3 (Puerto tejada, con diagnóstico de gravedad, con problemas cardiacos y depresión (Asfixia, infarto de miocardio, edema pulmonar, enfermedad diarreica aguda, arritmia cardiaca, hipertensión arterial no tratada, que generaron que la paciente fuera referida a la entidad de nivel superior, pero no fue remitida ni tampoco como urgencia vital, permitiendo que permaneciera en el centro de salud por falta de atención y de remisión fallece.

Conlleva a que se repare los daños ocasionados por la falla en el servicio por parte de los demandados, a los familiares de la señora.

#### 4.2 CLINICA DE OCCIDENTE<sup>15</sup>

Mediante memorial radicado en el despacho el 16 de julio de 2019, por la Clínica De Occidente, quien reitera que no tuvo ninguna injerencia n la atención de la señora Ana Ligia Collazos, quien para el día 03 de mayo del 2013, sufrió un colapso de salud, ingresando a la ESE Norte 3 con diagnostico descrito como infarto de miocardio, asociado a problemas cardiacos y de presión, es decir que la paciente se encontraba grave, lo cual llevo a su deceso.

Queda demostrado que la Clínica no tuvo ninguna participación, acción u omisión, tanto en la atención de la paciente, ni en la referencia de la paciente a un nivel superior, ya que cuando se indago a la clínica ella informo que no tenía cupo para la UCI para ser tratada adecuadamente.

Basados en las pruebas técnicas, se aprecia que las graves patologías que presentaba la paciente fueron las que determinaron su fallecimiento y no la actividad de los médicos tratantes, quienes realizaron todo su esfuerzo para preservar su vida.

#### 4.3 LA PREVISORA S.A. <sup>16</sup>

Mediante memorial radicado en el despacho el 16 de julio de 2019, por la Previsora S.A., se dicte sentencia a favor del asegurado, por los motivos establecidos, no existe proximidad o acercamiento entre el actuar médico y el fallecimiento de la señora Ana Ligia C., la prestación del servicio de salud fue oportuno e inmediato.

En su oportunidad lo ratifico el medico JUAN ANGELO OROZCO LABRADA, con experiencia quien trabajo en la Empresa Social Del Estado:

---

<sup>15</sup> Fl. 328 – 360 cdno ppal 2

<sup>16</sup> Fl. 331- 361 cdno ppal 2

EXPEDIENTE: 190013333006 201500222  
DEMANDANTE: YERLISON FERNANDO MULATO COLLAZOS Y OTROS  
DEMANDADO: LA NUEVA EPS Y OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

*“Paciente estable, tolera vía oral, con FI 02 93% a la espera de aceptación por parte de la Nueva EPS” “paciente se observa afebril, hidratada, en aparente buen estado general, tolerando vía oral, deambula sin oxígeno”.*

Es necesario aclarar que no se puede acusar de un error médico realizando un análisis subjetivo o tomado fragmentos del trato médico y que la cadena irrompible que genera como consecuencia la salvación o esfuerzo y el saber del deber cumplido.

A la señora Ana Ligia, se le prestó toda la atención médica necesaria además la remisión respectiva y la consolidación en un diagnóstico certero para que su dolencia fuera tratada, no se atañe el daño.

#### 4.4. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. NORTE 3<sup>17</sup>

El memorial radicado en el despacho el 17 de julio de 2019, por parte de la Empresa Social Estado ESE Norte 3, no se logró probar lo elementos de la responsabilidad del estado, entre las declaraciones reportadas en el proceso a cargo del personal médico quienes asumieron la atención directa el doctor JUAN ANGELÓ OROZCO LABRADA Y EPIFANIO ENRIQUE CANTILLO SARABIA, quienes sustentaron lo descrito en la historia clínica de la paciente y se informa que se encuentra en mejoría y será dada de alta.

En el trascurso del proceso no se ha probado la responsabilidad frente al daño a cargo de la clínica por la muerte de la señora Ana Ligia C., que motivo la demanda, la cual actuó de manera oportuna en el ejercicio de sus tareas medicas con la paciente, por eso se encuentra ausencia de actos inapropiados de sus actividades.

#### 4.5 ALLIANZAS SEGUROS S.A.<sup>18</sup>

El memorial radicado en el despacho el 17 de julio 2019, por Allianzas seguros S.A., alega que el hecho que no existieran cupos disponibles en UCI, de la clínica de occidente, pese que la señora no fue trasladada a esa institución en la ciudad de Cali, ya que no contaba con cupo para la que fuese atendida.

Se acreditó que la Clínica, cumplió de manera idónea y a cabalidad con su obligación de medios que le es exigible frente a la prestación del servicio médico, basados en la ley exigidos por la IPS; no se tuvo ningún vínculo con la atención de la paciente.

---

<sup>17</sup> Fl. 362- 367 cdno ppal 2

<sup>18</sup> Fls.368-377 cdno ppal2

EXPEDIENTE: 190013333006 201500222  
DEMANDANTE: YERLISON FERNANDO MULATO COLLAZOS Y OTROS  
DEMANDADO: LA NUEVA EPS Y OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

Es inadmisibles la responsabilidad a la clínica a la luz que es inexistente la falla del servicio de salud que se le quiere atribuir, no se encuentra ningún registro que fuese atendida en la clínica.

#### 4.6 Nueva EPS<sup>19</sup>

E memorial radicado el día 17 de julio del 2019, por parte de la Nueva EPS, se solicita, absolver de las pretensiones de la demanda, se estableció que la paciente ingresa por urgencias el día tres de mayo 2013, como se narra en los hechos de la demanda igual forma se solicitó la remisión a un nivel superior; no se le da un diagnóstico como urgencia vital; se estableció que la paciente fue atendida en forma adecuada y oportuna por el personal de la IPS, donde ese estabilizó ya que se encontraba hemodinámica.

El día cuatro de mayo presenta mejorías de sus signos vitales, aparente buen estado general, paciente se encontraba deambulando por la EPS, se requiere por vía telefónico (Referencia y Contra referencia) por parte de la ESP a la IPS, para que se comente del estado actual de la paciente, para que entregara documentación, pero esto no fue posible no hubo comunicación y se establece comunicación en horas de la mañana, en la comunicación el médico no informa que debe ser trasladada a un nivel superior o deterioro clínico de la paciente.

No se solicitó por parte de la ESE demandada ante la secretaria de salud mediante CRUE, se realizará el traslado del paciente, no se evidencia que se haya comunicado con otras IPS que no tuvieran cobertura con la Nueva EPS, que existan en el país.

Para el día 5 de mayo se continua la búsqueda de atención en mayor nivel, nunca se realizó el traslado ya que su estado de salud fue mejorando y no deteriorando, la paciente fue dada de alta, según se establece por los médicos, dada de alta la paciente por estar hemodinámicamente estable, no hay pérdida de oportunidad se prestaron los servicios médicos que correspondían al caso, se encontraba en un estado de salud.

#### 5. Concepto del Ministerio Público

El Ministerio Público no presentó concepto.

---

<sup>19</sup> FI.378-380 cdn ppal 2

EXPEDIENTE: 190013333006 201500222  
DEMANDANTE: YERLISON FERNANDO MULATO COLLAZOS Y OTROS  
DEMANDADO: LA NUEVA EPS Y OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

## II. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

### 1. Presupuestos procesales

#### 1.1. Caducidad, procedibilidad del medio de control y competencia

Las pretensiones de la parte demandante se sustentan en hechos acaecidos el día entre el 03 y el 08 de mayo de 2013 en donde fue objeto de unas atenciones médica y fallecimiento de la señora Ana Ligia Collazos, 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 27 de marzo de 2017, y la demanda se presentó el 16 de junio 2015<sup>20</sup>, 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 la NUEVA EPS, LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE 3 E.S.E Y CLINICA OCCIDENTE DE CALI, son responsables administrativa y patrimonialmente de los perjuicios que se dice fueron ocasionados a la parte demandante en la atención médica de la señora ANA LIGIA COLLAZOS, por los hechos ocurridos el 03 Y el 08 de mayo de 2013?

Y como problema jurídico asociado, se deberá determinar si se encuentran acreditadas las excepciones de falta de legitimación, exclusión de amparo e inexigibilidad del seguro por ausencia de pruebas del siniestro.

### 3.- Tesis del Despacho

Según las pruebas allegadas el plenario se declarará la responsabilidad extracontractual de la ESENORTE 3 y la NUEVA EPS, a título de falla del servicio por pérdida de oportunidad, al considerar que la impresión diagnóstica efectuada por los galenos de la IPS aunado a las patologías de base de la paciente, ameritaban que la misma fuera trasladada a un nivel de atención III de salud. Sin embargo al no posibilitar su traslado a pesar de conocer que algo inesperado pudiera ocurrir, así como la falta de cupos en nivel III por parte de la Nueva EPS,

---

<sup>20</sup> Fls.- 86 cdno ppal 1.

EXPEDIENTE: 190013333006 201500222  
DEMANDANTE: YERLISON FERNANDO MULATO COLLAZOS Y OTROS  
DEMANDADO: LA NUEVA EPS Y OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

por falta de un red robusta de prestadores de servicios, contribuyó a que la paciente perdiera el chance de acceder a la consulta médica y exámenes tendientes a obtener un diagnóstico oportuno y por tanto la posibilidad de sobrevida.

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

- Documental:

Se tienen las notas de enfermería de la Empresa Social Del Estado Norte 3 E.S.E. Villarica<sup>21</sup>, en la cual se evidencia que la señora Ana Ligia Collazos ingresó por el área de urgencias el 03 de mayo del 2013 aproximadamente a las 04:35 horas, se decide dar de alta el día 06 de mayo del 2013.

Motivo de la consulta 04+54 "Paciente mayor de edad ingresa al servicio de urgencia acompañada por las hijas, refieren que tiene diarrea, vómito y afección signos Th-140/98, frecuencia cardiaca 124, frecuencia respiratoria 31, valoración con médico que ordena canalizar con solución salina normal, suministra oxígeno por cánula a 3 litros por minuto pendiente valoración por médico". Se cumple orden médica, pendiente de valoración médica.

A las 5:35 "paciente comentada por la clínica Comfenalco unilibre, el cual refiere que está colapsado; Se comunican con la Clínica de Occidente informa que se llame después de las 7pm; a la 6:20 Se llama a la C. Versailles ellos llaman si aceptan a la paciente"

A las 6+05 paciente que es comentada en la clínica de Occidente que llame después de las 7a.m.

6+20 Se llama a Versailles que ellos llaman si aceptan la paciente.

7a.m. "reciben a paciente con signos vitales," con TA= 143 /82, FC = 105x, SAT con O2. 97% con O2 x cánula a 4 litros, vena permeable líquidos cerrados para observar edema en M.S. izquierdo".

---

<sup>21</sup> Fls. 49 – 59 cdno ppal 28 -38 cdno pbas .

EXPEDIENTE: 190013333006 201500222  
DEMANDANTE: YERLISON FERNANDO MULATO COLLAZOS Y OTROS  
DEMANDADO: LA NUEVA EPS Y OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

( Hora ilegible) Se comenta a paciente a nivel superior en Clínica Versalles, respuesta que no tiene cupo. 11:10 se comenta a nivel superior Clínica Nueva EPS, respuesta que van a conseguir, en cuanto haya espacio, se llama a Institución continua (...)." Se llama acá con la institución; continua usuaria en sala con sello heparina permeable FC 127x' sat 95% 132/89 T 36.5 FR 28.

A las 13:00 "se recibe paciente orientada en sala de observación en compañía de familia, se observa cello de eparino, paciente refiere (...) asfixia (...) con diagnostico de edema pulmonar, aritmia marcada (...) pendiente aceptar el traslado a nivel superior ya que la EPS no acepta paciente".

A las 13:20 "Paciente con signo vitales TA. 130/85, FC 120, Saturación 99%, afebril con oxígeno, pendiente traslado."

A las 14:49 "Paciente que es comentada nuevamente a la Nueva EPS, en donde el Señora Nelson Alarcón de referencia y contra referencia, refiere que no se ha podido ubicar y cuando encuentren se comunicara para su traslado".

A las 16:00 "Presión arterial TA 125/90, FC 98, FR 18, saturación 99%, asintomática en el momento continua en observación"

A las 19:00 "Paciente que pasa la tarde tranquila, asintomática (...) pendiente de traslado a un nivel superior"

A las 19:10 "Entrega paciente consiente y alerta, en sala de observación (...)"

En la hoja de EPICRISIS que obra a folio 50 del 4 de mayo se lee: paciente femina con diagnostico de aritmia cardiaca, edema pulmonar, HTA mal tratado se comenta por dos ocasiones a la Clínica Versalles, (...) no tiene cupo quedan de devolver la llamada

En la evolución del día 4 del mismo mes y año se anota a folio 53: paciente aún no ha sido aceptada en la nueva EPS se le deja sin oxígeno durante 30 minutos y desatura a 39 . Se indica continuar con oxigeno por cánula nasal

IDX;

HTA<sup>22</sup>,

ICE

Arritmia cardiaca.

Médico General.

---

<sup>22</sup> Hipertension arterial

EXPEDIENTE: 190013333006 201500222  
DEMANDANTE: YERLISON FERNANDO MULATO COLLAZOS Y OTROS  
DEMANDADO: LA NUEVA EPS Y OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

En las anotaciones del 4 mayo se deja constancia a las 13+30, 13+48, que la EPS indica que no hay cupos y que está pendiente de remisión.

A las 17+14 se registra a folio 54 que la doctora Niño solicita remisión de la historia clínica de la paciente por correo pero el día de hoy no hay internet en el hospital por lo cual no se envían los soportes. Pendiente de remisión.

Lo cual se registra en las anotaciones de 19+30, 19+50, del 4 de mayo. El 5 de mayo a folio 55 nuevamente se registra que está pendiente de aceptación en la nueva EPS para valoración por medicina interna, se reitera en los apuntes de las 13 h, 15h y nuevamente el 6 de mayo 6+30 se reiteran los diagnósticos de arritmia cardiaca, HTA no controlada y a examen físico se anota paciente en regular estado de salud, valoración por parte de su EPS.

En registro del 6 de mayo 18:00 se anota que desde hace 4 días se ha intentado que la EPS pero ha sido imposible por falta de cupo colapsado. En el momento paciente (...ilegible) refiere sentirse mejor, tolera vía oral. SE le da salida consulta prioritaria por medicina interna

En las notas de enfermería

Enfermedad actual "Hace 24 horas tiene dificultad para respirar, se ahoga, debe estar sentada, diarrea y vómito" Antecedentes "Hipertensión no tratada".

#### Examen físico

- Signos vitales: 88%
- TA 140 /98
- FC 124
- FR 31
- T 36.5
- Leve tiraje
- Taquicardia
- Pulmones estertores pulmonares
- Dolores en el abdomen

#### Diagnóstico de ingreso

- Diarrea y vomito
- Edema pulmonar
- I.A.N. (Infarto agudo de miocardio)
- Hipertensión arterial no tratada
- Arritmia Cardiaca

EXPEDIENTE: 190013333006 201500222  
DEMANDANTE: YERLISON FERNANDO MULATO COLLAZOS Y OTROS  
DEMANDADO: LA NUEVA EPS Y OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

Se toma electrocardiograma ST VI V5 V2 V4 D1 DII a la paciente, hipertrofia, se llama a la Nueva EPS, para remisión 6:20, que se llame a las 6:30, se identifican unos números de contactos”.

A las 6:20, “Se llama a la clínica de occidente que llamen después de las 7:00”.  
A las 6:30, “a la clínica Versailles, a los números dados, para el traslado.”

Según El Medico ENRIQUE CANTILLO

El día 04 mayo del 2013, A las 14:40 “Paciente femenina con diagnóstico:

1. arritmia cardiaca
2. edema pulmonar
3. Hipertensión mal tratada

Se comenta por 2 ocasiones a la clínica Versailles, que no tiene cupo, quedan en devolver la llamada”

19:30 “Paciente en observación con diagnostico

- Arritmia cardiaca
- Edema pulmonar (...)

Paciente en buen estado”.

Paciente la cual está en espera de ubicación para traslado a otro nivel, para valorización, de la nueva EPS no dan respuesta, sigue con igual manejo.

A las 6:30 “Esperando traslado y ubicación a otro nivel de complejidad por parte de la EPS”.

Evolución Según el Médico Héctor Matabjoy

A las 7:10 “Paciente con oxígeno asintomático a 3 litros por minuto con cánula nasal, TA 110/74, FC 42, FR 26, T 36.6 (...) paciente aún no ha sido aceptada en la nueva EPS, se deja sin oxígeno durante 30 minutos, paciente se desatura 39, se indica continuar con oxígeno por cánula nasal.”

Diagnostico

- “Hipertensión arterial
- Insuficiencia cardiaca E
- Arritmia cardiaca”.

A las 13:30 “Paciente con oxígeno con cánula nasal a tres litros por minuto, se indica dejar sin oxígeno, pero paciente nuevamente desatura a 88, por cual se deje nuevamente oxígeno a tres litros minutos, Signos vitales TA 120/70, FC 98, FR28, T 36.6 (...) paciente a un no ha sido aceptada por la Nueva EPS, continua igual manejo”

EXPEDIENTE: 190013333006 201500222  
DEMANDANTE: YERLISON FERNANDO MULATO COLLAZOS Y OTROS  
DEMANDADO: LA NUEVA EPS Y OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

A las 13:48: "Se realiza llamado a la nueva EPS, responde LUIS PEREZ, refiere que la paciente no ha sido ubicada por no haber disponibilidad de cupos".

A las 7:30: "Se realiza el llamado a las 7:30 am, a la Nueva EPS, se habla con María Orrendo, quien toma nuevamente datos de la paciente, traslada llamada al área médica con Dra. Liliana Niño, quien refiere no hay disponibilidad de cupos, pendiente remisión".

A las 17:14: "Se realiza llamado a la Nueva EPS, se habla con Jenny Cerna, Traslada llamada al área médica Dra. Liliana Niño quien refiere que paciente no ha sido aceptada por no disponibilidad de cupos, la Dra. Niño solicita envío de historia clínica por correo, pero el día de hoy no habido internet en el hospital, por lo cual no se envía los soportes, pendiente remisión".

A las 19:30 "Paciente que se encuentra, con oxígeno por cánula, F 102 ambiental 94%, TA 120/70, FC 72, FR 20, Saturación 99%"

A las 19:50 "Cp, campos pulmonares ventilados, no ruidos sobre agregados, abdomen no dolor a la palpación, extremidades edema GI, miembro inferior izquierdo, SNC Glasgow 15/15, AP paciente estable, tolerando vía oral con F 102 ambiental 94, pendiente remisión superior Para valorización medicina Interna."

Día 05 de mayo de 2013, A las 6:00 am "Nota Evolución: Paciente quien duerme bien, con TA 120/88, FC 104, FR 24, T 36°, Saturación 93%, Sin oxígeno, A/P campos pulmonares ventilados no ruidos sobre agregados, abdomen no dolor a la palpación, extremidades, pulsos presentes, grado 1, SNC Glasgow 15/15.

A/P, paciente estable tolera vía oral, con frecuencia F102, 93%, a la espera de aceptación por su EPS, para valoración por medicina interna."

Evolución Según el Médico ENRIQUE CASTILLO SARABIA

A las 7:30 "Paciente en observación con diagnóstico arritmia (...) se observa febril, hidratada, en aparente buen estado general, tolerando vía oral deambulando sin oxígeno (...) Signos vitales TA 170/90, FC 96, FR 20, SO2 95% sin oxígeno

Examen físico

- Toras normales
- Pulmones normales
- C/P normal
- Recibiendo medicamentos Vía oral
- Pendiente traslado Nueva EPS, a otro nivel para valorización especializada".

EXPEDIENTE: 190013333006 201500222  
DEMANDANTE: YERLISON FERNANDO MULATO COLLAZOS Y OTROS  
DEMANDADO: LA NUEVA EPS Y OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

A las 13:00 Horas "se comenta con Isabel Rico (...) nueva EPS la cual informa que siguen realizando los trámites para la valorización de la paciente".

A las 15 Horas: "Se Realiza electrocardiograma, control en el cual persiste con taquicardia sinusal, con arritmia".

Día 06 de mayo del 2013, a las 6:30 "Paciente en sus tres días en observación con diagnostico

- Hipertensión no controlada
- Arritmia cardiaca
- Se observa febril
- Consiente
- Orientada
- En regula estado general.

Tolerando vía oral, y deambulando en sala.

Signos Vitales

Examen físico

- Paciente en regular estado general

Pendiente ubicación por parte de su EPS, para valoración especializada".

Evolución Según El Medico JUAN ANGELO OROZCO

El día 06 de mayo del 2013, a las 18:00 "Diagnostico historia clínica anotadas hipertensión IT sin tratamiento, arritmia cardiaca, Edema pulmonar en resolución, (...), Desde hace cuatro días se ha intentado que la nueva EPS, pero ha sido imposible, no hay cupo, red colapsada, en el momento paciente, sin oxígeno, deambula por el consultorio y la sala de observación, refiere sentirse mejor, tolera la vía oral (...),

A/P paciente en el momento hemodinamicamente estable, tolera la vía oral (...), refiere sentirse bien, se decide dar salida con metoprolol de 50 mg1/2 tableta en la noche, Hctz 25mg, Cita en su EPS para valoración por medicina interna.

La salida con diagnostico

- Arritmia a estudio
- I.A.M.(...)
- Edema Pulmonar en estudio
- Hipertensión no controlada".

Orden de Remisión a medicina Interna<sup>23</sup>

Folio 50 EPICRISIS

---

<sup>23</sup> Fl. 59 – 38 Cdo ppal – cdo ppbas

EXPEDIENTE: 190013333006 201500222  
DEMANDANTE: YERLISON FERNANDO MULATO COLLAZOS Y OTROS  
DEMANDADO: LA NUEVA EPS Y OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

Asfixia diarrea y vómito.

Enfermedad actual : CC de +- 24 horas de evolución DR. Collazos , para respirar me ahogo, tengo que estar sentada (...).

Signos vitales: SatO2 88.% TA 140/98 FC 124 FC 31T 36°,

Aletas nasales.

Leve tiraje supracavicular en intercostal

Cardiopulmonar: Taquiarica. Pulmones estertores en bases de pol (ilegible).

Abdomen: Dolor a la palpación hipocondrio derecho.. No edema.

Diuresis +

Edema en Mienbro Inferior Izquierdo.

Diagnostico de Ingreso y egreso:

SDR adulto

Edema pulmonar ¿S 18X

IAM? ( Infarto Agudo del miocardio)I 219

HTA no tratada (Alta Tensión Arterial-siglas en inglés).I102

EDA

Arritmia cardiaca I499

Recaudo de Pruebas documentales

Folio 15 – 18 del cuaderno pruebas, obra oficio del 1 de agosto de 2018, emitido por la secretaria de Salud del Departamento del Cauca, a través del cual da respuesta al Oficio J6A – 1514- 18, exponiendo que una vez revisada la base de datos del mes de mayo de 2018, y la minuta de referencia del CRUE de la SSDC, no se encuentra registro de la solicitud de remisión de la señora Claudia Mulato Collazos y que la ESE Norte 3, punto de atención puerto tejada, Cauca, es del nivel de complejidad 1, la cual presta los servicios que relacionan en el documento.

Folios 62 – 63 cuaderno pruebas, obra oficio N° PGJ – 078 Del 14 de febrero de 2019, por medio del cual el secretario de Salud del Departamento, da respuesta al oficio J6A – 155- 19.

*“Me permito señalar que se realizó la respectiva solicitud CRUE, quien atreves de la profesional Universitaria Dra. Vilma Consuelo Polonia, remitió el oficio CRUE 019-07 de fecha 12 de febrero de 2019, en el cual informo que la señora collazos era contributivo en la EPS del régimen contributivo (NUEVA EPS, y que revisada la base de datos del CRUE Cauca del año 2013, no registra solicitud hecha por parte de las entidades de salud.”*

Folios 65 – 67 Cuaderno Pruebas, El Ministerio De Salud Nacional, allega respuesta, tiene como objeto mencionar el marco de sus funciones a preparar normas, regulaciones y reglamentos de salud.

EXPEDIENTE: 190013333006 201500222  
DEMANDANTE: YERLISON FERNANDO MULATO COLLAZOS Y OTROS  
DEMANDADO: LA NUEVA EPS Y OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

Resolución 049 del 2016 y Resolución N°3202 del 2016, de la cual no se hará referencia en extenso toda vez que no estaban vigentes para los hechos de la demanda

Folios 74 - 75 cuaderno pruebas, obra respuesta del Ministerio de Salud el día 11 de julio de 2019, *“el marco de las funciones respecto a preparar las normas, regulaciones y reglamentos de salud y promoción social en salud, aseguramiento en salud y riesgo profesionales, estableció a través de la resolución 412 del año 2000, la Resolución 3202 de 2016 y la resolución 3280 de 2018, las actividades, procedimientos e intervenciones de la demanda inducida y protección específica para la gestión del RIESGO CARDIOVASCULAR, y la prevención, control y tratamiento de la hipertensión arterial”*..

- Testimonial:

En la audiencia de pruebas celebrada el 31 de enero de 2019, se recepción del testimonio del señor JUAN ANGELO OROZCO LABRADA <sup>24</sup>:

- JUAN ANGELO OROZCO LABRADA:

Al testigo se le presenta las anotaciones de enfermería para recordad los hechos por los cuales fue llamado a declarar. Señala nivel de estudio universitario, profesional en medicina, actualmente trabaja en Cali en la Clínica de la Policía médico de riesgo vascular, en la fundación clínica infantil.

De acuerdo a la atención de urgencias para el 2013 a las 4:54, la señora LIGIA COLLAZOS, mayor de edad 65 años, procedente de la vereda san Ignacio, hace un motivo de consulta como consta en la primera hoja TAS de la historia clínica, llena el auxiliar de enfermería, consulta de Asfixia, diarrea y vómito, una enfermedad actual, cuadro clínico de 24 horas de evolución, dificultad para respirar “Me ahogo, debo estar sentada, deposiciones diarreicas y vómito”.

Antecedentes personales de importancia “hipertensión arterial no tratada” unos signos vitales 140/98 una cardiaca 124 respiratoria 70 temperatura de 36° saturado 88%.

En el examen físico se encontró una paciente con leve triage, taquicardia de 124, dolor a palpación hipocondrio derecho.

---

<sup>24</sup> Fls.- 303 – 306 ; 21 - 23 cdno ppal 2, cdo pbas.

EXPEDIENTE: 190013333006 201500222  
DEMANDANTE: YERLISON FERNANDO MULATO COLLAZOS Y OTROS  
DEMANDADO: LA NUEVA EPS Y OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

Se atiende a la paciente, se le coloca oxígeno por cánula nasal, se asegura la vena con yelco, se pasa a camilla, controla los signos vitales estando en nivel 1, se inicia trámite de remisión.

A las 6:30 horas de la tarde, de acuerdo a la nota del doctor Cantillo que la recibe un buen estado general y traslado a observación sigue trámite de remisión, se vigila su evolución.

Constancia que el día 03 de mayo de 2013 la señora ingreso en la madrugada y fue atendida por él, el día 06 de mayo del 2013 la vuelve atender para su salida a las 18:00pm, una paciente que tiene un diagnóstico de arritmia e hipertensión no controlada, con hipertensión sin tratamiento, desde hace cuatro días se ha intentado que la nueva EPS, la acepte pero no se ha podido, no hay cupo y la red está colapsada, se observa una paciente sin oxígeno deambula por el consultorio, la sala de observación, refiere sentirse mejor, tolera la vía oral, unos signos vitales estables una cardiaca de 72 una respiratoria de 20 saturación de oxígeno 98, arterial de 120/70, cardio pulmonar no hay soplos, tolera la vía oral, su estado crítico fue mejorando la estadidad en el centro salud, decide dar salida con medicación con cita estricta y prioritaria con medicina interna en su EPS, por sus antecedentes, la paciente hemodinamicamente estaba estable.

El primer día de atención porque se ordenó la remisión" el centro médico esta confirmado por un médico, una enfermera y un vigilante, una paciente que tiene un antecedente importante, 65 años de edad una hipertensión arterial no controlada, estaba con signos de 120, 130 de cardiaca, se da la remisión es una paciente que requiere valoración en medicina interna".

Porque se ordenó la remisión en ese momento "La paciente en ese momento clínicamente tenía dificultad respiratoria, diarrea y vómito más una arritmia se requería en ese momento una valoración del nivel superior por medicina interna".

El día de salida no tenía los síntomas de arritmia "ya no estaba taquicardia sale con 72/76, no sentía el ahogo, retiró el oxígeno, podía deambular por el consultorio, paciente se encontraba bien, hemodinamicamente se encontraba estable"

Decide darla salida y que requiere por medio de su EPS una valoración por medicina interna.

#### Exámenes y diagnósticos

- El electrocardiograma
- Manejando su sintomatología

EXPEDIENTE: 190013333006 201500222  
DEMANDANTE: YERLISON FERNANDO MULATO COLLAZOS Y OTROS  
DEMANDADO: LA NUEVA EPS Y OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

Adujo que no es suficiente un electrocardiograma para ver la condición de un paciente "no es suficiente, es un paraclínico una ayuda externa, pero también que ver el paciente, basados en el estado físico edad se dará el diagnóstico"

Se le pregunta al testigo qué significa una hipertensión no controlada y refiere que "es una enfermedad, cardiovascular es el corazón, la presión a nivel de todo el sistema vascular aumenta y una sobre carga del corazón, medicamentos, dietas para darle descanso al corazón, hipertensión no se trata a insuficiencia cardiaca afectar otros órganos etc.,"

Afirmó que la paciente presentó sintomatología 24 horas antes de llegar al centro médico.

El tratamiento dispensado, estuvo dirigido a la estabilidad de la paciente "observación y monitoria estricta, no se encuentra la hoja de observación, para ver su evolución"

Frente a la urgencia vital indicó que no se puede catalogar de tal forma, toda vez que llevaba 24 horas antes de llegar al centro médico, no estaba hipotensa, no hubo necesidad de aumentar, para esta urgencia vital debía estar decaendo su estado de salud, la paciente a los días presenta mejor estado de salud".

Dijo que según electrocardiograma se ve una arritmia y alteraciones, no hay evidencia que allá un infarto antiguo.

Urgencia Vital" en nivel 1 se hace la revisión primaria, se hace la remisión para medicina interna nivel superior para que lo sigan manejando, le corresponde a la Nueva EPS para que siga el trámite. " Tramite de Referencia y contrareferencia "Se llama a al EPS para que lo ubiquen en una de su red, se indica cómo está el paciente y la EPS dice dónde estará su ubicación, asume la remisión la EPS". Remisión a un nivel superior "Sea valorada por cita prioritaria medicina interna". La paciente tiene dos momentos uno cuando ingresa con un estado de salud precario y cuando se le da salida esta hemodinamicamente estable.

Respecto del proceso de referencia y contra referencia indicó que se llama a la Nueva EPS, debe dar la red", en un paciente que está en un buen estado de salud debe seguir la remisión, debe darse el control, para que sea tratada, debe tener cita prioritaria por parte de su EPS. <sup>25</sup>

- Doctor ENRIQUE CANTILLO SARABIA

---

<sup>25</sup> Fls. 308 – 311; 56 – 59 cdno ppal2 cdno pbas

EXPEDIENTE: 190013333006 201500222  
DEMANDANTE: YERLISON FERNANDO MULATO COLLAZOS Y OTROS  
DEMANDADO: LA NUEVA EPS Y OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

El testigo informa su nivel educativo estudios médicos, especialista en auditoría médica y gerencia en salud, actualmente es médico de urgencias del Hospital de Caloto Cauca.

Informó que trabajó en la Empresa social del estado ESE Norte 3, desde el 2010 al 2015, prestaba el servicio de médico general y el servicio de Urgencias, al señor se le hace entrega del proceso para revisión de la historia clínica.

Dice que ingresa al centro médico a las siete de la mañana del día 03 de mayo de 2013, le entregan una paciente con unos diagnósticos ya elaborados según el criterio del médico que la atendió, la paciente se encuentra con signos vitales normales en el momento de entrega con oxígeno, se le informa que será dejada para iniciar trámite de remisión para traslado a otro nivel de complejidad para que le realicen los exámenes complementarios que necesitaba la paciente. Basado en lo anterior, se sigue el manejo de la paciente, insiste en la remisión y llama a la Nueva EPS se le comenta de la paciente, se entra en un proceso de remisión para un nivel superior, dependiendo de los convenios que ellos tengan con la Clínica, se queda en espera que la Nueva EPS informe a que clínica será hecha la remisión,

Se buscaba una remisión para la paciente, por tener una historia clínica de base no muy bien manejada, una hipertensión arterial no tratada además se sumaron otras patologías (pulmonar, cardíaca, arritmia), se le presta las primeras atenciones del primer nivel, pero no se quería enviar a la paciente a la casa porque necesitaba que se realizaran exámenes complementarios en otro nivel de complejidad ya que ellos no contaban con los elementos necesarios, fuera valorada por un médico internista y así poder aclarar el diagnóstico que la paciente tenía y darle continuar el manejo que ella necesitaba.

Dijo que la paciente debía ser atendida en un nivel superior de complejidad de segundo nivel como mínimo toda vez que se necesitaba la valoración por medicina interna, en un nivel 1 solo se encuentran los médicos generales que reciben y remiten a otros niveles de complejidad.

Aseveró que fue valorada por un día, el 03 de mayo del 2013, ya que él realizaba en Villa Rica Cauca turnos cada dos días o tres, la recibe con el diagnóstico del médico que la recibió y se inicia el proceso de remisión, la paciente estuvo estable, dependía de oxígeno, signos vitales estables, pero por la forma como ingresa se decide que es mejor que fuera valorada por un médico especialista antes de ser enviada a su casa, la prioridad en ese momento era que necesitaba ser valorada por un médico internista.

En urgencias de la ESE Norte 3, solo trabaja un médico general y otros médicos en consulta externa, pero ellos no atienden las urgencias. La paciente se encontraba

EXPEDIENTE: 190013333006 201500222  
DEMANDANTE: YERLISON FERNANDO MULATO COLLAZOS Y OTROS  
DEMANDADO: LA NUEVA EPS Y OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

en el servicio de urgencias, se encontraba en observación de urgencias, esperando el traslado para otro nivel de complejidad.

Afirmó que la hipertensión no controlada que se encuentra en la historia clínica lo anotó el médico que recibe a la paciente en urgencias, "seguro el encontró las cifras tensionales altas y se le preguntaría a la paciente o familiares que, si tenía una hipertensión arterial", y como no estaba tomando tratamiento se anota como una hipertensión arterial no controlada.

Dice que se le da salida a la paciente y no se opta por remitirla, porque el hospital se encuentra en un primer nivel, donde se realiza laboratorios básicos, para las patologías que tenía la paciente necesitaba una revisión de mayor complejidad, exámenes de mayor complejidad, de pronto ecocardiogramas, electrocardiograma, ecografías, dopler y dado que necesitaba exámenes que en primer nivel no se tienen y por base de las patologías de la paciente se necesitaba ser remitida a otro nivel.

Aduce que en la forma como ingresa la paciente y los síntomas que tenía no era conveniente darle de alta, tenía muchas patologías de base, necesitaba una valoración por un médico internista, cuando ingresa síntomas de tensión alta, dificultad respiratoria, presentaba problemas cardiacos (taquicardia), se controlaron en urgencias y era necesario remitirla y no enviarla para su casa.

Respecto de qué signos presentaba la paciente que ameritaran remitirla y no darla de alta, el galeno indicó que presentaba dificultad respiratoria, presentaba taquicardia, tensiones altas, inclusive la paciente manifestaba que se estaba asfixiando, al momento del ingreso se controlaron se manejaron y por eso no querían mandar la paciente para la casa por que de pronto se presentaba algo inesperado y por ende era mejor remitirla a otro nivel de mayor complejidad.

Respecto si observó mejoría indicó que la paciente estuvo tres días en la clínica, por lo cual fue evolucionando satisfactoriamente, el día 4 en la anotación "Se encuentran los signos vitales estable, se le había retirado el oxígeno, paciente mejoro satisfactoriamente, deambulando en la sala, caminando y sin oxígeno, sin embargo, estando estable se necesitaban la valoración".

Dice que la paciente ingresa por urgencias. Se le pregunta, teniendo en cuenta la especialidad de auditor médico del testigo, si se necesita autorización para una paciente que ingresa por urgencias con estas patologías referenciadas, que solicita un traslado a un mayor nivel. Frente a lo cual el galeno responde que actualmente si y en ese momento también. Explica que "los centros reguladores de urgencia para trasladar a un paciente de una entidad a otro hospital de mayor complejidad necesita, primero llamar a esa entidad comentar el paciente con el

EXPEDIENTE: 190013333006 201500222  
DEMANDANTE: YERLISON FERNANDO MULATO COLLAZOS Y OTROS  
DEMANDADO: LA NUEVA EPS Y OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

medico de turno, el medico decide si lo recibe o no, para evitar el paseo de la muerte (se enviaba el paciente y de un lugar y no se lo acepta a otro o retornaba después de recorrer varios hospitaliza hasta que fallecía). Por eso entre un proceso de remisión deben verificar los convenios con la EPS y se pasaron los tres días y nunca dio respuesta y por eso cree que el medico de turno le dio salida y en vista de la mejoría.”.

Frente a la hipótesis que no haya respuesta de la EPS en el proceso de referencia, después de tres días, manifestó que el proceso que se debe seguir la IPS, en este caso hubo mejoría, opta por la salida y le da una remisión para que el paciente continúe su valoración por especialista por consulta externa. Aclara que la remisión era necesaria y continuaba el proceso de remisión ambulatoria no en el servicio de urgencias.

Frente a la pregunta si era obligación consultar con el CRUE o determinar una urgencia vital, en el momento de su ingreso, dijo que “ urgencia vital pone el riesgo la vida del paciente y él no ingresó a la paciente pero según el médico que la atendió no era una paciente con urgencia vital. Cuando la atendió el tres de mayo la paciente no era urgencia vital, aunque tenía soporte de oxígeno, la paciente estaba con los signos vitales estables y la paciente también estaba estable.

Frente a que si debió comentar a la paciente comentar al CRUE, la obligación de todo paciente se debe comentar al CRUE, aseguró que leyó en las notas que se comentó a la clínica de occidente y que él tiene una nota comentando a la paciente a la nueva EPS, se llamó a la nueva EPS, recordándole que la paciente necesitaba una valoración por especialista. Si no es urgencia vital no debe comentar a la paciente.

Frente al cuestionamiento si una paciente que ingrese a primer nivel de atención con este tipo de patologías es de inmediato solicitada una remisión a mayor nivel, respondió afirmativamente. Explicó que se estabiliza la paciente y estable y comienza a hacer el proceso de remisión de llamadas a las entidades que tiene la paciente.

Respecto del cuestionamiento de si una paciente que presenta mejoría le den salida con orden para que la vea un especialista o un internista. Contestó en forma afirmativa y dijo que debe continuar el proceso, que no debe parar, debe iniciar el tratamiento con la especialidad.

Frente a qué pasó con la remisión que se hizo por parte de la IPS a la EPS, si queda vigente o que pasa con esa remisión, respondió que los médicos no hacen remisiones porque no se sabe que entidad va recibir, se comentan y cuando dan

EXPEDIENTE: 190013333006 201500222  
DEMANDANTE: YERLISON FERNANDO MULATO COLLAZOS Y OTROS  
DEMANDADO: LA NUEVA EPS Y OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

la aceptación el médico y la clínica se hace la remisión de que clínica y el médico la va aceptar. En este caso la paciente sale y le entregamos directamente a la paciente y la remisión que va dirigida a la EPS y la EPS decida a qué clínica la envía dependiendo de los convenios.

Desconoce si se cerró la remisión que se le hizo a la paciente a un centro de mayor nivel porque él no dio salida.

En declaración de parte la señora Claudia Mulato depuso en audiencia de pruebas que no acompañó a su madre a la atención medica y por su parte la señora Deysi Mulato dice que una vez salieron de urgencias fueron a pedir la cita pero que no se la dieron y que ella amaneció muerta el 7 de mayo de 2013.

Por su parte al señora Maria Eugenia Mulato, dijo que estuvo presente en todo momento en el hospital con la señora Ana Ligia, informó que le dieron la fórmula para que comprara los medicamentos y le dieron la salida por que estuvieron llamando para que su EPS se hiciera cargo y ella todo el tiempo estuvo presente cuando llamaban a la EPS, y no la trasladaron, nunca hubo cupo, dice madrugó que a sacar la cita y ella falleció sin que pudiera ir a la cita dado que la Nueva EPS le dio la cita para el otro día y ella fallece el día anterior. Reitera que lo que debieron fue enviarla a la ciudad de Cali, pero le negaron el servicio.

Igualmente se toma la declaración del señor Ovidio Paz Collazos, quien por no residir con la Ana ligia ni estar presente en la atención que se le dio a la paciente no se continua con el interrogatorio de parte.

Apoderado de la Nueva EPS desiste de las demás persona que integran la parte que falta por recaudar, Apoderada de la previsora coadyuva la solitud.

Continuación de audiencia de pruebas el 21 de febrero de 2019<sup>26</sup>, testimonio de los señores ASNORALDO CASTILLO TENORIO, ELUSAIR TRUJILLO MINA, amigos de la familia.

Se prescinde del testimonio del señor Alfaro Velasco, en aplicación al artículo 218 CGP.

- Dictamen pericial:

Mediante oficio N° 223- 19 se oficia a la UNIVERSIDAD DEL CAUCA para que sirvan designar un médico especialista en cardiología<sup>27</sup>, se allega respuesta por parte de

---

<sup>26</sup>Fls. 315 – 318; 71 -73 cdno ppal 2- cano pbas

<sup>27</sup> Fls. 52 cdno ppbas

EXPEDIENTE: 190013333006 201500222  
DEMANDANTE: YERLISON FERNANDO MULATO COLLAZOS Y OTROS  
DEMANDADO: LA NUEVA EPS Y OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

la universidad 21 de febrero de 2019<sup>28</sup>, se cuenta con un solo doctor especializado en la área por sus actividades no puede realizar el peritaje, mediante auto de trámite N° 1032 del dos de julio del dos mil diecinueve se prescinde de la práctica de la prueba pericial, decretada en la audiencia inicial, ya que la parte actora no envió los datos correspondientes al perito en le termino estipulado<sup>29</sup>.

## 5.- DEL DAÑO ANTIJURÍDICO Y 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 imputación<sup>30</sup>.

Debe entenderse el daño antijurídico como el detrimento, perjuicio, menoscabo, dolor o molestia causado a alguien, en su persona, bienes, libertad, honor, afectos, creencias, etc., suponiendo la destrucción o disminución de ventajas o beneficios patrimoniales o extrapatrimoniales de que goza un individuo, sin que el ordenamiento jurídico le haya impuesto a la víctima el deber de soportarlo, es decir, que el daño carezca de causales de justificación<sup>31</sup>.

De manera tal que *"la fuente de la responsabilidad patrimonial del Estado es un daño que debe ser antijurídico, no porque la conducta del autor sea contraria al derecho, sino porque el sujeto que lo sufre no tiene el deber jurídico de soportar el perjuicio, razón por la cual se reputa indemnizable"*<sup>32</sup>.

La Corte Constitucional ha entendido que esta acepción del daño antijurídico como fundamento del deber de reparación estatal armoniza plenamente con los principios y valores propios del Estado Social de Derecho debido a que al Estado corresponde la salvaguarda de los derechos y libertades de los administrados frente a la propia administración<sup>33</sup>. Igualmente ha considerado que se ajusta a distintos principios consagrados en la Constitución, tales como la

---

<sup>28</sup> Fls. 68- 70 cdno pbas

<sup>29</sup> Fls. 320 -321 cdno ppal 2

<sup>30</sup> *"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 (1°) de junio de dos mil quince (2015). Radicación número: 680012315000199901505 01 (31412).

<sup>31</sup> Consejo de Estado – Sección Tercera, Sent. del 27 de enero del 2000, M.P: Alier E. Hernández Enríquez.

<sup>32</sup> Sentencia C-533 de 1996, Corte Constitucional

<sup>33</sup> Sentencia C-333 de 1996, Corte Constitucional

EXPEDIENTE: 190013333006 201500222  
DEMANDANTE: YERLISON FERNANDO MULATO COLLAZOS Y OTROS  
DEMANDADO: LA NUEVA EPS Y OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

solidaridad y la igualdad, y la garantía integral del patrimonio de los ciudadanos<sup>34</sup>.

No solo es suficiente el daño, es necesario según lo ha entendido y explicado la Sección Tercera del H. Consejo de Estado, que dicho daño se atribuible al Estado, para nuestro caso - es imputar el daño que padeció la víctima al Estado, circunstancia que se constituye en condición *sine qua non* para declarar la responsabilidad patrimonial de este último. La imputación del daño al Estado depende, en este caso, de que su causación obedezca a la acción o a la omisión de las autoridades públicas en desarrollo del servicio público o en nexo con él.

**Sin embargo en el evento que aquí se estudia se pone de relieve omisiones o deficiencias en el servicio médico asistencial las** cuales no pueden ser analizadas simplemente desde la óptica la causalidad, dado que resulta insuficiente, para solucionar el problema de la atribución de resultados, Por ello se acude a la imputación que surge de la atribución de un resultado en cabeza de un determinado sujeto; parte del hecho de la sanción originada en el incumplimiento normativo a un precepto de conducta, es decir, del deber ser. En consecuencia, la imputación fáctica puede derivarse de la constatación en el plano material de la falta de intervención oportuna que hubiera podido evitar el resultado; en efecto, es en el plano de la omisión donde con mayor claridad se verifica la insuficiencia del dogma causal, motivo por el cual el juez recurre a ingredientes de tipo normativo para determinar cuándo una consecuencia tiene origen en algún tipo de comportamiento y, concretamente, a quién resulta endilgable o reprochable la generación del daño. De lo contrario, la responsabilidad derivada de la omisión no tendría asidero, como quiera que a partir de la inactividad no se deriva nada, es decir, no se modifica el entorno físico; en ese orden de ideas, el derecho de daños ha evolucionado en la construcción de instrumentos normativos y jurídicos que permiten solucionar las insuficiencias del denominado nexo causal importado de las ciencias naturales, para brindar elementos que permitan establecer cuándo determinado daño es atribuible a la acción u omisión de un determinado sujeto<sup>35</sup>.

Hechas la anterior precisión se destaca que, en la fijación del litigio, se estableció el problema jurídico en determinar la responsabilidad de las accionadas, por los daños que se dice fueron ocasionados a la parte demandante como consecuencia de la de la falla y omisión en el servicio en que incurrieron al deceso de la señora Ana Ligia Collazos, por los hechos ocurridos desde el día de mayo del 2013 hasta el día de su fallecimiento 08 de mayo del mismo año,

---

<sup>34</sup> Sentencia C-832 de 2001, Corte Constitucional

<sup>35</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 26 de marzo de 2009, exp. 17994, M.P. Enrique Gil Botero.

EXPEDIENTE: 190013333006 201500222  
DEMANDANTE: YERLISON FERNANDO MULATO COLLAZOS Y OTROS  
DEMANDADO: LA NUEVA EPS Y OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

Igualmente, de la prosperidad de las pretensiones de la demanda deberá decidirse sobre el llamamiento en garantía.

En el escrito de la demanda, atribuye falla médica de parte de las entidades demandadas toda vez que se le tomó un electro cardiograma que advertía infarto del miocardio y problema de presión alta, lo que a su juicio ameritaba que fuera tratada como una urgencia vital debido a su estado crítico, situación que no tuvieron en cuenta las entidades accionadas para ordenar su inmediato traslado a una institución. Se que se alega como fallas: ( i) negativa de la EPS de autorizar su traslado en el proceso de referencia y contra referencia, (ii) La IPS dejó en espera a la paciente hasta que el nivel superior abriera sus puertas siendo obligación del médico tratante de catalogarla como urgencia vital (iii) La IPS decide enviarla a su residencia con delicado estado de salud. Negativa de la clínica de Occidente de recibir a la paciente. (Iv)

Por su parte las entidades accionadas se opusieron a la demanda en síntesis:

La IPS alega que la paciente fue tratada en forma oportuna, que su estado de salud según las declaraciones de los galenos no ameritaba ser catalogada como urgencia vital, porque la paciente se logró estabilizar en urgencias y debido a su mejoría no se remitió a un centro de mayor nivel, sino que la remisión se continuó en forma externa con su EPS respectiva.

La EPS alega que los médicos nunca informaron que la salud de la paciente se estaba deteriorando, no la catalogaron como urgencia vital, no llamaron al CRUE Secretaria de Salud del Departamento del Cauca, para comentar la paciente con otras IPS diferentes que no estuvieran en la red de prestador de servicios de la Nueva EPS, ante el colapso de la red propia.

Alude que en el evento de que se acceda a las pretensiones de la demanda se establezcan si en efecto la paciente tenía una oportunidad real de sobre vida.

Clínica de Occidente no había cupos y por dicho motivo no podían recibirla. Por tanto, la muerte no les es atribuible.

Allianz seguros S.A., alega que se debe exonerar a la Clínica De Occidente S.A., dado que la señora Collazos no fue trasladada a la institución en la ciudad de Cali, precisamente porque no contaba un cupo en unidad de cuidados intensivos.

La Previsora S.A., Compañía de Seguros S.A., aduce que los planteamientos de la apoderada de los actores, desborda los conceptos científicos de los médicos.

EXPEDIENTE: 190013333006 201500222  
DEMANDANTE: YERLISON FERNANDO MULATO COLLAZOS Y OTROS  
DEMANDADO: LA NUEVA EPS Y OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

Por su parte la Empresa Social del Estado Norte ESE 3, en su condición de llamado no contestó el llamado que le hiciera la Nueva EPS.

El daño.

A folios 45 del expediente, se allega certificado de defunción a nombre de la señora Ana Ligia Collazos que indica que su deceso se produjo el 8 de mayo de 2013.

Establecido en daño, es necesario ir al juicio de imputación para determinar si es producto la fallas endilgadas a las entidades demandadas

Por tanto, se procede a estudiar si hay lugar a la imputación entendida –de acuerdo con el profesor Juan Carlos Henao– como *“la atribución jurídica de un hecho a una o a varias personas que en principio tienen la obligación de responder.*

- Del régimen de imputación.

La Sala Plena de la Sección Tercera, en sentencia de 19 de abril 2012<sup>36</sup>, 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.

Por lo expuesto, 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

---

<sup>36</sup> Consejo de Estado. Sala Plena de la Sección Tercera, sentencia de 19 de abril de 2012. Expediente: 21515, C.P. Hernán Andrade Rincón.

EXPEDIENTE: 190013333006 201500222  
DEMANDANTE: YERLISON FERNANDO MULATO COLLAZOS Y OTROS  
DEMANDADO: LA NUEVA EPS Y OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

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, 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...”<sup>37</sup>.*

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 asistencia 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*

---

<sup>37</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 11 de mayo de 2006, exp. 14400, C.P. Ramiro Saavedra Becerra.

EXPEDIENTE: 190013333006 201500222  
DEMANDANTE: YERLISON FERNANDO MULATO COLLAZOS Y OTROS  
DEMANDADO: LA NUEVA EPS Y OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

*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 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 complejo. 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

EXPEDIENTE: 190013333006 201500222  
DEMANDANTE: YERLISON FERNANDO MULATO COLLAZOS Y OTROS  
DEMANDADO: LA NUEVA EPS Y OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

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 (...)**”

Conforme a lo anterior, el daño a establecer debe partir del análisis del acto médico como una actividad compleja que no se agota en un solo momento, sino que se desarrolla con un iter en el que se encuentra involucrada tanto la atención previa (o preventiva), el diagnóstico, el tratamiento, como la atención pre y quirúrgica, la atención post-quirúrgica y el seguimiento (controles concomitantes y posteriores al tratamiento e intervención).<sup>38</sup>

Bajo esos parámetros analizaremos las actuaciones, entiéndase como hechos u omisiones que se achacan a las entidades accionadas

### **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NORTE ESE 3.**

El juicio de imputación frente al Empres Social Del Estado ESE Norte 3, en la demanda se aduce que la IPS no remitió por urgencia vital a la paciente se traslada a un nivel superior, ya que es un nivel 1, no tenía los medios como realizar los procedimientos que requería la paciente

Al respecto ESE Norte 3, al contestar la demanda señala que realizaron todos los procedimientos e igual forma informaron la remisión a un nivel superior para que fuera atendida por medicina interna pero la EPS a la que estaba afiliada nunca realizó el traslado, la señora se estabilizó y fue dada de alta con cita prioritaria para medicina interna.

Según la historia clínica que se transcribió en precedencia, la paciente fue atendida por urgencias EPICRIS, el día 03 de mayo de 2013:

Enfermedad actual “Hace 24 horas tiene dificultad para respirar, se ahoga, debe estar sentada, diarrea y vómito” Antecedentes “Hipertensión no tratada”.

Examen físico

- Signos vitales: 88%
- TA 140 /98

---

<sup>38</sup> Así se ha reiterado en innumerables providencias, tales como de 31 de agosto de 2006, expediente: 15772; 3 de octubre de 2007, expediente: 16402; 23 de abril de 2008, expediente: 15750; 1 de octubre de 2008, expediente: 16843 y 16933; 15 de octubre de 2008, expediente: 16270; 28 de enero de 2009, expediente: 16700; 19 de febrero de 2009, expediente: 16080; 18 de febrero de 2010, expediente: 20536; 13 de abril de 2010, expediente: 20480; 7 de julio de 2011, expediente: 19953; 19 de octubre de 2011, expediente: 20862; entre otras 57 Puede verse, entre ellas, sentencia de 31 de agosto de 2006, expediente 15772, sentencia de 3 de febrero de 2010, expediente: 18100. 58 Sentencia de 21 de febrero de 2011, expediente 20371 y 19 de agosto de 2011, expediente: 20144.

EXPEDIENTE: 190013333006 201500222  
DEMANDANTE: YERLISON FERNANDO MULATO COLLAZOS Y OTROS  
DEMANDADO: LA NUEVA EPS Y OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

- FC 124
- FR 31
- T 36.5
- Leve triage
- Taquicardia
- Pulmones estertores pulmonares
- Dolores
- en el abdomen

Diagnóstico de ingreso

- Diarrea y vomito
- Edema pulmonar?
- I.A.N. (Infarto agudo de miocardio)?
- Hipertensión arterial no tratada
- Arritmia Cardíaca

Se toma electrocardiograma ST VI V5 V2 V4 D1 DII a la paciente, hipertrofia, se llama a la Nueva EPS, para remisión 6:20, que se llame a las 6:30, se identifican unos números de contactos”.

Se realizan monitorias por los días que fue hospitalizada, El día 06 de mayo del 2013, a las 18:00 “Diagnostico historia clínica anotadas hipertensión IT sin tratamiento, arritmia cardíaca, Edema pulmonar en resolución, (...), Desde hace cuatro días se ha intentado que la nueva EPS, pero ha sido imposible, no hay cupo, red colapsada, en el momento paciente, sin oxígeno, deambula por el consultorio y la sala de observación, refiere sentirse mejor, tolera la vía oral (...),

Según las notas médicas a la paciente se le hace un seguimiento de su estado de salud y este va mejorando hasta y por tanto el medico registra: A/P paciente en el momento hemodinámicamente estable, tolera la vía oral (...), refiere sentirse bien, se decide dar salida con metoprolol de 50 mg/1/2 tableta en la noche, Hctz 25mg, Cita en su EPS por valorización por medicina interna.

La salida con diagnostico

- Arritmia a estudio
- I.A.M.(...)
- Edema Pulmonar en estudio
- Hipertensión no controlada”.

Según el folio 17 y siguientes del cuaderno de pruebas, en el que reposa la habilitación en el registro especial de prestador de servicios de salud Centro de Salud Empresa Social del Estado ESE Norte 3, por parte del Ministerio de Salud, se establece que los servicios habilitado son:

EXPEDIENTE: 190013333006 201500222  
DEMANDANTE: YERLISON FERNANDO MULATO COLLAZOS Y OTROS  
DEMANDADO: LA NUEVA EPS Y OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

- Consulta externa: enfermería, medicina general, pediatría, obstetricia, odontología general, servicios de urgencias, psicología y consulta prioritaria.
- Transporte asistencial: transporte asistencial básico.
- Laboratorios Clínicos
- Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica: toma de muestras de laboratorio clínico y tamización de cáncer de cuello uterino.
- Protección específica y detección temprana: detección temprana – alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años y de 10 a 29 años), protección específica - atención al recién nacido, detección temprana – alteraciones del embarazo, detección temprana – alteraciones en el adulto (mayor a 45 años), detección temprana – cáncer de cuello uterino, detección temprana – alteraciones de la agudeza visual, protección específica – vacunación, protección específica – atención preventiva en salud bucal y protección específica – atención en planificación familiar hombres y mujeres.
- Procesos: esterilización.

De lo anterior se colige para la fecha de los hechos la IPS demandada tenía habilitado los servicios de urgencias con medicina general

De conformidad con el Decreto 412 de 1992, se define urgencia como la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte

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

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

4. SERVICIO DE URGENCIA. Es la unidad que en forma independiente o dentro de una entidad que preste servicios de salud, cuenta con los recursos adecuados tanto humanos como físicos y de dotación que permitan la atención de personas

EXPEDIENTE: 190013333006 201500222  
DEMANDANTE: YERLISON FERNANDO MULATO COLLAZOS Y OTROS  
DEMANDADO: LA NUEVA EPS Y OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

con patología de urgencia, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad previamente definidos por el Ministerio de Salud para esa unidad.

5. RED DE URGENCIAS. Es un conjunto articulado de unidades prestatarias de atención de urgencias, según niveles de atención y grados de complejidad, ubicado cada uno en un espacio poblacional concreto, con capacidad de resolución para la atención de las personas con patologías de urgencia, apoyado en normas operativas, técnicas y administrativas expedidas por el Ministerio de Salud. La red actuará coordinadamente bajo una estructura conformada por subsistemas de información comunicaciones, transporte, insumos, educación, capacitación y de laboratorios.

ARTICULO 4o. DE LAS RESPONSABILIDADES DE LAS ENTIDADES DE SALUD CON RESPECTO A LA ATENCION INICIAL DE URGENCIA. Las responsabilidades institucionales derivadas de la prestación de atención inicial de urgencia estarán enmarcadas por los servicios que se presten, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad que a cada entidad le determine el Ministerio de salud. PARAGRAFO. La entidad que haya prestado la atención inicial de urgencia tiene responsabilidad sobre el paciente hasta el momento en que el mismo haya sido dado de alta, si no ha sido objeto de una remisión. Si el paciente ha sido remitido, su responsabilidad llega hasta el momento en que el mismo ingrese a la entidad receptora.

Conforme a lo consagrado en la historia clínica se evidencia que para la fecha de los hechos Ana Ligia Collazos, sufrió una dificultad para respirar, q que debía estar sentada y se registró diarrea y vómito” Antecedentes “Hipertensión no tratada”.

Se observa que en el servicio de urgencia se hizo la respectiva impresión diagnóstica, según electrocardiograma, se ordena monitorización estricta para trámite de remisión al tercer nivel<sup>39</sup>, por taquitarquica e hipertensión no tratada e infarto del **miocardio interrogado**, sin bien es cierto no existe prueba que establezca que la paciente tuviera un infarto del miocardio tal como lo manifiesta en el escrito de demanda la apoderada de la parte actoral lo cierto es que la impresión diagnóstica si registro un infarto del miocardio interrogado que debía ser confirmado y por tanto era necesario su estabilización para su remisión.

Frente al proceso de referencia y contra referencia se tiene que el Decreto 4747 de 2007, <sup>40</sup> define el proceso como el “conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicos y administrativos que permiten prestar adecuadamente los

---

<sup>39</sup> Folio 50 del cuaderno principal1.

<sup>40</sup>

EXPEDIENTE: 190013333006 201500222  
DEMANDANTE: YERLISON FERNANDO MULATO COLLAZOS Y OTROS  
DEMANDADO: LA NUEVA EPS Y OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago. La referencia es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, de respuesta a las necesidades de salud. La contrarreferencia es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contrarremisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica".

Por su parte el artículo 17 del Decreto en mención establece que el diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia y la operación del sistema de referencia y contrarreferencia es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud, quienes deberán disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.

Con el fin de garantizar la calidad, **continuidad e integralidad en la atención, es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud la consecución de institución prestadora de servicios de salud receptora que garantice los recursos humanos, físicos o tecnológicos así como los insumos y medicamentos requeridos para la atención de pacientes. La responsabilidad del manejo y cuidado del paciente es del prestador remitente hasta que ingrese en la institución receptora.**

De conformidad con la norma en cuestión se observa que los galenos de la IPS demandada, una vez estabilizaron a la paciente continuaron con el proceso referencia y contra referencia, sin embargo, siempre les fue informado que no había cupo disponible, situación que se escapaba de sus manos. Por su parte, los signos vitales de la paciente permanecían estables según declararon los galenos que atendieron a la paciente, lo que ameritó que no se catalogara como una urgencia vital.

En el plenario no existe prueba científica que contradiga el criterio médico sobre el estado de salud de la paciente, y que permita fundamentar los alegatos en que se cimienta la demanda, esto es, que la paciente debió desde el inicio de su ingreso a urgencias remitirse en forma como una urgencia vital.

EXPEDIENTE: 190013333006 201500222  
DEMANDANTE: YERLISON FERNANDO MULATO COLLAZOS Y OTROS  
DEMANDADO: LA NUEVA EPS Y OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

Se advierte que la apoderada de la parte actora renunció al dictamen pericial solicitado con la demanda dejando sin piso las aseveraciones contenidas en el libelo genitor.

Se entiende por urgencia o emergencia vital toda condición clínica que implique riesgo de muerte o de secuela funcional grave, la atención de urgencia o emergencia vital ante un hecho de tal envergadura, debe ser inmediata e impostergable, de acuerdo a la historia clínica la paciente y lo declarado por los médicos tratantes la paciente cuando llegó al servicios de urgencias fue estabilizada y por tanto su estado no salud no revestía una urgencia vital. No obstante, de acuerdo a la impresión diagnóstica de edema pulmonar interrogado, e infarto de miocardio interrogado, sumado a los antecedentes de la paciente debía remitirse a la paciente a un nivel superior a efecto de obtener un oportuno diagnóstico.

El despacho no pasa por alto que se indicó que la paciente si bien es cierto se controlaron y se estabilizaron sus signos vitales en galeno Enrique Cantillo indicó que **“ no querían mandar la paciente para la casa por que de pronto se presentaba algo inesperado y por ende era mejor remitirla a otro nivel de mayor complejidad”**

A pesar de la impresión diagnóstica y las enfermedades de base que hacían probable que atacara los órganos blandos de la paciente ( corazón, riñones entre otros), a sabiendas que necesitaba de exámenes que no podían ser brindados en la ESE de nivel I, como el doppler y el electrocardiograma, así como una valoración por médico internista se dio por terminada la remisión de la paciente por urgencias.

Entonces, era obligación controlar a la paciente y para evitar algo inesperado tal como lo dijo el galeno debía remitirse, sin embargo se traslada la carga a la familia de la paciente, para que sea valorada por el servicio de consulta externa, lo cual evidentemente no permite la continuidad e integralidad del servicio de salud.

A juicio del Despacho al terminar con el proceso de referencia por parte de los médicos urgencias a pesar que sabía que en las condiciones de la paciente podía pasar “algo inesperado” le cercenó a la paciente la oportunidad de contar con una atención especializada que pudiera determinar un diagnóstico de la paciente y tratar las patologías que padecía.

No puede predicarse por el despacho que dicha falla fue precisamente la causa que provocó la muerte de la paciente, toda vez que no hay prueba que determine ello. Sin embargo, la paciente venía incurso en un proceso patológico no tratado y por tanto se considera que la falta de oportunidad de acceder a un

EXPEDIENTE: 190013333006 201500222  
DEMANDANTE: YERLISON FERNANDO MULATO COLLAZOS Y OTROS  
DEMANDADO: LA NUEVA EPS Y OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

tratamiento médico especializado y un diagnóstico oportuno le quitó a la paciente el chance de contar con un diagnóstico y tratamiento médico especializado oportuno y por tanto la oportunidad de sobre vida.

Para el despacho no es de recibo que la paciente debía continuar la remisión en forma externa pues se itera en las condiciones de la paciente era probable que “*algo inesperado ocurriera*” y por ello era necesario que la paciente estuviera e el centro asistencial para apoyarla en el momento que algo súbito ocurriera.

Así las cosas, la IPS respectiva debió seguir intentando con el proceso de referencia y contra referencia hasta lograr el cupo respectivo con la EPS respectiva.

Por otra parte, frente a la afirmación del apoderado de la Nueva EPS respecto que la ESE demandada debió ante la imposibilidad de conseguir cupo con la red de prestador de servicios, comentar a la paciente con en CRUE Departamental, el juzgado advierte que según la resolución No. 3047 de 2008, artículo 5º numeral 5, por medio de la cual de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007, señala que la IPS respectiva debe comentar el paciente con la red de prestador de servicios de la EPS a la que se encuentre afiliada y “*en caso que no se obtenga respuesta por parte de la entidad responsable del pago, el prestador de servicios de salud deberá informar al Centro Regulador de Urgencias, emergencias y desastres - CRUE de la dirección territorial respectiva, o a la dirección territorial en el caso que no exista CRUE, quien definirá el prestador a donde debe remitirse el paciente*”.

En el tema puesto a consideración se evidencia que la nueva EPS si dio respuesta, situación diferente es que la misma consistiera en que ausencia de cupo por que el sistema estaba colapsado, por tanto, no es de recibo los argumentos expuestos por el apoderado de la nueva EPS, por que era a esta entidad a quien le competía definir a donde se remitía el paciente.

Respecto a la responsabilidad de la nueva EPS, por falta de cupos en su red de prestador de servicios que garantizara a la paciente la atención requerida , el juzgado debe decir que no solo basta que haya una acción u omisión que fuere achacable a una entidad, sino también debe acreditarse que dicha omisión fue la que causo el resultado dañoso.

Se observa que al EPS incurrió en la una demora significativa toda vez que la paciente estuvo aproximadamente 5 días en el servicio de urgencia, sin que pudiera conseguirle cupo en su red de prestadores. La demora a que fue

EXPEDIENTE: 190013333006 201500222  
DEMANDANTE: YERLISON FERNANDO MULATO COLLAZOS Y OTROS  
DEMANDADO: LA NUEVA EPS Y OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

sometida la paciente, contribuyó a que la paciente no pudiera continuar con una atención en salud en el nivel que requería. Sin embargo, nuevamente se precisa que dicha dilación no es la causa eficiente de la muerte teniendo en cuenta las patologías de paciente, pero si determina una pérdida cierta de acceder a un tratamiento continuo de salud es decir a ser revisada por un especialista y acceder a los exámenes que requería en un nivel superior.

Queda en evidencia a juicio del juzgado que después de 5 días la EPS, no logró ubicar a la paciente en una institución que tuviera el nivel de complejidad que la paciente requería por tanto se evidencia que la EPS no contaba con una red robusta de prestadores de servicio de referencia y contra referencia que permitieran generar la aceptación de la paciente que requería de exámenes y especialistas para abordar su patología. Para el Juzgado resulta inaceptable que trascurren 5 días y la EPS no pueda solventar la falencia de cupos. Por dicha razón considera la falla a título de pérdida de oportunidad.

El Consejo de Estado en el año 1999, consideró la pérdida de la oportunidad en materia de atención en salud no se trata de un perjuicio autónomo y, por lo tanto, su resarcimiento se realiza como si la condena se produjera por el resultado dañoso

En esa dirección, en sentencia del 26 de abril de 1999 la Sección tercera del Alto Tribunal declaró la responsabilidad del Estado por falla médica, bajo la óptica de pérdida de oportunidad, en el caso de un paciente que presentó trastornos de comportamiento, dolor de cabeza, razón por la que acudió a un médico particular, quien le toma un encefalograma que mostró importantes fallas en la actividad eléctrica cerebral. A juicio del galeno sucedía un proceso cerebral orgánico y por esta razón remitió al paciente al servicio de urgencias del Instituto de Seguros, con la recomendación que le practicaran un escanografía cerebral de urgencia; si bien en la entidad le practicaron el examen, la cita de evaluación se dio quince días después; falleciendo finalmente el paciente. Esta posición fue reiterada en salvamento de voto a la sentencia del 01 de octubre de 2008, de la Sección Tercera del Consejo de Estado.

Sin embargo, 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

EXPEDIENTE: 190013333006 201500222  
DEMANDANTE: YERLISON FERNANDO MULATO COLLAZOS Y OTROS  
DEMANDADO: LA NUEVA EPS Y OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

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 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

Los requisitos cuya concurrencia se precisa con el propósito de que pueda considerarse existente la pérdida de oportunidad como daño indemnizable en un caso concreto, son los siguientes: (i) Certeza respecto de la existencia de una oportunidad que se pierde, aunque la misma envuelva un componente aleatorio (...) (ii) Imposibilidad definitiva de obtener el provecho o de evitar el detrimento (...) (iii) La víctima debe encontrarse en una situación potencialmente apta para pretender la consecución del resultado esperado

En el presente asunto el Juzgado encuentra que en efecto se destaca la certeza de una oportunidad que se pierda al no continuar con la remisión de la paciente, sino darle salida trasladando la carga a la familia, a sabiendas que algo súbito podía ocurrir en atención a las patologías que tenía la paciente. (ii) la imposibilidad definitiva de la paciente, dado que la paciente egresó del centro asistencia sin contar con una valoración de medicina especializada oportuna. (iii) La víctima debe encontrarse en una situación potencialmente para pretender la concesión del resultado. En este asunto se itera se logró estabilizar la paciente durante los 5 días que estuvo en el centro asistencial sus signos vitales estuvieron estables lo que permite inferir que pese a las patologías de base no tratada la víctima contaba con posibilidades de sobrevivida.

Ahora en cuanto a la Clínica de Occidente el Juzgado no observa falla que pueda imputarse al centro hospitalario debido a que informó oportunamente la falta de cupos y por tanto correspondía a la EPS de la paciente diligenciar lo más pronto posible la remisión de la paciente a otro centro asistencial.

Así las cosas, se accederá a la súplicas de la demanda en la modalidad del falla del servicio por pérdida de oportunidad en contra de la ESE NORTE 3 y la NUEVA EPS y se negaran respecto de la Clínica de Occidente.

#### 7.- Perjuicios Reclamados y acreditados.

Previo a determinar la indemnización que les corresponde a los demandantes, se debe establecer la legitimación en la causa por activa.

EXPEDIENTE: 190013333006 201500222  
DEMANDANTE: YERLISON FERNANDO MULATO COLLAZOS Y OTROS  
DEMANDADO: LA NUEVA EPS Y OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

De la prueba documental se tiene que están acreditadas las relaciones de parentesco existentes entre la víctima directa ANA LIGIA COLLAZOS y los señores CLAUDIA MULATO COLLAZOS, YERLISON FERNANDO MULATO COLLAZOS, MARIA EUGENIA MULATO COLLAZOS, MARIA DEICY AZUCENA MULATO COLLAZOS, LUZ MARINA LASPRILLA COLLAZOS, OVIDIO MULATO COLLAZOS, MARTHA ISABEL MULATO COLLAZOS, en calidad de hijos, así mismo se acreditó que MARIA FERNANDA CARVAJAL LASPRILLA, LUSI ALFONSO TRUJILLO MULATO, NIVOLE FABIANA MINA MULATO, JINNA PAOLA PAZ AMU, JHONATAN DAVID PAZ AMU, GERALDIN PAZ AMU, LARRY JHOAN DIAZ MULATO son nietos del afectado la persona directa de conformidad con los registros civiles de nacimiento obrantes a folios 11 a 45 del cuaderno principal.

Frente a los perjuicios a reconocer el juzgado observa que no existe una línea clara de que clase de perjuicios se debe reconocer por pérdida de oportunidad.

Existen divergencias al interior de la Sección Tercera del Consejo de Estado, en cuanto al rubro de perjuicios a reconocer cuando se declara la falla del servicio por pérdida de oportunidad.

La primera posición señala que es viable el reconocimiento de perjuicios morales y el daño a la pérdida de oportunidad, los cuales son incompatibles con el reconocimiento de perjuicio materiales. (Exps. 18593, 19718 de 2010; 19360 de 2011, ).

Una segunda postura considera que solo proceden perjuicios por pérdida de oportunidad (Exp. 43646 de 2017; 44740 de 2018).

Por último, una tercera posición que propende por que la pérdida de oportunidad se debe indemnizar con toda la gama de perjuicios que acepta el ordenamiento y la jurisprudencia del Consejo de Estado ( Exp.10755 de 2009; 29809 de 2014; 25706 de 2015, 25869 de 2017, 3753 de 2017).

Por su parte el Tribunal Administrativo del Cauca en sentencia del 26 de septiembre de 2019, acogió la tesis planteada por la Subsección B de la Sección Tercera del Consejo de Estado, que solo ordena el reconocimiento de perjuicios morales, en atención a que la pérdida de oportunidad obedece precisamente a que se privó al paciente de la posibilidad de acceder a un tratamiento que dentro de lo probable le hubiera aumentado la expectativa de rehabilitación o de sobrevivida, ya que a ciencia cierta no es posible asegurar la obtención de un resultado totalmente positivo<sup>41</sup>, por lo tanto considera que sólo es ese perjuicio el que se debe indemnizar.

---

<sup>41</sup> Es preciso indicar que está Corporación acogiendo la posición del Consejo de Estado antes referida, en caso de similares condiciones fácticas, confirmó la sentencia emitida en primera instancia en la que

EXPEDIENTE: 190013333006 201500222  
DEMANDANTE: YERLISON FERNANDO MULATO COLLAZOS Y OTROS  
DEMANDADO: LA NUEVA EPS Y OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

Sin embargo, debe precisar el Juzgado que dicha postura fue abandonada por el Consejero Ramiro Pazos, al considerar en sentencias 25869 de 2017, 3753 de 2017 que la mejor postura es aquella que predica una indemnización integral del daño y que por lo tanto debe reconocerse la gama de perjuicios aceptados por la jurisprudencia, siempre se encuentren acreditados

Con todo, el Juzgado entiende que el Tribunal acoge la tesis bajo la óptica del daño autónomo, que considera la pérdida de oportunidad como la posibilidad que tenía la víctima, que constituye una expectativa legítima de conseguir un provecho, la cual no responde al daño final que se quería evitar y en tal virtud no es procedente el reconocimiento de perjuicios materiales, ni ningún otro rubro indemnizatorio. Por lo tanto, el juzgado se adhiere a la postura del superior funcional.

#### 7.1.- Perjuicio Moral.

Por concepto de perjuicio moral se solicita la suma de 100 SMLMV a favor de cada uno de los demandantes, en cuanto a que el daño no se reduce a la afectación moral en sí misma, sino que abarca las consecuencias que en razón de aquella se producen en la vida de relación de los afectados, de tal modo que modificó el comportamiento social de la víctima directa y la de su familia.

El día 21 de febrero de 2019, en audiencia de pruebas se recepcionó el testimonio del señor ASNORALDO CASTILLO TENORIO <sup>42</sup>, quien indicó:

Que conoce a la señora Ligia Mulato desde hace más o menos 30 años, porque se criaron juntos en la verdea Juan Ignacio de villa rica Cauca y son vecinos. La distinguía como la cabeza de familia por el fallecimiento de su esposo, convivía con sus hijas, para su sustento económico tenía cultivos y vendía en la plaza de comercio.

Hace referencia que se enteró por voces que la señora, fue trasladada a la clínica por su estado de salud, cuando volvió a la casa “no la habían atendido”, cuando ella fallece vivía con las hijas “Claudia Mulato, Maruja Mulato, María Eugenia, Ovidio, pacho, Martha llegó con los hijos a la casa de ella”.

---

se limitó la indemnización por la pérdida de oportunidad, al pago de perjuicios morales. Sentencia No. RD-101 del 03 de septiembre de 2015, Radicación: 19001-33-31-002-2011-00014-01, Demandante: Miryam Ciceli Medina Quiles, Demandado: Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario –INPEC-, M.P.: Dra. Carmen Amparo Ponce Delgado.

<sup>42</sup> FIs.- 316 -318 cdno ppal 2.

EXPEDIENTE: 190013333006 201500222  
DEMANDANTE: YERLISON FERNANDO MULATO COLLAZOS Y OTROS  
DEMANDADO: LA NUEVA EPS Y OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

Después del fallecimiento de la señora, los hijos decayeron moralmente, perdieron su trabajo, se encuentran decaídas, todavía se ven afectadas, una de las hijas estuvo con problemas de salud, fue trasladada a la clínica varias veces.

- ELUSAIR TRUJILLO MINA:

Refirió conocer a la señora Ligia Mulato desde hace más o menos 30 años, porque se criaron juntos en la vereda Juan Ignacio de Villa Rica Cauca y son vecinos, dice que presenció el día que la señora fue trasladada a la clínica "No podía respirar y sentía dolor en el pecho."

Indica que visitó a la paciente en el centro médico "Tenía orden de traslado a otra institución se encontraba mal de salud" y luego fue dada de alta, la observa en la casa.

La señora convivía con sus hijas, sus ingresos económicos eran de una finca, vendida en la plaza de comercio.

Se observa que después del fallecimiento, quedaron emocionalmente inestables.

Afirmó que les afectó mucho por el fallecimiento de la señora.

Frente a la tasación del perjuicio la jurisprudencia indica que ha de recurrirse a la estadística como herramienta que posibilita construir inferencias sobre la base del cálculo de las probabilidades que realmente tenía la víctima de conseguir el provecho esperado o de evitar la lesión a la postre padecida.

La subreglas jurisprudenciales en esta materia reseña que es necesario que de manera científica quede establecido cuál era la posibilidad real del paciente de recuperar su salud o preservar su vida, y que esa expectativa real haya sido frustrada por omisiones o erradas acciones en la actuación médica.

Además, ha dicho que cuando no se encuentre acreditado se acudirá a arbitrio juris a la equidad.

En el presente caso no se cuenta a ciencia cierta de las posibilidades con la que contaba la paciente sin embargo y atención al estado de salud de la paciente su hipertensión no tratada, su edad y a casos similares en donde el Consejo de Estado ha indica que ante la falta de prueba se considera justo y proporcional al 50% del perjuicio causado.

En virtud de lo anterior se reconoce:

EXPEDIENTE: 190013333006 201500222  
DEMANDANTE: YERLISON FERNANDO MULATO COLLAZOS Y OTROS  
DEMANDADO: LA NUEVA EPS Y OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

- A favor de YERLISON FERNANDO MULATO COLLAZOS, MARIA EUGENIA MULATO COLLAZOS, MARIA DEICY AZUCENA MULATO COLLAZOS, LUS MARINA LASPRILLA COLLAZOS, OVIDIO MULATO COLLAZOS, MARTHA ISABEL MULATO COLLAZOS CLAUDIA MULATO COLLAZOS, en calidad de Hijos de la víctima directa, la suma equivalente a 50 SMLMV, para cada uno de ellos.

En cuanto a los nietos MARIA FERNANDA CARVAJAL LASPRILLA, LUSI ALFONSO TRUJILLO MULATO, NIVOLE FABIANA MINA MULATO, JINNA PAOLA PAZ AMU, JHONATAN DAVID PAZ AMU, GERALDIN PAZ AMU, LARRY JHOAN DIZ MULATO, no se accede al reconocimiento del perjuicio como quiera que de acuerdo a las subreglas del Consejo de Estado además de acreditar el parentesco deber emerger de la prueba el grado de aflicción que padecieron.

En este caso, la prueba testimonial no es concluyente para aseverar el grado afiliación y congoja que padecieron los demás miembros de la familia por la pérdida de oportunidad que padeció la paciente, pues únicamente refirieron la angustia y dolor frente a los hijos de la occisa.

#### 7.2.- Negación de indemnización por otros perjuicios

En lo que toca con los perjuicios materiales se ya se dijo que el Juzgado se adhiere a la tesis del superior funcional de la no procedencia de perjuicio materiales en el caso de falla del servicio por pérdida de oportunidad.

#### 8.-De los llamamientos en garantía efectuados por las entidades condenadas.

- La Previsora S.A. Compañía de Seguros.

La ESE Norte 3 llamó en garantía dentro de esta actuación a la compañía aseguradora Previsora S.A., en virtud de la póliza de responsabilidad civil extracontractual derivada de cumplimiento No.1001739, la cual afirma se encontraba vigente para la fecha de los hechos.

El llamamiento en garantía es una figura procesal que permite convocar a un tercero al proceso, ante la existencia de un derecho legal o contractual, con el fin de que en el mismo se resuelva dicha relación y se determine si hay lugar a responderle al llamante, por una eventual condena contra éste. El objeto del llamamiento en garantía es que el llamado se convierta en parte procesal, a fin de que haga valer en el proceso su defensa acerca de las relaciones legales o contractuales que lo obligan a indemnizar.

EXPEDIENTE: 190013333006 201500222  
DEMANDANTE: YERLISON FERNANDO MULATO COLLAZOS Y OTROS  
DEMANDADO: LA NUEVA EPS Y OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

Frente al llamamiento en garantía con fundamentos en póliza de seguro que incluya la cláusula *claims made* el Tribunal Administrativo en sentencia en septiembre del 26 de septiembre de 2019 analizó<sup>43</sup>:

"...En la póliza aparecen las denominadas cláusulas "*claims made*", propias del seguro de manejo y riesgos financieros y del de responsabilidad, que dejan por fuera las reclamaciones extrajudiciales o judiciales formuladas después de la vigencia de la póliza, aunque refieran a hechos acaecidos en el lapso vigencia o de retroactividad.

Según ellas, por lo menos, hay dos aspectos que las hacen especiales: el primero, en cuanto que establecen el preciso momento para realizar los reclamados constitutivos del siniestro y, el segundo, en el sentido que permiten un período de retroactividad, que puede pactarse, aunque sujeto también a que la reclamación se haga en vigencia de la póliza y a que sea la primera que reciba el asegurado.

De allí que no hagan énfasis, como la mayoría de los seguros, en la fecha de ocurrencia del hecho generador del daño, sino en la fecha en que se haga la reclamación, o sea, que esta se efectúe en vigencia del contrato.

El artículo 4º de la Ley 389 de 1997, las regula de la manera siguiente:

*En el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación.*

*Así mismo, se podrá definir como cubiertos los hechos que acaezcan durante la vigencia del seguro de responsabilidad siempre que la reclamación del damnificado al asegurado o al asegurador se efectúe dentro del término estipulado en el contrato, el cual no será inferior a dos años (se resalta).*

La Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil-Agraria, se ha pronunciado en varias ocasiones al respecto, y desde la sentencia CSJ SC, 18 dic. 2013, rad. 2000-01098-01<sup>44</sup>, ha desglosado dicho artículo así:

*De conformidad con dicho precepto, pueden presentarse las siguientes situaciones:*

*a.-) Que coincidan dentro de la vigencia tanto el hecho dañoso, como la reclamación de la víctima al asegurado o la aseguradora.*

*b.-) Que el hecho dañoso sea anterior a la vigencia, pero el reclamo se presente dentro de ésta.*

*c.-) Que se cubran sucesos acaecidos durante la vigencia, pero el reclamo se haga por fuera de la misma, en un plazo preestablecido para notificaciones.*

*El primer caso es connatural al convenio, pero los otros dos requieren de pactos expresos, claramente delimitados, cuya interpretación exige del fallador un examen estricto y restringido, que impida extender los amparos a riesgos no cubiertos o dejar por fuera aquellos que sí lo están.*

6.4.3. En la póliza se consignó que el asegurador asumiría el pago de la indemnización correspondiente, entre otros casos, cuando la reclamación se hiciera en el término de vigencia o en el de extensión para la denuncia de reclamos, si fuere el caso. Sin embargo, este último término no se pactó expresamente

---

<sup>43</sup> Tribunal Administrativo del Cauca. M.P: Carlos Leonel Buitrago Chávez. Radicación: 19001-33-31-008-2014-00108-01 Demandante: Diego Hurtado Guerrero y otros. Demandado: Empresa Social del Estado ESE Centro I Silvia Cauca, Clínica La Estancia S.A. y Servicio Occidental de Salud -SOS- EPS. Referencia: Reparación Directa.

<sup>44</sup> Pueden consultarse, entre otras, las sentencias del 31 de julio de 2014, SC10048-2014, radicación nº 11001-3103-015-2008-00102-01, con ponencia de Ruth Marina Díaz Rueda, y del 18 de julio de 2017, SC10300-201, radicación nº 76001-31-03-001-2001-00192-01, con ponencia de Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo.

EXPEDIENTE: 190013333006 201500222  
DEMANDANTE: YERLISON FERNANDO MULATO COLLAZOS Y OTROS  
DEMANDADO: LA NUEVA EPS Y OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

porque no era el caso, pues, se acordó como oportuna la reclamación que se hiciera tanto a aquel como al asegurado y, por tanto, no era necesario regular el evento en que se hiciera oportunamente al asegurado y que este, a su vez, tuviera un lapso para noticiar al asegurador.

6.4.4. Aquí aparece demostrado que el hecho generador del daño reclamado por el demandante ocurrió el 8 de enero de 2012, esto es, dentro del tiempo de vigencia del seguro que inició, incluida la retroactividad, el 12 de febrero de 2009 y terminó el 31 de enero de 2013. Sin embargo, aquel no hizo reclamación alguna ni al asegurado ni al asegurador y, por tanto, debe tomarse como tal el 12 de marzo de 2014, cuando se llevó a cabo la conciliación extrajudicial con audiencia de la ESE aquí demandada, ya que no se probó la fecha en que le fue noticiada la existencia de dicho trámite, iniciado el 13 de diciembre de 2013.

De esta manera, si la póliza perdió vigencia el 31 de enero de 2013 y la reclamación se hizo el 12 de marzo de 2014, se comprende que esta se hizo por fuera del término de vigencia de la Póliza No. 8001025995.

Por consiguiente, dado que se demostró que el evento se encuentra por fuera del término de cobertura, le asiste razón a AXA Seguros Colpatria frente al argumento de que la póliza allegada al expediente no estaba vigente a la fecha de reclamación, de manera que habrá de revocarse el numeral quinto del fallo apelado, que dispuso la obligación de la aseguradora de reembolsar a la EPS SOS la suma que pagara en virtud de la presente condena, para en su lugar negar tal llamamiento”.

De acuerdo al aparte jurisprudencial y bajando al caso objeto de estudio se establece que entre la ESE Norte 3 y la Previsora S.A., se suscribió un contrato el cual se encuentra materializado en una póliza de seguros No. 1001739, y al ser analizada (folios 78 al 88 del C. de Llamamiento en garantía), se encuentra:

Categoría Clínica y Hospitales.

Amparos Contratados

USO DE QUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP

ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES

PAGO DE CAUSACIONES FIANZAS Y COSTAS

COBERTURA REX CLINICAS Y HOSPITALES

Deducible 10% sobre el valor de la persona mínimo 6.500.000 sobre el valor de la pérdida.

PREDIOS LABORES y OPERACIONES

GASTOS MEDICOS

LIMITE AGREGADO ANUAL

LIMITE POR EVENTO Y POR PERSONA 5.000.000

**DAÑOS EXTRAPATROMONIALES**

**Deducible 10% sobre el valor de la pérdida mínimo 6.500.000 del valor de a pérdida”**

(...) negrilla fuera de texto.

Beneficiario Empresa Social del Estado Norte 3 ESE.

EXPEDIENTE: 190013333006 201500222  
DEMANDANTE: YERLISON FERNANDO MULATO COLLAZOS Y OTROS  
DEMANDADO: LA NUEVA EPS Y OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

## MODALIDAD

### CLAIMS MADE RETROACTIVIDAD 14 DE JUNIO DE 2007.

El hecho generador del daño reclamado por el demandante ocurrió el 8 de mayo de 2013, esto es, dentro del tiempo de vigencia del seguro que inició, incluida la retroactividad, (14 de junio de 2007 y terminó el 14 de junio de 2013). Sin embargo, aquel no hizo reclamación alguna ni al asegurado ni al asegurador y, por tanto, debe tomarse como tal el 5 de mayo de 2015, cuando se llevó a cabo la conciliación extrajudicial con audiencia de la ESE aquí demandada.

De esta manera, como no se acredita que la póliza tuviera vigente distinta y por tanto perdió vigencia el 14 de junio de 2013 y la reclamación se hizo el 5 de mayo de 2015, se comprende que esta se hizo por fuera del término de vigencia de la Póliza No. No.1001739,

Por tanto, será directamente la ESE Norte 3 que deberá responder por la condena que se impone en el porcentaje que le corresponde.

- Alianzas Seguros S.A.

Teniendo en cuenta que las pretensiones de la demanda no prosperan respecto de la Clínica de Occidente el Juzgado se releva de conocer el llamado a Alianzas Seguros S.A

Frente al llamado que hace la EPS a la ESE demandada, el juzgado advierte que la imputación que se hizo la EPS emerge del hecho no contar con una red de prestador de servicios robusta que le permitiera garantizar el oportuno traslado de la paciente aun centro asistencial de mayor nivel, pues se itera, la paciente estuvo 5 días en el servicios de urgencias esperando que la EPS diera viabilidad a su remisión.

Por tanto, no está llamado a prosperar el llamado por que cada una de la entidades demandadas debe responder en forma solidaria por la condena impuesta.

Al respecto nuevamente se trae a colación el fallo de Tribunal administrativo reseñado:

“...Y en particular, en asuntos referidos a la responsabilidad de las EPS, conviene resaltar el pronunciamiento emitido por la Subsección B de la Sección Tercera del Consejo de Estado, en fallo del 13 de noviembre 2013, donde manifestó:

*"Ahora bien, como lo prevé el inciso tercero del artículo 1568 del Código Civil analizado, la solidaridad pasiva*

EXPEDIENTE: 190013333006 201500222  
DEMANDANTE: YERLISON FERNANDO MULATO COLLAZOS Y OTROS  
DEMANDADO: LA NUEVA EPS Y OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

*nace por disposición expresa de la ley, del testamento o la convención, razón por la cual es una excepción en el régimen civil; mientras, en contraste, en el régimen comercial, la solidaridad es la regla general, en tanto se presume de acuerdo con el artículo 825 del C. de Co., que cuando varias personas se han obligado a una misma prestación, todas ellas se han obligado solidariamente. En este sentido, el artículo 2344 del Código Civil establece la solidaridad en la responsabilidad extracontractual, como sanción civil a una falta común que otorga una ventaja de reparación a la víctima, así:*

*"Artículo 2344. Si un delito o culpa ha sido cometido por dos o más personas, cada una de ellas será solidariamente responsable de todo perjuicio procedente del mismo delito o culpa, salvo las excepciones de los artículos 2350 [daños causados por la ruina de un edificio] y 2355 [daños causados por la cosa que se cae o arroja de la parte de superior de un edificio]. Todo fraude o dolo cometido por dos o más personas produce la acción solidaria del precedente inciso."*

*Finalmente, en el régimen penal también se ha consagrado esta responsabilidad solidaria por los daños que tienen por fuente el delito; así tanto en el Código Penal de 1980 (Decreto - ley 100, Art. 105), como en el actual previsto en la Ley 599 de 2000 se estableció que "[l]os daños causados con la infracción deben ser reparados por los penalmente responsables, en forma solidaria, y por los que, conforme a la ley sustancial, están obligados a responder..." (Art. 96).*

*En conclusión, cuando existen obligaciones solidarias pasivas, es facultad del acreedor demandar a todos los deudores solidarios conjuntamente, o a uno de ellos a su arbitrio para exigir la totalidad de la deuda, lo cual implica que la solidaridad por pasiva no determina la conformación de un litisconsorcio necesario por pasiva dentro del proceso judicial, y que ni el juez tenga la competencia de conformar la relación procesal litis consorcial, así como tampoco el demandado la posibilidad jurídica de solicitarla.*

*8.12.5. De conformidad con lo anterior, en el presente proceso contencioso administrativo, si bien el daño reclamado por los demandantes fue producto de una falla en la prestación del servicio de salud de la clínica Las Américas, el I.S.S. también debe ser declarado responsable al recaer en él la obligación jurídica de la prestación del referido servicio y al haber remitido con ese fin a la señora Luz Elena Londoño Maldonado a la precitada clínica demandada, por lo cual está llamado a indemnizar solidariamente a los demandantes, en la medida que la muerte de dicha paciente le es, igualmente, imputable jurídicamente."<sup>45</sup>*

Tal posición también ha sido manejada en la jurisdicción civil, cabiendo citar, a modo de ejemplo, el pronunciamiento emitido por la Corte Suprema de Justicia en la sentencia SC8219-2016 del 20 de junio de 2016, radicado 11001-31-03-039-2003-00546-01, en los siguientes términos:

*"(...) la prestación de los servicios de salud garantizados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), no excluye la responsabilidad legal que les corresponde cuando los prestan a través de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) o de profesionales mediante contratos reguladores sólo de su relación jurídica con aquéllas y éstos. Por lo tanto, a no dudarlo, la prestación del servicio de salud deficiente, irregular, inoportuna, lesiva de la calidad exigible y de la lex artis, compromete la responsabilidad civil de las Entidades Prestadoras de Salud y prestándolos mediante contratación con Instituciones Prestadoras de Salud u otros profesionales, son todas solidariamente responsables por los daños causados, especialmente, en caso de muerte o lesiones a la salud de las personas.*

*Ese precisamente fue el alcance que se le dio a esas normas, pues, independientemente de la cobertura que se le brindó a la enferma, se tuvo por establecido que acudió al Hospital Universitario San Ignacio por estar vinculada a Famisanar y, por ende, se extendían a dicha E.P.S. las consecuencias adversas de cualquier irregularidad o descuido en la «prestación del servicio médico», aspecto factual que no admite discusión por esta senda."*

Po tanto, la condena deberán asumirla tanto la ESE Norte 3 como la Nueva EPS en forma solidaria.

## 9. 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.

---

<sup>45</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia del 13 de noviembre de 2014, C.P. Ramiro Pazos Guerrero, radicado: 050012331000199903218-01, actor: Carlos Andrés Rojas Londoño.

EXPEDIENTE: 190013333006 201500222  
DEMANDANTE: YERLISON FERNANDO MULATO COLLAZOS Y OTROS  
DEMANDADO: LA NUEVA EPS Y OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

Así las cosas, como quiera que la demanda prosperó en forma parcial se niegan la costas.

### 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. Declarar a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3 Y A LA ANUEVA EPS civil y administrativamente responsables por pérdida de oportunidad en prestación del servicio médico que requería la señora ANA LIGIA COLLAZOS, identificado con la cédula de ciudadanía N° 25.658.204, el 03 al 06 de mayo del 2013, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

TERCERO.-En consecuencia, CONDENAR a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 3, y a la NUEVA EPS a pagar en forma solidaria a título de indemnización las siguientes sumas de dinero por perjuicios inmateriales a cada una:

a. Perjuicios morales a favor de:

- A favor de YERLISON FERNANDO MULATO COLLAZOS, MARIA EUGENIA MULATO COLLAZOS, MARIA DEICY AZUCENA MULATO COLLAZOS, LUZ MARINA LASPRILLA COLLAZOS, OVIDIO MULATO COLLAZOS, MARTHA ISABEL MULATO COLLAZOS, CLAUDIA MULATO COLLAZOS, identificados con número de cédula de ciudadanía N°1.130.947.076, N° 34.613.828, N°34.613.716, N° 1.130.944.823, N°34.514.644, N°1.511766, N°34.516.907, N° 34.609.586 en calidad de Hijos de la víctima directa, la suma equivalente a 10 SMLMV, para cada uno de ellos.

CUARTO.- Declarar prospera la excepción de inexistencia de nexo de causalidad entre el daño que se pretende sea reparado y la actuación de la Clínica de Occidente.

QUINTO.- Negar las demás pretensiones de la demanda, por las razones que anteceden.

SEXTO.- No Condenar en costas a las entidades demandadas.

EXPEDIENTE: 190013333006 201500222  
DEMANDANTE: YERLISON FERNANDO MULATO COLLAZOS Y OTROS  
DEMANDADO: LA NUEVA EPS Y OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

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

OCTAVO.- 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.

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

DÉCIMO.- La presente providencia se notificará en forma electrónica tal como lo dispone el artículo 203 del CPACA. Enviar un mensaje de datos a los siguientes correos:

carmenena.1308@hitmail.com,jormereo@live.com,firmadeabogadosjr@hotmail.com,notificaciones@gha.com.co,esenorte3cauca@hotmail.com,diego.cordoba@usc.edu.co,dielcor@hotmail.com,ladmedina@hotmail.com,felival703@hotmail.com,sili60@hotmail.com.

Para la consulta del expediente, el interesado enviará un correo electrónico al correo j06admpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co , a efectos de solicitar la totalidad del expediente en forma virtual, el cual le será suministrado al correo que designe para el efecto y de esta manera preservar los protocolos de bioseguridad establecidos por efecto de la pandemia COVID19.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

La Juez



MARIA CLAUDIA VARONA ORTIZ