



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

Popayán, Veintisiete (27) de de mayo de 2021.

SENTENCIA Nro 80

Expediente No: 19001-33-33-006-2017-00140 -00
Demandante: ADELAIDA OROZCO SANDOVAL Y OTRO
Demandado: HOSPITAL DE EL TAMBO - ESE
Medio De Control: REPARACIÓN DIRECTA

I ANTECEDENTES

Los señores ADELAIDA OROZCO SANDOVAL y HUGO HERNAN TOBAR, por intermedio de apoderado judicial en ejercicio del medio de control de REPARACIÓN DIRECTA, demandan al HOSPITAL DE EL TAMBO CAUCA – ESE, para que se les declare responsable de los daños y perjuicios que dicen haber sufrido con la muerte de quien en vida respondía al nombre de HERNAN TOBAR CORREA, ante una presunta negligencia médica del Hospital de El Tambo, Cauca, el día 15 de marzo de 2015.

Pretensiones:

Se declare a las entidades demandadas administrativamente responsables de todos los daños y perjuicios ocasionados a los demandantes con ocasión de la muerte de su cónyuge y padre, como consecuencia se orden pagar por perjuicios material la suma de DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS a favor de ADELAIDA OROZCO SANDOVAL, por los ingresos dejados de percibir teniendo en cuenta que la víctima devengaba un promedio de UN MILLON TRECIENTOS MIL PESOS (\$1.300.000) mensuales y la suma de TRES MILLONES DE PESOS a favor de HUGO HERNAN TOBAR CORREA y ADELAIDA OROZCO SANDOVAL, por gastos fúnebres y varios en los que incurrieron. Por perjuicios morales el equivalente a quinientos (500) SMLMV por el profundo trauma afectivo y psíquico que se les ha causado con motivo de los hechos de la presente demanda.

Hechos

El señor HERNAN TOBAR CORREA, ingresó el 15 de marzo de 2015 a las 11:30 de la noche al HOSPITAL DE EL TAMBO, CAUCA y se encontraba afiliado a ASMET ESS.

El señor TOBAR CORREA fue atendido a las 00:50 am del 16 de marzo de

Expediente No: 19001-33-33-006-2017-00140 -00
Demandante: ADELAIDA OROZCO SANDOVAL Y OTRO
Demandado: HOSPITAL DE EL TAMBO - ESE
Medio De Control: REPARACIÓN DIRECTA

2015, encontrándose con signos vitales estables, estaba alerta, orientado, sin signos de dificultad respiratoria y no tenía ninguna complicación fuera de la lesión que en ese momento sufría.

Se señala que el paciente tuvo unas lesiones graves pero no representaban riesgo para la vida. El paciente fue dejado en una camilla durante toda la noche y sólo se le puso compresas y se le lavó la herida, no se le realizó el tratamiento adecuado lo cual llevó al fallecimiento del paciente. En la historia clínica se anotó que el paciente sería remitido a nivel superior, pero esto no se llevó a cabo. Expresa que se llamó a varias entidades para que recibieran el paciente, pero las labores fueron infructuosas. Se decide remitir el paciente a Clínica La Estancia pero sufre un paro a las 11:35 fallece por choque cardiogénico. Se indica que el paciente debió ser remitido de inmediato al nivel superior.

ACTUACIONES SURTIDAS

La demanda fue interpuesta el 11/05/2017, se inadmitió la demanda el 05/06/2017, el 10/08/2017 se admitió la demanda, el 26/09/2018 se resolvió llamamiento en garantía, el 21/05/2019 se corrió traslado de las excepciones, el 25/09/2019 se llevó a cabo audiencia inicial y las audiencias de pruebas el 06-02-2020 y 15-07-2020.

PRONUNCIAMIENTO DE LA ENTIDAD DEMANDADA HOSPITAL DE EL TAMBO

Sostiene que desde el ingreso al HOSPITAL DE EL TAMBO CAUCA, al paciente se le brindaron las atenciones y cuidados médicos requeridos y desde ese momento se dispuso su traslado al nivel superior para su atención, realizándose las gestiones pertinentes para lograr el traslado el cual no pudo llevarse a cabo debido a que el paciente no fue aceptado en las instituciones de la ciudad de Popayán. Aduce que la prestación de urgencias fue adecuada y oportuna sin que se configurara falla en la prestación del servicio médico asistencial, siendo esta prestación de medios y no de resultados. Se opone a la prosperidad de las pretensiones formula las excepciones de inexistencia de nexo causal, inexistencia de falla en el servicio y la genérica.

PRONUNCIAMIENTO DE LA LLAMADA EN GARANTÍA LA PREVISORA SA

Señala que la póliza por la cual se realizó el llamamiento no ampara la responsabilidad profesional médica ya que los cargos asegurados fueron de gerente, jefe administrativo, financiero, presidente de junta directiva y miembros de la junta directiva, así es dable sostener que dentro de los cargos asegurados no se encuentran los médicos ni las enfermeras, sino algunos cargos administrativos, se opone a las pretensiones y al reconocimiento de la suma de 500 smlmv de conformidad con la tabla indemnizatoria propuesta en la unificación de jurisprudencia de la sección tercera del año 2014. Los hechos dice que no le constan y formula la excepción de falta de cobertura de la póliza 1002320 y la genérica o innominada.

PRONUNCIAMIENTO DEL LLAMADO EN GARANTÍA SEGUROS DEL ESTADO

Frente a los hechos señala que son apreciaciones subjetivas del actor y que se trata de manifestaciones de tiempo, modo y lugar que no le constan a la entidad aseguradora. Dice que según la historia clínica el

Expediente No: 19001-33-33-006-2017-00140 -00
Demandante: ADELAIDA OROZCO SANDOVAL Y OTRO
Demandado: HOSPITAL DE EL TAMBO - ESE
Medio De Control: REPARACIÓN DIRECTA

paciente no estaba en óptimas condiciones como se indica en la demanda puesto que se anotó por el contrario que estaba en regulares condiciones, con sangrado abundante, compromiso de músculo y piel. En general considera que los hechos no le constan y deben ser probadas las afirmaciones de la parte demandante. Se opone a las pretensiones y condenas por carecer de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad. Explica que se puede demostrar que la Dra. DORIS AIDEE OBANDO CARDOZO, realizó todo el procedimiento pertinente para remitir al paciente a nivel superior, sin obtener resultados positivos; aplicados los protocolos exigidos por la Entidad de Salud y la OMS. Se opone a la prosperidad de las pretensiones. Formula las excepciones de INEXISTENCIA DE RELACIÓN DE CAUSALIDAD, DILIGENCIA Y CUIDADO, ILEGITIMIDAD EN LA CAUSA POR PASIVA, APLICACIÓN DE LOS PROTOCOLOS, EXONERACIÓN POR CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE MEDIO, AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL DEMANDADO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE EL TAMPO CAUCA POR CASO FORTUITO, FALTA DE PRUEBA CONTUNDENTE PARA IMPUTAR LA RESPONSABILIDAD POR FALLA DEL SERVICIO AL DEMANDADO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE EL TAMBO CAUCA, INNOMINADA

ALEGATOS DE CONCLUSION

Alegatos de la parte actora

Dice que de las pruebas aportadas se deduce que el paciente estuvo prácticamente 12 horas desangrándose en el hospital hasta que sufrió un paro cardíaco, por falta de sangre, se demostró que no existía ninguna excusa para que se realizara la remisión a la unidad de nivel superior en la ciudad de Popayán. Dice que también se demuestra que la prioridad era remitir al paciente, porque en el hospital de El Tambo no se tienen las condiciones para tratar las heridas que presentaba el paciente, lo que generó el fatal desenlace. Destaca que la remisión vital se hubiera podido hacer en cualquier momento, no tenían que esperar a que el paciente se agravara hasta el punto de fallecer, en pocas palabras lo dejaron morir sin hacerle nada que salvara su vida, permitiendo que se desangrara por no decretar la emergencia a tiempo y hacerlo llevado en una ambulancia a un hospital de mayor nivel. Alega que se ha configura la pérdida de oportunidad debido a que no se le prestó atención médica adecuada al paciente.

Alegatos del Hospital ESE EL TAMBO CAUCA

Señala que desde el ingreso del paciente la valoración fue realizada por profesionales de la salud quienes desde el inicio consideraron la pertinencia de remisión a otro nivel por la complejidad del paciente. El personal médico realizó todos y cada uno de los procedimientos administrativos para la remisión, situación que no depende de la ESE EL TAMBO, pese a su oportuna actuación. Lo anterior no significa que el paciente hubiese quedado a la deriva pues se le realizó monitoreo permanente, valoraciones, lavado exhaustivo de las heridas comprometidas y aplicación de medicamentos; paciente que se manejó en todo momento mientras se lograba su remisión a nivel superior. La Dra. LIZETH BUSTAMANETE MERCADO, decide la remisión como urgencia viral a la Clínica la Estancia de la ciudad de Popayán, se informa a la médico tratante por parte de la enfermera que el paciente había entrado en paro cuando se encontraba en sala de curaciones previo a la remisión vital que se había concretado, se activa código azul, se inicia los protocolos

Expediente No: 19001-33-33-006-2017-00140 -00
Demandante: ADELAIDA OROZCO SANDOVAL Y OTRO
Demandado: HOSPITAL DE EL TAMBO - ESE
Medio De Control: REPARACIÓN DIRECTA

establecidos dentro del código pero sin obtener respuesta del paciente, se suspenden maniobras de reanimación a los 35 minutos se declara su fallecimiento. De las probanzas no se puede establecer la configuración de una falla en el servicio, destaca que los protocolos de atención del caso fueron aplicados con idoneidad y experiencia en el campo profesional de la medicina, sin que se haya configurado culpa por tanto no puede predicarse responsabilidad.

Alegatos de la Aseguradora La Previsora

Reitera los argumentos alusivos a la falta de cobertura de la póliza aportada con el llamamiento en garantía, ya que no ampara a profesionales de la salud sino a funcionarios que desempeñan funciones administrativas. Resalta la inexistencia de responsabilidad estatal y expresa que el monto reclamado por perjuicios morales excede los límites establecidos en la jurisprudencia del Consejo de Estado.

Alegatos de Seguros del Estado

Indica que la parte demandante no ha acreditado de ninguna manera responsabilidad en cabeza de los demandados del presente proceso, y menos respecto del HOSPITAL DEPARTAMENTAL DEL TAMBO, quien atendió al fallecido en el año 2015, y respecto de quien se acreditaron las prácticas tendientes a la atención médica que se le prestó al señor TOBAR, las cuales estuvieron de acuerdo con los procedimientos médicos aplicables al diagnóstico de la demandante, sobre este punto es de indicar al despacho, lo establecido en la jurisprudencia y en la doctrina, esto es, que la responsabilidad civil médica es una responsabilidad subjetiva, es decir que se trata de una responsabilidad de medios y no de resultados, de manera que, el médico y las entidades de salud, tienen la obligación de ser debidamente diligentes y cuidadosos, empleando todos sus conocimientos técnicos y los procedimientos necesarios, tendientes a la recuperación del paciente, lo cual claramente indica, que no tienen la obligación de cuidar al paciente (obligación de resultado) sino que su obligación es de hacer lo que esté a su alcance y disposición como profesional para curarlo (obligación de medio). Dentro del debate probatorio, se estableció que mi representada, cumplió a cabalidad con los procedimientos, establecidos para el tratamiento del diagnóstico del paciente.

Expresa que es menester recordar al juez de instancia la aplicación del valor asegurado ya que, en caso de sentencia condenatoria, debe fijar su atención en la concurrencia del valor asegurado. Las obligaciones amparadas con relación a su asegurado y de acuerdo a los amparos y valores asegurados en la póliza con un valor asegurado de \$500.000.000 MCTE teniendo un límite por evento por la suma de \$500.000 por toda y cada reclamación. En consecuencia, SEGUROS DEL ESTADO S.A. Sólo atenderá los siniestros que afecten la póliza. Siempre y cuando exista suma disponible asegurada de acuerdo al contrato de seguros, de lo contrario será el asegurado los responsables del pago de la sentencia en un 100%.

Considera que no existe siniestro atribuible al asegurado teniendo en cuenta la naturaleza del hecho generador del daño, el cual como se ha manifestado no es atribuible ni al asegurado ni a la aseguradora, por tratarse de una obligación de medio no de resultado, motivo por el cual es el solo hecho, de por sí, no es demostrativo de un actuar impropio,

Expediente No: 19001-33-33-006-2017-00140 -00
Demandante: ADELAIDA OROZCO SANDOVAL Y OTRO
Demandado: HOSPITAL DE EL TAMBO - ESE
Medio De Control: REPARACIÓN DIRECTA

antijurídico o simplemente reprochable o culpable. Ahora bien, dentro del marco de la cobertura del contrato de seguro no se puede enmarcar el supuesto daño que se quiere atribuir ya que la naturaleza del mismo opera por reclamación, la cual se entiende que fue realizada con la audiencia prejudicial el pasado 7 de abril de 2016 y la vigencia de la póliza es desde el 28 de febrero de 2015 al 28 de febrero de 2016, razón por la cual no están llamadas a prosperar las pretensiones en contra de la aseguradora. Aunado lo anterior, solicita se nieguen las pretensiones de la demanda y absuelva al asegurado, y por ende, como consecuencia a la llamada en garantía por sustracción de materia. En lo que corresponde a lo contestado y recurrido nos ratificamos, ruego su señoría sea tomado en cuenta al momento de proferir sentencia.

Concepto Procuradora Judicial

No se pronunció en esta etapa judicial.

II. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

Caducidad, procedibilidad del medio de control y competencia

Las pretensiones de la parte actora se refieren a hechos acaecidos el **16 de marzo de 2015**, entonces los dos años para presentar la demanda de que trata el numeral 2, literal i) del artículo 164 del CPACA, irían, hasta el **17 de marzo de 2017**, la solicitud de conciliación extrajudicial data del día, la solicitud de conciliación fue presentada el día 16 de marzo de 2017, la constancia de fracaso fue entregada el día 10 de mayo de 2017 y la demanda fue presentada ese mismo día, por tanto no operó la caducidad.

Además, por 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.

PROBLEMA JURÍDICO

Corresponde determinar si el HOSPITAL DE EL TAMBO CAUCA, debe resarcir los daños y perjuicios reclamados por la parte actora y derivados de los hechos del 16 de marzo de 2015 en los cuales falleció el señor HERNAN TOBAR CORREA, por falla en la prestación del servicio médico asistencial.

LO PROBADO EN EL PROCESO

El daño

Se encuentra acreditado con el registro civil de defunción del señor HERNAN TOBAR CORREA, en el cual consta que falleció el día 16 de marzo de 2015.

Circunstancias de tiempo, modo y lugar de ocurrencia de los hechos

Corre historia clínica del señor HERNAN TOBAR, afiliado Régimen Subsidiado EMPRESA ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA DE EL TAMBO ASMET SALUD.

Se refiere que ingresa a URGENCIAS el día 16 de marzo de 2015 a las 3:26 am, paciente de 60 años de edad.

Motivo de Consulta "Se cayó de un caballo"

Expediente No: 19001-33-33-006-2017-00140 -00
Demandante: ADELAIDA OROZCO SANDOVAL Y OTRO
Demandado: HOSPITAL DE EL TAMBO - ESE
Medio De Control: REPARACIÓN DIRECTA

Paciente atendido a las 00:50 AM cuadro clínico de aproximadamente 1 hora de evolución consistente en trauma en miembro inferior derecho al ser arrastrado x un caballo con avulsión de músculos de muslo y pierna e imposibilidad para la flexoextensión del pie.

Antecedentes patológicos niega, Quirúrgicos niega; Hospitalarios negativo, antecedentes traumáticos negativo; antecedentes farmacológicos negativo, antecedentes inmunológicos negativo, antecedentes familiares negativo, Planificación negativo, hábitos negativo. Enfermedades de transmisión sexual negativo.

Revisión por sistemas: Digestivo niega alteraciones, cardiovascular niega alteraciones, respiratorios: niega alteraciones, ORL niega alteraciones, genito endocrino: niega alteraciones, genito urinario: niega alteraciones, osteo muscular: avulsión de tejido muscular muslo y pierna derechas, imposibilidad para la flexoextensión de pie ipsilateral. Nervioso niega alteraciones; psicológico niega alteraciones, antecedentes laborales negativo.

Profesional DORIS AIDEE OBANDO CARDOZO registro 52769 SIGNOS VITALES. Inspección general: regulares condiciones generales, conciente, alerta, orientado, sin signos de dificultad respiratoria, frec cardiaca: 78, frecuencia respiratoria: 20 Temperatura 37.0°C, peso 60.kgs talla 174 cms, IMC **19.82 bajo peso**, perímetro cintura --, saturación Os--, filtración glomerular—Estado al llegar: Consciente, colaborador en la consulta: si, usuario hidratado Si, aparentemente embriagado: no, **tensión arterial sentado 210/110(hipertensión estadio 3)** ...escala Glasgow 15/15 (ocular 4 verbal 5 motora 6)

Cabeza y cuello normocefalo, cara, ojos y ORL normal, tórax, corazón y pul ruidos cardiacos rítmicos, no soplos, pulmones murmullo vesicular presente no agregado, abdomen y lumbar peristalsis presente no masas no megalia no dolor a la palpación no signos de irritación peritoneal, Sistema genito-urina: normal, Extremidades y Pelvi: heridas en cara posterior de pierna, y de muslo con avulsión de músculos y lesión de tendones flexores y extensores del pie. Sistema Neurológico conciente orientado en sus tres esferas no alteración neurológica ni motora aparente Glasgow 15/15. Piel: heridas en cara posterior de pierna y de muslo con avulsión de músculos y lesión de tendones flexores y extensores del pie. Estado mental: normal

Sistema Osteomuscula: Avulsión de tejido muscular de pierna y muslo derechos.

CONDUCTA A SEGUIR:

1. Remisión
2. HARTMAN 1000CC chorro y continuar SSN 0.9% A 50 CC HORA
3. CAPTOPRIL 25 MG SL AHORA
4. CLINDAMICINA 600 MG ELVD CADA 8 HORAS
5. TRAMADOL 100 MG IVLD CADA 8 HORAS
6. DICLOFENACO 75 MG IM CADA 8 HORAS
7. TETANOL AMPOLLA IM 8 CURACIÓN DE HERIDAS

Expediente No: 19001-33-33-006-2017-00140 -00
Demandante: ADELAIDA OROZCO SANDOVAL Y OTRO
Demandado: HOSPITAL DE EL TAMBO - ESE
Medio De Control: REPARACIÓN DIRECTA

EVOLUCIÓN

Paciente en regulares condiciones generales con DX anotado, en quien considero pertinente iniciar tto analgésico y ATB y proceso de remisión.

03:00 AM atiendo llamado de enfermería, me informa que el paciente presenta sangrado abundante por herida en pierna, se vuelve a realizar curación, se realiza curación, se realiza hemostasia TA 170/80

04:05: Me comunico con LEIDY ERAZOA CLINICA SANA GRACIA me informa que no hay contrato con ASMET.

04:10 Me comunico con Patricia del HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA, me informa que la jefe Giselle refiere que están colapsados, no hay cupo.

4:15 Me comunico con HOSPITAL SAN JOSE, Katerine toma los datos y en urgencias me contestas solicitando que llame más tarde que están atendiendo una emergencia.

6:20 me comunico con Katerine, Hospital San José quien me vuelve a pasar la llamada a la ext. 293 no contesta, me sugiere llamar a las 7:30 en adelante.

DIAGNÓSTICO: Principal de Consulta: CHOQUE CARDIOGENICO confirmado nuevo, infarto agudo del miocardio sin otra especificación, relacionado con la conducta: traumatismo de múltiples tendones y músculo a nivel de cadera y muslo fecha de egreso 16 Mar 00:28 am

EVOLUCIÓN:

Ingresar paciente adult (sic) al servicio de urgencias quien es traído en ambulancia desde su vereda de residencia en compañía de su familiar quien refiere que se cayó de un caballo y se hirió la pierna derecha al enredarse con el cinturón del animal se toman signos y es valorado por la doctora DORIS quien ordena canalizar vena periférica y pasar 1000 CC en bolo de HARTMAN y 500 CC de SSN + 1 AMP de tramadol x100 mg dar captopril SL X 25 MG ahora tetanol 1 amp se realiza lavado exhaustivo de las heridas están comprometidas musculo y piel se cubre con apósitos estériles y compresas que cubren con vendas elásticas queda en observación pte es comentado a un nivel superior pero no aceptado por orden medica se le coloca sonda FOLEY drenando a sistoflow.

4+00 pte quien presenta sangrado activo por lo cual se retira vendaje se realiza limpieza y se vuelve a cubrir con compresas y vendaje elástico compresivo, por orden medica se le inicia clindamicina x600 mg c/8horas seguir comentado nivel superior.

7AM entrego pte adulto en camilla de observación conciente (sic) orientado en sus tres esferas en compañía de su familiar pasa la noche álgido manifiesta dolor, con ven canalizada pasando SSN a mantenimiento faltando por pasar 3000 CC de la solución permeable por donde recibió y toleró tto ordenado con vendaje elástico compresivo en miembro inferior derecho elimina por sonda vesical conectada a sistoflow pendiente remitir a nivel superior.

Expediente No: 19001-33-33-006-2017-00140 -00
Demandante: ADELAIDA OROZCO SANDOVAL Y OTRO
Demandado: HOSPITAL DE EL TAMBO - ESE
Medio De Control: REPARACIÓN DIRECTA

Evolución del 16 marzo 2015 10:28 am

SIGNOS VITALES

Inspección general: álgido

Frec cardiaca 85 frec respiratoria: 18 temperatura 37.0°C (...)saturación 0.2_98% tensión arterial 120/50 (optima). Consta que se realizó examen de todos los sistemas encontrándose normal conducta a seguir: 7:30 am:

1. Continuar proceso de remisión a nivel superior
2. CSV y AC

Conducta a seguir 11:00 am

1. Continuar SSN 0.9% 500 CC PMV
2. Cuadro hemático
3. Rx de abdomen simple y tórax
4. Remisión a nivel superior
5. (ilegible)

7:30 AM recibo paciente en servicio de urgencias con diagnóstico de trauma múltiple al caer de un caballo con herida complicada en miembro inferior derecho, refiere dolor en herida, al examen físico: consciente, orientado, mucosa oral húmeda, cardio-pulmonar: ruidos cardiacos rítmicos no soplos, pulmones murmullo vesicular presente, abdomen: peristalsis positiva, no masas, no megalias, no dolor a la palpación, no signos de irritación peritoneal, reto examen físico normal.

Paciente quien desde el ingreso está pendiente remisión a nivel superior informa médico que entrega turno que se ha estado comentado pero no hay disponibilidad de cupo en los niveles superiores.

7:45 AM se llama a clínica la ESTANCIA se habla con DERLY GUZMA, quien refiere no están aceptando nada porque el autoclave está dañado

8:10 AM se llama a hospital San José a la extensión 293 del médico pero no contestan.

8:20 PM (sic) se llama línea 018000 de ASMET contesta el conmutador que los asesores están ocupados

8:45 AM se llama nuevamente a línea 018000 pero no contestan

9:00 AM se llama a CRUE CAUCA pero no contestan el fijo ni el celular

(ilegible) se llama a CLÍNICA SANTA GRACIA pero no tienen contrato con ASMET SALUD informa LEYDI CASTOR.

10:00 AM Se intenta nuevamente a la extensión 293 del HOSPITAL SAN JOSE pero no contestas.

Expediente No: 19001-33-33-006-2017-00140 -00
Demandante: ADELAIDA OROZCO SANDOVAL Y OTRO
Demandado: HOSPITAL DE EL TAMBO - ESE
Medio De Control: REPARACIÓN DIRECTA

10:15 AM Revalora paciente quien se encuentra en servicio con diagnóstico anotados en espera de remisión nivel superior, consciente orientado hidratado cardiopulmonar: ruidos cardíacos rítmicos, no soplos, pulmones murmullo vesicular presente, ABD: peristalsis presente, no masas, no megalias, no dolor a la palpación, no signos de irritación peritoneal, extr: se observa paosito limpio en miembro inferior derecho, pulsos pedios presentes, SNC: no alteración Neurológica aparente, Glasgow 15/15 resto examen físico normal se le informa a familiares tramite de remisión se les explica no disponibilidad de cupo en niveles superiores y se les informa que se continuará con trámite de remisión, refieren entender 11:00 am se revalora paciente quien se encuentra en el servicio con por presentar 1.Trauma múltiple al caer de un caballo 2 Herida complicada en miembro inferior derecho, refiere presentar dolor en miembro inferior derecho, al examen físico TA 120/80 FC 78 XFR 18XM T 37.5°C SOS 98% NORMOCEFALO, consciente, orientado, mucosa oral humedad, álgido, cardio pulmonar. Ruidos cardíacos rítmicos, no soplos, pulmones murmullo vesicular presente, abdomen peristalsis presente, no masas, no megalias, no dolor a la palpación, extre: se observa en miembro inferior derecho herida extensa con presencia de apósitos, sangrado escaso cantidad, pulsos pedios presentes, SNC: Sin déficit neurológico y motor aparente, Glasgow 15/15 resto examen físico normal,

Paciente en regulares condiciones generales, álgido, se realiza RX abdomen simple normal, el de torax no se le toma, paciente refiere dolor en pierna derecha, pendiente cuadro hemático y se decide remisión como urgencia vital a Clínica La Estancia por no disponibilidad de cupo.

DX 1 Trauma cerrado de torax?? 2. Trauma cerrado de abdomen?? 3. Herida complicada en miembro inferior derecho, 4. Traumatismo multiple se remite como urgencia vital a Clínica La Estancia.

11:00 AM se habla con la jefe AIDA RENGIFO a informarle que se enviará paciente como urgencia vital a la CLÍNICA LA ESTANCIA cuando informa la auxiliar de enfermería que el paciente entra en paro cuando se encontraba en sala de curaciones para cambio de vendaje para ser enviado a nivel superior, se activa código azul, se obtiene respuesta inmediata de 2 médicos del área de consulta de apoyo, se traslada paciente en camilla a choque donde se monitoriza y se le coloca DEA se le inicia RCP iniciando con compresiones torácicas ciclos 30/2 se coloca tubo endotraqueal para realizar ventilaciones, se inicia manejo con adrenalina 1 amp IV +20 SCC de SSN + elevación de miembro superior izquierdo, se colocan cada 3 minutos N°9 ampollas, se continuó con compresiones torácicas y ventilaciones sin obtener respuesta del paciente, suspendo maniobras de reanimación a los 35 minutos, lo declaro muerto

Expediente No: 19001-33-33-006-2017-00140 -00
Demandante: ADELAIDA OROZCO SANDOVAL Y OTRO
Demandado: HOSPITAL DE EL TAMBO - ESE
Medio De Control: REPARACIÓN DIRECTA

DX

1. SHOCK CARDIOGENICO SECUNDARIO A

2. IAM

Notas de enfermería 16 de marzo 7:40 am

(ILEGIBLE) AM recibo paciente en camilla de servicio de urgencias conciente (sic) orientado en sus tres esferas con miembro inferior derecho cubierto con compresa y vendaje elástico se observa con sangrado en este sitio pendiente comentar a nivel superior por compromiso de tejido muscular y tendones tienen líquidos EV de hidratación el pte refiere que tiene dolor para orinar, 10+30 se traslada el pte para RX y se deja en sala de procedimientos para cambio de vendajes y compresas el pte refiere fatiga se le coloca oxígeno hueco (sic) a 3 litros por minuto se llama a la medica de turno Dr. LIZETH el paciente entra en paro y se traslada para sala de choque (sic) se le hace reanimación se le aplica adrenalina 9 ampollas cada 3 minutos una y el medico lo entuba pero él no sale del paro los médicos lo dieron por muerto .

Se le informa familiares de lo acontecido con el paciente más ellos no entienden la condición del paciente.

De manera oficiosa el Despacho solicitó al Hospital De El Tambo Cauca informar si se había practicado examen de necropsia al cuerpo del señor HERNAN TOBAR CORREA, con el fin de establecer la causa de su muerte. Mediante oficio Nro 1391 de fecha 21 de octubre de 2019, la Oficina Administrativa de la ESE Hospital de El Tambo, informó al despacho que no se realizó solicitud de necropsia, por tanto ésta no se practicó.

TESTIMONIOS

LIZETH PAOLA BUSTAMANTE MERCADO

Médico general desde al año 2006, grado escolaridad universitaria, dice que conoce el motivo por el cual ha sido llamada y dice que es por la atención de un paciente. Solicita que se le ponga de presente la historia clínica, respecto de la atención brindada dice que el ingreso no lo hizo ella, lee el motivo de consulta que se trata de un paciente que se cayó de un caballo hace una hora con trauma en pierna derecha. Lee la historia clínica que obra en el expediente y que ya ha sido transcrita por el despacho. Dice que su atención inicia el día 16 a las 7 de la mañana que recibe el turno, se hace la entrega de turno y posteriormente queda a cargo del servicio y procede a valorar a los pacientes, a las 7 y 30 hace nota de recibo de turno. Lee los registros de la Historia Clínica realizados. Lee los signos del paciente, se describe la lesión y el vendaje y indica que se ha a las 7y 45 se empieza a realizar las llamadas, luego se llama al Hospital San José, a Asmet Salud, a línea 018000, llama al CRUE, a la Clínica Santa Gracia pero no hay contrato, se llama a Hospital San José, refiere que a las 10 y 15 vuelve a valorar el paciente y que

Expediente No:	19001-33-33-006-2017-00140 -00
Demandante:	ADELAIDA OROZCO SANDOVAL Y OTRO
Demandado:	HOSPITAL DE EL TAMBO - ESE
Medio De Control:	REPARACIÓN DIRECTA

se encuentra a la espera de la remisión, lee la historia clínica obrante en el expediente que se hizo a esa hora hasta que se activa el código azul y se realiza maniobras de reanimación y el momento en el cual es declarado muerto. Se le pregunta cómo encontró al paciente al momento en que lo recibió, dijo que era un paciente hemodinámicamente estable no tenía alteración de la frecuencia cardíaca, no estaba saturado, el paciente estaba estable según los signos vitales, frecuencia respiratoria normal, aunque el paciente ingresó con una presión elevada se le colocó medicamento para la presión y volvió a la normalidad, por eso el paciente estaba estable cuando se recibió. Se le pregunta si la conducta era la remisión, contesta que sí, se le pregunta si el paciente estaba estable por cuál motivo se ordena la remisión, dice que era un paciente con trauma con avulsión en miembro inferior derecho, por tanto tenía que ser valorado por especialista porque requería muy probablemente cirugía y sutura de los músculos y de la fascia, siempre estuvo estable, cuál es el protocolo de remisión dice que la ESE tiene un protocolo de referencia y contra referencia en el cual se hace la valoración inicial del paciente y según el diagnóstico se realiza el protocolo de remisión, se hace la atención médica y se hace constancia en la historia clínica de la hora, lugar al que se llama y la persona que atiende y lo que ellos refieren que es lo que está escrito en la historia clínica, dice que el Hospital cumplió si cumplió el protocolo porque los médicos que llegan se ciñen al protocolo establecido institucionalmente y dice que si se llevaron a cabo porque es garantizarle al paciente la atención, no es subirlo en una ambulancia y empezarlo a pasear sino que la paciente que lo atiende le garantiza una atención y así mismo la entidad donde se remite debe garantizarle la atención de igual forma. Dice que el Hospital no contaba con las condiciones para atender al paciente porque es Nivel I y la atención se inicia con medicina general, no hay especialista y debía ser remitido para valoración especializada. Se pregunta por qué no se remitió el paciente desde un inicio como urgencia vital, contesta que el paciente en signos vitales estaba clínicamente estable, no había alteración clínica ni de signos vitales que mostrara que el paciente estaba complicándose. Se le pregunta si ella realizó las llamadas a partir de las 7 am hasta las 11 am. Dice que si porque es el médico el que hace las llamadas y de ello dejó registro en la historia clínica. Se concede el uso de la palabra al apoderado de la parte actora. Pregunta si el paciente estaba presentando una pérdida sustancial de sangre. Contesta que el paciente no tenía compromiso vascular, al leer la historia los pulsos son lo que indican si hay compromiso o no de la parte arterial y venosa en este paciente los pulsos siempre estuvieron presentes, por eso en la historia clínica siempre se hizo énfasis en los pulsos porque es la parte que va a indicar si el paciente está o no perdiendo sangre, de lógica había sangrado porque se rasgó la piel, se rasgó el músculo pero no había un sangrado inminente porque los pulsos siempre estuvieron presentes. Se le pregunta cuánto tiempo estuvo en el hospital y cuál es el tiempo para hacer una remisión. CONTESTO: El paciente ingresó a las 00:50 de la mañana desde que ingresó se hizo la atención en el nivel I y de allí se empezó el trámite de remisión, hay que garantizarle dónde va a ser atendido el paciente cuando ya no pueda ser atendido en el Nivel I, desde que el paciente llegó se empezó a comentarlo y

Expediente No:	19001-33-33-006-2017-00140 -00
Demandante:	ADELAIDA OROZCO SANDOVAL Y OTRO
Demandado:	HOSPITAL DE EL TAMBO - ESE
Medio De Control:	REPARACIÓN DIRECTA

cuando ella recibió el turno continúa con la misma atención se sigue con los llamados a las entidades superiores pero nunca recibieron una respuesta positiva, pero no se puede subir un paciente mandarlo en una ambulancia sin rumbo aparente, porque si se manda y se muere la entidad donde llega va a decir que el paciente no fue comentado en su historia clínica y la gravedad es para el médico, entonces se debe regir por los protocolos que tiene que empezar el proceso de remisión y garantizarle el lugar el remisión.

El abogado pregunta si el paciente falleció a causa de la falta de tratamiento de las heridas, la juez manifiesta que esa no es una pregunta sino una apreciación, se pregunta cuál es la causa de muerte, la juez dice que en la historia clínica se registró la causa de muerte y que lo único que podría dar certeza sobre la causa es la necropsia. Se concede el uso de la palabra a Seguros del Estado. Pregunta si la remisión se hizo para cerrar la herida más no se estaba haciendo la remisión para salvar la vida del paciente contesta que la remisión era para a atención de la herida y como fue arrastrado por un caballo necesitaba curaciones exhaustiva, en quirófano que el especialista mirara músculo por músculo y tendón por tendón. Se le pregunta si la herida comprometiera la vida del paciente cómo debía hacerse esa remisión. La señora juez dice que la pregunta tiene unas hipótesis entonces se le solicita que reformule la pregunta. Pregunta si el paciente presentó sangrado abundante la juez señala que ya contestó. No realiza más preguntas. La juez pregunta que atendió el paciente el día 16, pregunta qué cambió en los signos del paciente para que dejara de comentarlo y decidiera mandarlo como urgencia vital, se pide que se conteste con apoyo en la historia clínica. Contestó que conforme con la historia clínica los signos siempre estuvieron bien, la decisión de remitir se toma debido a que el paciente refiere mucho dolor a pesar de que se le suministra tramadol y los familiares empezaron a molestarse porque se está demorando la remisión, dice que le informa al CRUE que toma la decisión de remitir como urgencia vital, la juez dice que es decir que la remisión se hizo por los familiares dice que sí. La juez pregunta que es urgencia vital. Contesta que es cuando se ve una alteración crítica, en los signos vitales es decir que el paciente se esté descompensando, que los signos suban o bajen y en el diagnóstico del paciente. Dice que es un paciente que se cae de un caballo se solicita radiografía de tórax y abdomen para verificar que no se presente hemoneumotorax es decir sangre o aire en el pulmón o hemoperitoneo en el abdomen, a radiografía de abdomen se reportó normal la de tórax no se pudo tomar porque el paciente no lo permitió refiriendo mucho dolor. Se pregunta que otras ayudas diagnósticas además de las radiografías se prestaron, contestó que se pidió un cuadro hemático que se ordenó al recibir el turno y el reporte no había salido. Dice que el cuadro hemático es ordenado por la misma doctora. Dice que el momento en el que el paciente se va a pasar a la camilla de remisión cuando está en la sala de curación el paciente refirió fatiga en el pecho, en el momento en que le refiere a las enfermeras y se le coloca oxígeno, la médico dice que está en el teléfono informando la remisión al CRUE se le informa que el paciente había dejado de hablar y se había quedado sin respiración, cuando lo va a ver el paciente está

Expediente No: 19001-33-33-006-2017-00140 -00
Demandante: ADELAIDA OROZCO SANDOVAL Y OTRO
Demandado: HOSPITAL DE EL TAMBO - ESE
Medio De Control: REPARACIÓN DIRECTA

en paro lo pasan a sala de choque y se le detecta inversión de la honda T se inicia el proceso de reanimación.

VIVIAN SOLARTE

Es auxiliar de enfermería, se solicita que informe si tiene entrenamiento como auxiliar de enfermería, contesta que es Técnica en Auxiliar de Enfermería y trabaja en esta profesión hace 10 años, dice que sabe el motivo de la diligencia y lo que sabe es que es un paciente que ingresó el 16 de marzo de 2015 a las 0:50 am que había caído de un caballo y se generó una herida en el miembro inferior izquierdo ingresa en urgencias e inmediatamente fue atendido por la médica de turno, por indicaciones de la médica se le prestó la atención inicial como tomarle signos vitales, canalizarlo y posterior a eso realizar el lavado exhaustivo de la herida se le cubrió con apósitos estériles, compresa y vendaje compresivo, el paciente estaba hemodinámicamente estable, dice que tiene conocimiento de esto porque tenía el turno de la noche y estaba de turno, la médico a cargo inicialmente fue la doctora DORIS AIDEE OBANDO, quien atendió la urgencia en el momento, el paciente fue atendido de inmediato por orden de la médica, se canalizó se compensó con líquidos, se le realizó su vendaje, se le bajó la presión porque estaba un poquito alta pero el paciente estaba hemodinámicamente estable, se le pregunta cuál fue la conducta de la médica. Dice que se canalizó vena periférica, se le pasó líquidos en bolo se le continuó con líquidos a mantenimiento, se continuó tramadol para dolor, se le colocó toxoide tetánico y se le inició el tratamiento antibiótico endovenoso, el turno inició a las siete de la noche y terminó a las siete de la mañana, el paciente cuando llegó se le realizó su vendaje y a las 3y 50 am la médica revisó la herida estaba sangrando, se retiró las compresas nuevamente realizó vendaje compresivo y desde el momento en que el paciente llegó y se le compensó se inició el trámite para la remisión, por disponibilidad de cupos en los niveles superiores el paciente no fue aceptado: Se pregunta en qué consistió el trámite de remisión. Contestó que desde que llegó el paciente se lo compensó y la médica empezó el trámite de la remisión llamando al nivel superior, se llamó a CLINICA LA ESTANCIA, AL SAN JOSE, AL SUSANA, pero por colapso de los niveles superiores no fue aceptado el paciente se pregunta si le constan las llamadas telefónicas dice que si le constan porque la observación queda al lado de la estación de enfermería y la médica hizo las respectivas llamadas y quedó constatado en la historia clínica. Se concede uso de la palabra al apoderado de la parte actora dice que no tiene preguntas se concede uso de la palabra a Seguros del Estado tampoco tiene preguntas por hacer.

ANALISIS DEL CASO CONCRETO

En el presente asunto la parte actora solicita que se declare administrativa y civilmente responsable al HOSPITAL ESE EL TAMBO, CAUCA, aduciendo que por falla en la prestación del servicio médico atribuible a dicha institución de salud, se causó la muerte del señor HERNAN TOBAR CORREA, el día 16 de marzo de 2015.

Expediente No:	19001-33-33-006-2017-00140 -00
Demandante:	ADELAIDA OROZCO SANDOVAL Y OTRO
Demandado:	HOSPITAL DE EL TAMBO - ESE
Medio De Control:	REPARACIÓN DIRECTA

En síntesis se aduce que se presentó demora en el proceso de remisión del señor HERNAN TOBAR CORREA, hacia un centro de mayor complejidad en la atención médica, razón por la cual se presentó el fallecimiento, se dice así mismo en la demanda que el paciente fue dejado prácticamente a su suerte desangrándose en la sala de Urgencias del Hospital ESE de El Tambo Cauca.

Del análisis de las pruebas aportadas al proceso se establece que el paciente llegó al Servicio de Urgencias del Hospital de El Tambo Cauca, a las 00:50 horas del 16 de marzo de 2015, refiriendo como motivo de consulta haberse caído de un caballo causándose herida en miembro inferior derecho. De conformidad con el registro de historia clínica amplia y detalladamente transcrito se tiene que el paciente fue atendido tomándose sus signos vitales, encontrándose como primera medida presión arterial elevada, señalándose como en estado III. Sin embargo consta en la historia clínica y también se manifestó en los testimonios del personal de salud que atendió al paciente, que se suministró medicamento para controlar la presión, situación que se logró y así se observa de los registros de las cifras de presión arterial registradas con posterioridad al ingreso del paciente. Igualmente se acreditó que en el Hospital de El Tambo Cauca, se prestó atención acorde al nivel de complejidad, como fue el lavado de la herida, el suministro de hidratación intravenosa del paciente, la instalación de compresas, apósitos y vendaje de compresión en la herida, durante su estadía en el centro asistencial se ordenó la práctica de radiografía de tórax y de abdomen una de las cuales no pudo llevarse a cabo porque el paciente no lo permitió al referir mucho dolor, igualmente se ordenó la práctica de examen de cuadro hemático, cuyo resultado no alcanzó a estar disponible para su análisis antes del fallecimiento del paciente.

Estudiada la historia clínica y las pruebas testimoniales se logra establecer que la atención brindada en el Nivel I de El Hospital de El Tambo Cauca, fue adecuada, oportuna y no existe ningún medio probatorio que le permita deducir al despacho que no estuvo sujeta a la lex artis médica, de modo que se concluye que se cumplieron con los protocolos de atención según el nivel de complejidad y las condiciones de salud del paciente.

Respecto de la remisión a un Nivel de Mayor complejidad, es verdad que la historia clínica da cuenta de las numerosas veces e intentos fallidos realizados por el personal médico del HOSPITAL DE EL TAMBO CAUCA, ante diferentes instituciones de la ciudad de Popayán, existiendo también constancia de la realización de llamadas a la EPS a la cual se encontraba afiliado el paciente así como al CRUE. Se evidencia también que ciertamente la remisión no pudo llevarse a cabo puesto que infortunadamente el paciente falleció y que dicha situación si puede constituir una falla en la prestación del servicio médico pero no es atribuible a la entidad prestadora del servicio de salud demandada, quien adelantó todos los tramites que le correspondían dentro del esquema de referencia y contrarreferencia, de manera ágil pronta y oportuna, sin embargo, debe aclararse que según en este caso, la garantía de cobertura y disponibilidad

Expediente No: 19001-33-33-006-2017-00140 -00
Demandante: ADELAIDA OROZCO SANDOVAL Y OTRO
Demandado: HOSPITAL DE EL TAMBO - ESE
Medio De Control: REPARACIÓN DIRECTA

de centros de atención al cual podía ser remitido el paciente le correspondía a la entidad promotora de salud a la cual se encontraba afiliado el paciente esto es ASMET SALUD, entidad que no fue vinculada a la presente actuación y por lo tanto no es posible realizar ningún pronunciamiento respecto de la responsabilidad que pudiera recaer en dicha institución.

Respecto del trámite de referencia y contrarreferencia así como de las responsabilidades de cada uno de los gestores del sistema, se ha pronunciado el Consejo de Estado en los términos que este despacho considera oportuno transcribir, debido a que dichas apreciaciones resultan del todo aplicables por similitudes fácticas y jurídicas al caso analizado:

Sobre el particular, la jurisprudencia de la Sala¹ ha discurrido así:

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

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

"-Debe ser integral:

"(...) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente² o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social"³

"De conformidad con lo anterior cabe afirmar que el señor Cano Arango tenía derecho a recibir un tratamiento completo, eficiente y necesario para su restablecimiento, sin que sea dable afirmar que la circunstancia de que hubiese estado hospitalizado, que se le hubieran practicado alguno de los exámenes ordenados y que se le hubieran suministrado medicamentos, resultaban suficientes para considerar cumplidas las obligaciones que estaban a cargo del ISS, porque, se reitera, se omitieron las valoraciones y procedimientos que fueron recomendados por profesionales de la misma entidad; a la vez que se dilató, sin justa causa probada, la realización de los tratamientos e intervenciones que, según los especialistas de la misma entidad, eran necesarios para lograr la mengua de sus dolores y su recuperación.

¹ CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA SUBSECCIÓN A Consejero ponente: JOSÉ ROBERTO SÁCHICA MÉNDEZ, sentencia de nueve (9) de abril de dos mil veintiuno (2021) Radicación número: 81001-23-31-000-2010-10043-01 (52858) Actor: NAHÚM MERCHÁN LIZARAZO Y OTROS Demandado: HOSPITAL DEL SARARE E.S.E.

² En este sentido se ha pronunciado la Corporación, entre otras, en la sentencia T- 136 de 2004 MP Manuel José Cepeda Espinosa

³ Sentencia T- 1059 de 2006(MP Clara Inés Vargas Hernández). Ver también: sentencia T- 062 de 2006 (MP Clara Inés Vargas Hernández). Otras sentencias: T- 730 de 2007 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra), T- 536 de 2007 (MP Humberto Antonio Cierra Porto), T- 421 de 2007 (MP Nilson Pinilla Pinilla)

Expediente No: 19001-33-33-006-2017-00140 -00
Demandante: ADELAIDA OROZCO SANDOVAL Y OTRO
Demandado: HOSPITAL DE EL TAMBO - ESE
Medio De Control: REPARACIÓN DIRECTA

"Respecto de este elemento del derecho a la salud, dijo la Corte Constitucional:

"En la medida en que las personas tienen derecho a que se les garantice el tratamiento de salud que requieran, integralmente, en especial si se trata de una enfermedad 'catastrófica' o si están comprometidas la vida o la integridad personal, las entidades territoriales no pueden dividir y fraccionar los servicios de salud requeridos por las personas."⁴

"-Debe ser oportuno:

"La jurisprudencia constitucional ha garantizado el derecho a acceder a los servicios de salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos. Así, por ejemplo, cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una administración diligente, una EPS demora un tratamiento médico al cual la persona tiene derecho, viola el derecho a la salud de ésta.⁵ Los trámites burocráticos y administrativos que demoran irrazonablemente el acceso a un servicio de salud al que tienen derecho, y respetan el derecho de salud de las personas."

"Con fundamento en el Decreto 1703 de 2002, cuyo artículo 40 prevé que "los trámites de verificación y autorización de servicios no podrán ser trasladados al usuario y serán de carga exclusiva de la institución prestadora de servicios y de la entidad de aseguramiento correspondiente", la Corte Constitucional precisó que "se irrespeta el derecho de salud de los pacientes cuando se les niega el acceso a un servicio por no haber realizado un trámite interno que corresponde a la propia entidad, como por ejemplo, 'la solicitud de la autorización de un servicio de salud no incluido dentro del POS al Comité Técnico Científico'.⁶"

"En el caso concreto está claramente demostrado que el ISS se tomó casi un mes para remitir la historia clínica del paciente a su Staff de Cardiología, con el objeto de que éste analizara el caso, hiciera un diagnóstico y formulara un tratamiento. Luego del esperado concepto del Staff, el ISS se tomó un mes más para oficiar a la entidad que habría de realizar el procedimiento dispuesto, sin justificación alguna para tanta dilación. Todos éstos trámites se surtieron lentamente, mientras el paciente soportaba los dolores propios de su enfermedad y el aislamiento derivado de su hospitalización.

"(...)"⁷ (subrayado del original).

43. Se colige de lo anterior, que tanto la jurisprudencia constitucional como la contencioso administrativa han reiterado que el desconocimiento al derecho a la salud y, por consiguiente, la falla del servicio en que se incurre cuando se niega su servicio, se consolida en casos como este en la falta de gestiones o trámites que corresponden única y exclusivamente a las diferentes entidades del sistema de salud; por lo tanto, el hecho de tener que esperar la remisión por más de tres días, implicó, en el asunto *sub examine*, un flagrante desconocimiento a los derechos fundamentales de Nahúm Merchán Lizarazo, así como una grave trasgresión al ordenamiento jurídico.

⁴ Sentencia T- 760 del 31 de julio de 2008.

⁵ Corte Constitucional, sentencia T- 635 de 2001 (MP Manuel José Cepeda Espinosa) La accionante, quién padecía una enfermedad catastrófica, no había podido acceder al servicio de salud ordenado por su médico tratante. No se impartió orden alguna por ser un hecho superado, esa sentencia ha sido reiterada, entre otras, en las sentencias T- 614 de 2003 (MP Eduardo Montealegre Lynett), T- 881 de 2003 (MP Rodrigo Escobar Gil), T- 1111 de 2003 (MP Clara Inés Vargas Hernández), T- 258 de 2004 (MP Clara Inés Vargas Hernández), T- 566 de 2004 (MP Manuel José Cepeda Espinosa)

⁶ En este mismo sentido se ha pronunciado la Corte Constitucional en otras ocasiones, entre ellas en la sentencia T- 1016 de 2006 (MP Álvaro Tafur Galvis)

⁷ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 7 de octubre de 2009, exp. 35.656, M.P. Ramiro Saavedra Becerra y sentencia del 18 de febrero de 2010, exp. 18.524, M.P. Enrique Gil Botero.

Expediente No: 19001-33-33-006-2017-00140 -00
Demandante: ADELAIDA OROZCO SANDOVAL Y OTRO
Demandado: HOSPITAL DE EL TAMBO - ESE
Medio De Control: REPARACIÓN DIRECTA

44. Cabe destacar que, el Decreto 4747 de 2007⁸ organiza y establece el régimen de referencia y contrarreferencia para las entidades del subsector oficial señaladas en el artículo 5, numeral 1, literales a), b) y c) de la Ley 10 de 1990⁹, y para las del subsector privado con las cuales tenga el Estado contrato celebrado para la prestación de servicios de salud o que participen en las formas asociativas dentro del proceso de integración funcional.

Este decreto define el régimen de referencia y contrarreferencia como el conjunto de normas técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente al usuario el servicio de salud, según el nivel de atención y grado de complejidad de los organismos de salud con la debida oportunidad y eficacia. En el artículo 3 de ese decreto se establece lo siguiente:

"Artículo 3. Definiciones. Para efectos del presente decreto se adoptan las siguientes definiciones:

a. Prestadores de servicios de salud: Se consideran como tales las instituciones prestadoras de servicios de salud y los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud y que se encuentran habilitados. Para efectos del presente decreto, se incluyen los profesionales independientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes que se encuentren habilitados.

b. Entidades responsables del pago de servicios de salud: Se consideran como tales las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las administradoras de riesgos profesionales.

c. Red de prestación de servicios: Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud, ubicados en un espacio geográfico, que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios de complementariedad, subsidiariedad y los lineamientos del proceso de referencia y contrarreferencia establecidos por la entidad responsable del pago, que busca garantizar la calidad de la atención en salud y ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos.

d. Modelo de atención. Comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones, y la consiguiente orientación de las actividades de salud. De él se deriva la forma como se organizan los establecimientos y recursos para la atención de la salud desde la perspectiva del servicio a las personas, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema, su capacidad resolutoria, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contrarreferencia.

e. Referencia y contrarreferencia. Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicos y administrativos que permiten prestar adecuadamente los 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

⁸ "Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones".

⁹ "ARTÍCULO 5o. SECTOR SALUD. El sector salud está integrado por:

1. El subsector oficial, al cual pertenecen todas las entidades públicas que dirijan o presten servicios de salud, y específicamente:

a) Las entidades descentralizadas directas o indirectas del orden nacional;
b) Las entidades descentralizadas directas o indirectas del orden departamental, municipal, distrital o metropolitano o las asociaciones de municipios;
c) Las dependencias directas de la Nación o de las entidades territoriales (...)."

Expediente No: 19001-33-33-006-2017-00140 -00
Demandante: ADELAIDA OROZCO SANDOVAL Y OTRO
Demandado: HOSPITAL DE EL TAMBO - ESE
Medio De Control: REPARACIÓN DIRECTA

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.

f. Acuerdo de voluntades: Es el acto por el cual una parte se obliga para con otra a dar, hacer o no hacer alguna cosa. Cada parte puede ser de una o varias personas naturales o jurídicas. El acuerdo de voluntades estará sujeto a las normas que le sean aplicables, a la naturaleza jurídica de las partes que lo suscriben y cumplirá con las solemnidades, que las normas pertinentes determinen.

(...).

"Artículo 17. Proceso de referencia y contrarreferencia. 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. Cuando el transporte se realice en una ambulancia debidamente habilitada, que no dependa de la IPS remitente, la entidad que tiene habilitado el servicio de transporte será responsable de la atención durante el mismo, con la tecnología disponible de acuerdo con el servicio de ambulancia habilitado, hasta la entrega del paciente en la entidad receptora definida por la entidad responsable del pago.*

Parágrafo. Las entidades responsables del pago de servicios de salud podrán apoyarse para la operación del proceso de referencia y contrarreferencia a su cargo, en los centros reguladores de urgencias y emergencias, para lo cual deberán suscribir contratos o convenios según sea el caso.

Artículo 18. Organización y operación de los centros reguladores de urgencias, emergencias y desastres. Sin perjuicio de las funciones asignadas a las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas, las administradoras de riesgos profesionales, las entidades que administran regímenes de salud especiales y de excepción y a los prestadores de servicios de salud, corresponde a las direcciones territoriales de salud, regular los servicios de urgencias de la población de su territorio y coordinar la atención en salud de la población afectada por emergencias o desastres en su área de influencia. El Ministerio de la Protección Social establecerá las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los centros reguladores de urgencias y emergencias y desastres, - CRUE" (negrillas adicionales).

Expediente No: 19001-33-33-006-2017-00140 -00
Demandante: ADELAIDA OROZCO SANDOVAL Y OTRO
Demandado: HOSPITAL DE EL TAMBO - ESE
Medio De Control: REPARACIÓN DIRECTA

45. Adicionalmente, establece la obligación, por parte de las entidades públicas o privadas del sector salud, que hayan prestado la atención inicial de urgencias, garantizar la remisión adecuada de estos usuarios hacia la institución del grado de complejidad requerida, que se responsabilice de su atención. Así, la entidad remitora será responsable del paciente hasta que ingrese a la institución receptora.

En relación con los CRUE o Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres, de conformidad con lo establecido en el artículo 54 de la Ley 715 de 2001¹⁰, debe indicarse que se trata de unidades de carácter operativo no asistencial, responsables de coordinar y regular, en sus jurisdicciones, el acceso a los servicios de urgencias y la atención en salud de la población afectada en situaciones de emergencia o desastre, con lo que se busca que en las entidades territoriales exista coordinación para la atención de emergencias o desastres, estandarización de procesos de referencia y contrarreferencia.

46. De acuerdo con lo anterior, se infiere 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 deben 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; contrario *sensu*, dicha obligación no corresponde a los hospitales sino a las Empresas Promotoras de Salud, las Administradoras de Riesgos Laborales o las Direcciones Departamentales o Municipales de Salud.

Al amparo de las anteriores consideraciones el Despacho concluye que la entidad hospitalaria demandada cumplió con todos medios de que disponía para preservar la salud del paciente según el nivel de complejidad con el que contaba y que surtió de forma adecuada, oportuna y diligente el protocolo para el traslado del paciente, sin embargo la demora presentada en dicho traslado resulta en una situación de carácter administrativo no imputable a dicha entidad prestadora de servicio de salud, sino a la empresa promotora de salud a quien le corresponde garantizar cobertura y disponibilidad de atención médica para sus afiliados. Finalmente cabe destacarse que la remisión si fue un criterio adoptado desde el ingreso del paciente, decisión fundada en la gravedad de la herida presentada, la cual ameritaba tratamiento por especialista no disponible en el Nivel I de complejidad, posteriormente ante la insistencia de los familiares y la imposibilidad de continuar con un paciente cuyo dolor intenso persistía, se decidió hacer la remisión como urgencia vital, existiendo de todas formas evidencia de que desde el ingreso del paciente no era posible tomar una decisión en este sentido puesto que se encontraba hemodinamicamente estable y aunque estaba en regulares condiciones de salud, en las revisiones médicas, signos vitales y exámenes practicados no se evidenció la presencia de signos,

¹⁰ "El servicio de salud a nivel territorial, deberá prestarse mediante la integración de redes que permitan la articulación de las unidades prestadoras de servicios de salud, la utilización adecuada de la oferta en salud y la racionalización del costo de las atenciones en beneficio de la población, así como la optimización de la infraestructura que la soporta (...). La red de servicios de salud se organizará por grados de complejidad relacionados entre sí mediante un sistema de referencia y contrarreferencia que provea las normas técnicas y administrativas con el fin de prestar al usuario servicios de salud acordes con sus necesidades, atendiendo los requerimientos de eficiencia y oportunidad, de acuerdo con la reglamentación que para tales efectos expida el Ministerio de Salud".

Expediente No: 19001-33-33-006-2017-00140 -00
Demandante: ADELAIDA OROZCO SANDOVAL Y OTRO
Demandado: HOSPITAL DE EL TAMBO - ESE
Medio De Control: REPARACIÓN DIRECTA

síntomas o alarmas que pudieran indicar a los médicos que el paciente se encontraba en estado crítico.

Es así como de la historia clínica se evidencia que de manera súbita el paciente entró en shock sin que alguno de sus signos anterior y regularmente registrados, dieran aviso de la inminencia de esta situación, máxime que con los medicamentos suministrados logró estabilizarse el estado de presión arterial elevada del paciente. Lo cierto es que no se logró establecer cuáles fueron las causas que conllevaron al choque cardiogénico que presentó el paciente y por lo tanto dicha situación que devino en repentina no puede ser atribuible a la entidad demandada y menos aún si no se ha demostrado con grado de certeza cuál fue la causa desencadenante de esta condición ominosa en el paciente, debiéndose en este estadio recordar que el régimen por el cual se rige la presente actuación es el de falla en la prestación del servicio y probatoriamente no se demostró que la entidad demandada incurriera en acciones u omisiones desencadenantes de la muerte del paciente, por el contrario acreditada está la adecuada y pronta prestación del servicio médico y gestiones de cargo de referencia para el traslado del paciente.

DE LAS COSTAS

En los términos del artículo 188 de la Ley 1437 de 2011, dentro de la sentencia el Juez deberá pronunciarse sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código de General del Proceso.

Al cumplirse con las previsiones contenidas en el artículo 365-3 del C.G.P.¹¹, se condenará en costas a la parte demandante, fijándose en la suma de **DOSCIETOS CINCUENTA MIL PESOS**, las cuales al tenor del artículo 366 ibídem deberán liquidarse por Secretaría.

IV. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYAN** administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO.- Negar las pretensiones de la demanda.

SEGUNDO.- CONDENAR en costas a la **parte demandante** conforme lo expresado En la parte motiva de la presente providencia.

TERCERO.- Por Secretaría, liquídese los gastos del proceso y devuélvase el remante si a ello hubiere lugar.

CUARTO.- NOTIFÍQUESE la presente sentencia a las partes de acuerdo con el

¹¹ "3. En la providencia del superior que confirme en todas sus partes la de primera instancia se condenará al recurrente en las costas de la segunda."

Expediente No: 19001-33-33-006-2017-00140 -00
Demandante: ADELAIDA OROZCO SANDOVAL Y OTRO
Demandado: HOSPITAL DE EL TAMBO - ESE
Medio De Control: REPARACIÓN DIRECTA

procedimiento previsto en el artículo 203 del CPACA.

JOSE LUIS OQUENDO CONSTAIN (Parte actora) joseluisoquendo@msn.com
celular 3007904054

JULIAN ANDRES GARCIA ARBOLEDA (Apoderado ESE Hospital El Tambo)
Juliangarcia98@hotmail.com hospitaltambo@gmail.com celular 311-
3571513

ESUS DAVID TENORIO SAAVEDRA (Seguros del Estado) jromeroe@live.com
celular 3176921134

JOAQUIN CUELLAR SALAS Jacs349@hotmail.com celular 312551947

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE

La Juez,



MARIA CLAUDIA VARONA ORTIZ.