



REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYAN

Carrera 4 Nro. 2-18 Segundo Piso – Popayán
Correo: J06admpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co
Telefax (072)-8243113

Popayán, Siete (7) de Julio de 2021

EXPEDIENTE:	190013333006 2016 00218 00
DEMANDANTE:	TEODOLINDA RUIZ JIMENEZ Y OTROS
DEMANDADO:	DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y CAPRECOM EICE
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA

SENTENCIA No. 108

I. ANTECEDENTES

1. La demanda¹

Procede el Juzgado a decidir la demanda que, a través del medio de control de reparación directa, promueve TEODOLINDA RUIZ JIMENEZ, mayor de edad; DERLIS CORTEZ RUIZ, mayor de edad obrando a nombre propio y de sus hijos menores de edad JANIA MICHELL NARVAEZ CORTEZ, JAVIER ALEJANDRO NARVAEZ CORTEZ y DARLY MAYONY RUIZ CORTEZ; LUZ MARY CORTEZ RUIZ, mayor de edad obrando a nombre propio y de sus hijos menores JHEYMI KARINA ALVEAR CORTEZ y JHONIER ALEXIS QUIGUA CORTEZ y BRAYAN STIVENS RUIZ CORTEZ, mayor de edad; en contra del DEPARTAMENTO DEL CAUCA y la CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM EICE, por los perjuicios causados con ocasión de los hechos ocurridos el 3 de septiembre de 2015 fecha de fallecimiento del señor JOSE ANTONIO CORTEZ, esposo, padre y abuelo de los demandantes, quien en vida se identificaba con la cédula de ciudadanía No. 10.515.399 de Rosas (Cauca) y quien falleciera por la presunta Falla en el Servicio y Negligencia Médica. Como consecuencia de lo anterior solicitan las siguientes declaraciones:

Que se declare responsable al DEPARTAMENTO DEL CAUCA y a LA CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM EICE por sus fallas en la atención médica suministrada al señor JOSE ANTONIO CORTES TORRES (Q.E.P.D.), lo que ocasionó su muerte el día 3 de septiembre de 2015.

¹Folios 115- 128 Cdno. Ppal .

EXPEDIENTE:

190013333006 2016 00218 00

DEMANDANTE:

TEODOLINDA RUIZ JIMENEZ Y OTROS

DEMANDADO:

DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y CAPRECOM EICE

MEDIO DE CONTROL:

REPARACIÓN DIRECTA

Que se condene a pagar a los demandados a título de indemnización, en favor de los demandantes, las cuantías que a continuación se establecen, en razón de los perjuicios sufridos, el dolor causado y la atención inadecuada brindada al señor antes referido.

- PERJUICIOS MORALES:

A favor de TEODOLINDA RUIZ JIMENEZ, DERLIS CORTEZ RUIZ y LUZ MARY CORTEZ RUIZ la suma equivalente a 100 SMLMV, para cada una.

A favor de JANIA MICHELL NARVAEZ CORTEZ, JAVIER ALEJANDRO NARVAEZ CORTEZ, DARLY MAYONY RUIZ CORTEZ, JHEYMI KARINA ALVEAR CORTEZ, JHONIER ALEXIS QUIGUA CORTEZ y BRAYAN STIVENS RUIZ CORTEZ, la suma equivalente a 50 SMLMV, para cada uno

1.1.- Hechos que sirven de fundamento

Como fundamento fáctico de las pretensiones, en síntesis, la apoderada judicial expuso lo siguiente:

El señor JOSE ANTONIO CORTEZ TORRES (QEPD) natural del municipio de Rosas (Cauca), nacido el día 22 de enero de 1944. Constituyó una familia con la señora TEODOLINDA RUIZ JIMENEZ y producto de esa unión procrearon a Sus hijas DERLIS CORTEZ RUIZ y LUZ MARY CORTEZ RUIZ.

Durante toda su vida el señor JOSE ANTONIO CORTEZ (QEPD) realizó labores de jornalero, con las cuales veló por el bienestar de su familia, esto es, su esposa, sus hijas y nietos.

En el mes de noviembre de 2014 el señor JOSE ANTONIO CORTEZ TORRES (QEPD) empieza a presentar y cada vez con mayor frecuencia síntomas de fatiga y dificultad respiratoria a pesar de no tener antecedentes médicos en ese sentido, excepto una hipertensión controlada desde los 45 años, razón por la cual es llevado al HOSPITAL NIVEL I del Municipio de Rosas (Cauca) al cual debía acudir como usuario del régimen subsidiado de CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM EICE CAPRECOM EPS.

Ante la negativa evolución del paciente JOSE ANTONIO CORTEZ a la formulación médica ordenada, es llevado de nuevo al centro asistencial en donde toman un examen de ELECTROCARDIOGRAMA en el cual se reflejan hallazgos muy negativos, se da orden inmediata de valoración por médico internista subespecialista en Cardiología, por lo que los familiares iniciaron inmediatamente los trámites administrativos ante la EPS, quienes solicitaron todos los documentos necesarios, sin embargo se limitaron a manifestar que era muy difícil obtener cita

EXPEDIENTE:

190013333006 2016 00218 00

DEMANDANTE:

TEODOLINDA RUIZ JIIMENEZ Y OTROS

DEMANDADO:

DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y CAPRECOM EICE

MEDIO DE CONTROL:

REPARACIÓN DIRECTA

dicha subespecialidad por problemas de disponibilidad en la CLINICA LA ESTANCIA de Popayán.

La cita de valoración por Cardiología para el señor CORTEZ fue asignada dos meses después de la solicitud, el especialista en cardiología decidió remitirlo al servicio de hospitalización para cuidados y soporte básico primario, administración de oxígeno y exámenes de apoyo para definir el diagnóstico, durante tres días permaneció en observación a la espera de exámenes, pero debido a trámites administrativos fue dado de alta mientras conseguían las citas, pues existían problemas de contrato de la EPS con las instituciones que los realizaban.

La médico internista de la CLINICA LA ESTANCIA, solicitó la práctica de los mismos exámenes ordenados previamente, que no se realizaron debido a trámites administrativos. Mientras el paciente esperaba dichas citas se afectó gravemente su salud, por lo que fue remitido al HOSPITAL SAN JOSE de Popayán el día 29 de abril de 2015, donde le practicaron los exámenes y le dieron de alta, conectado con oxígeno permanente y orden de consulta con cardiología quién ordena examen gama nuclear.

Respecto del examen gama nuclear, afirma que fue imposible obtener autorización de parte de la EPS, pues el prestador manifestaba dificultades en la autorización y no vigencia de contrato. No obstante, con la ayuda de la Secretaria de Salud Municipal de Rosas (Cauca) se logró gestionar el examen en la CLINICA SANTA GRACIA.

Refiere que posteriormente la Secretaría de Salud de Rosas, confirmó que la cita había sido asignada para el día 22 de agosto de 2015, pero al acudir a la misma, en la CLINICA LA ESTANCIA, les informaron que no prestaban el servicio a los afiliados de CAPRECOM EPS, por lo que retornaron a casa con el paciente, quien falleció 8 días después.

2. Contestación de la demanda²

Departamento del Cauca:

A través de su apoderado, en síntesis, expuso que se opone a la prosperidad de las pretensiones, por cuanto no se configura responsabilidad del ente territorial, debido, a que el Departamento del Cauca no tuvo a su cargo la prestación de los servicios de salud requeridos por el señor JOSE ANTONIO CORTEZ TORRES y por lo tanto ninguna responsabilidad en la ocurrencia de los hechos generadores del daño que se alegan.

² Folios 150 – 218 ; 228- 238 Cuaderno Principal.

EXPEDIENTE:

190013333006 2016 00218 00

DEMANDANTE:

TEODOLINDA RUIZ JIIMENEZ Y OTROS

DEMANDADO:

DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y CAPRECOM EICE

MEDIO DE CONTROL:

REPARACIÓN DIRECTA

Colige que en el presente caso no se encuentran probados los elementos configurativos de la responsabilidad patrimonial del estado, esto es la falla en el servicio, en tanto no se probó el nexo causal entre la prestación del servicio y el resultado dañoso.

Luego de formular excepciones, solicita negar las pretensiones de la demanda.

Caprecom EPS EICE en Liquidación

Se opone a que se declare cualquier responsabilidad administrativa y patrimonial en contra de la entidad por la muerte del señor JOSE ANTONIO CORTEZ TORRES, quien falleció el 03 de septiembre de 2015, por ende, cualquier tipo de pago de la indemnización de perjuicios de cualquier otra naturaleza a favor de los demandantes, pues las funciones que desempeñaba Caprecom EPS, eran meramente actividades de gestión para la atención de los requerimientos de salud de sus afiliados, dentro de los cuales se encuentra las de contratar los servicios de una prestadora de servicios de salud, entre otras, pero no la de prestar servicios médicos asistenciales propiamente dichos, de los cuales se deriva la responsabilidad por la presunta falla en el servicio médico.

Mas adelante destaca que en el plenario se encuentran probado los diagnósticos padecidos por el señor CORTE TORRES, los cuales en su criterio podían desencadenar en un infarto cardiaco y/o pulmonar como pudo ocurrir en el presente caso

Finalmente solicita declarar probadas las excepciones formuladas, en consecuencia, se nieguen las pretensiones de la demanda.

Llamado en Garantía ESE CENTRO 2

- Se opone a las pretensiones, por carecer de causa eficiente y de respaldo factico y probatorio. Manifiesta que si bien en la entidad que representa se prestaron atenciones médicas al fallecido, estas no tuvieron acciones u omisiones generadoras del daño antijuridico planteado.

Arguye que en el presente caso se configura el eximente de responsabilidad, por cuanto el paciente incumplió el deber de autocuidado. Por último, solicita se niegue las pretensiones del llamamiento en garantía y de la demanda respecto de la entidad que representa.

Llamado en Garantía Hospital Universitario San José.

- Se opone a la vinculación del Hospital en calidad de llamado en garantía, toda vez que no existe ninguna relación entre los hechos de la demanda con la

EXPEDIENTE:

190013333006 2016 00218 00

DEMANDANTE:

TEODOLINDA RUIZ JIIMENEZ Y OTROS

DEMANDADO:

DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y CAPRECOM EICE

MEDIO DE CONTROL:

REPARACIÓN DIRECTA

actividad desplegada por la entidad en la atención medica prestada al señor JOSE ANTONIO CORTEZ TORRES, en tanto el paciente falleció 4 meses después de haber recibido atención en el centro hospitalario, lo que demuestra de manera fehaciente que no existió ningún tipo de acción u omisión de parte de la entidad, que contribuyeran de manera efectiva a la causación del daño que se alega o a la materialización de la pérdida de chance u oportunidad sobre la que se pretende indemnización.

Solicita se declare la falta de legitimación en la causa por pasiva respecto del HUSJ.

Llamado en Garantía La Clínica de la Estancia

- Se opone de manera general a todas y cada una de las pretensiones y condenas en contra de la Clínica, por inexistencia de falta o falla en la atención medica brindada al señor JOSE ANTONIO CORTEZ TORRES, como quiera que no existe evidencia que permita siquiera inferir que la muerte del señor CORTEZ TORRES, pudiera tener origen en la atención o mala práctica médica de parte de la Clínica.

Formula excepciones y posteriormente solicita se absuelva a la entidad de las pretensiones, por no existir responsabilidad alguna en los hechos objeto de la misma, asimismo solicita se condene en costas y agencias en derecho a los demandantes por cuanto sus pretensiones son infundadas.

Llamado en garantía Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa.

- Se opone a todas y cada una de las declaraciones y condenas que solicitan los demandantes a través su apoderado judicial, por cuanto carecen de fundamentos facticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad en especial, respecto de su representada como llamada en garantía, con ocasión del contrato de seguro tomado por la ESE Centro 2, en virtud de lo anterior, solicita negar lo requerido.
Como sustento de su petición propone excepciones de fondo.

Llamado en garantía Allianz Seguros S.A.

- Se opone a las pretensiones y solicita negarlas por cuanto carecen de sustentos facticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad, en tanto en la actuación de la Clínica la Estancia, no se evidenció ninguna omisión o actuación que hubiese trascendido en obstaculizar o negar el servicio de salud al paciente y con ello ocasionar pérdida de oportunidad. Formula excepciones.

3. Relación de etapas surtidas

EXPEDIENTE:

190013333006 2016 00218 00

DEMANDANTE:

TEODOLINDA RUIZ JIIMENEZ Y OTROS

DEMANDADO:

DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y CAPRECOM EICE

MEDIO DE CONTROL:

REPARACIÓN DIRECTA

La demanda se presentó **el día 07 de julio de 2016** (Folio 131 – ss), y mediante auto interlocutorio del 16 de noviembre de 2016 fue admitida (Folio 133 - 139), debidamente notificada³, y 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 se fijó fecha para la celebración de la audiencia inicial, ésta se llevó a cabo el día 02 de septiembre de 2020 y las audiencias de pruebas se surtieron los días 3 y 10 de febrero de 2021 y 3 de marzo de 2021.

4. Los alegatos de conclusión

4.1. De la parte demandante

El apoderado de la parte demandante solicitó se concedan las pretensiones de la demanda, como sustento de ello reitera que el señor JOSE ANTONIO CORTEZ, acudió a la institución de salud competente, sin que fuera atendido adecuadamente, por cuanto no lo remitieron a una institución de mayor complejidad, por el contrario, dilataron el tratamiento de su patología exponiéndolo a riesgos injustificados evidenciándose de esta manera la pérdida de oportunidad y creación de un riesgo jurídicamente relevante que le causó la muerte.

En síntesis reitera los argumentos expuestos en la demanda y las consideraciones jurídicas formuladas con la misma, cuales son, i) creación de un riesgo jurídicamente relevante, ii) deber de garantía de las instituciones prestadoras del servicio de salud, iii) existencia de elementos estructurales de culpa, y, iv) pérdida de oportunidad.

Afirma que las demandadas no observaron el contenido de obligación que les compete, pues del material probatorio se deduce que efectivamente se presentó mora en la atención médica del paciente, quien por presentar malestar, requería atención inmediata, al no brindarle dicha atención, se configuró la pérdida de oportunidad.

Por lo anterior, solicita se acceda a las pretensiones de la demanda.

³ Folios 144 Cuaderno Principal.

EXPEDIENTE:

190013333006 2016 00218 00

DEMANDANTE:

TEODOLINDA RUIZ JIIMENEZ Y OTROS

DEMANDADO:

DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y CAPRECOM EICE

MEDIO DE CONTROL:

REPARACIÓN DIRECTA

4.2. De la parte demandada

Departamento Del Cauca.

El apoderado del ente territorial manifiesta que con la contestación de la demanda, se propuso la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva, la cual se confirma con las pruebas aportadas, pues queda claro que la Secretaría, no prestó ni presta servicio de salud alguno, además de manera clara se estableció a qué EPS se encontraba afiliado el señor JOSE ANTONIO CORTEZ, así las cosas, solicita al Despacho excluir de toda responsabilidad a la entidad.

Caprecom EPS

El profesional del derecho luego de hacer un recuento de las pruebas recaudadas en el proceso, afirma que se demostró el precario estado de salud en el que se encontraba el señor JOSE ANTONIO CORTEZ, pues se determinó con claridad su diagnóstico, también se logró probar que CAPRECOM en ningún momento desconoció ninguna de las obligaciones que tenía como actor dentro del sistema general de salud, que no se configuró omisión en la prestación del servicio de salud subsidiado puesto que todos y cada uno de los eventos que se cubrieron para este paciente se encuentran en el Plan Obligatorio de salud Subsidiado POS.

Concluye que no le asiste responsabilidad a CAPRECOM E.P.S. por los hechos que condujeron al fallecimiento del señor JOSE ANTONIO CORTEZ TORRES, toda vez que el éste no obedeció a alguna mala prestación de los servicios de salud, o a que la EPS CAPRECOM, no haya cumplido su cometido al garantizar que se prestaran las atenciones hospitalarias. Pues en el proceso quedó demostrado que era el grado de las afecciones que impedían el mejoramiento del paciente, por lo que la mera enunciación de la presunta falla, omisión o retardo, no pueden legitimar la responsabilidad de CAPRECOM EICE, bajo ningún título.

Por lo expuesto, solicita no acceder a las declaraciones de los demandantes porque la entidad no tiene responsabilidad alguna en los hechos narrados en la demanda.

Empresa social del estado Centro 2 ESE.

El apoderado hace un recuento de los hechos objeto del litigio, para pasar a esgrimir sus argumentos de defensa así, afirma que el día que acaeció la muerte del señor CORTEZ TORRES no hubo atención medica por parte de la ESE, que, pese a que se alega que se presentó mala praxis médica, lo que quedó probado fue que el paciente sufría dolencias cardiacas que produjeron su muerte.

EXPEDIENTE:

190013333006 2016 00218 00

DEMANDANTE:

TEODOLINDA RUIZ JIIMENEZ Y OTROS

DEMANDADO:

DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y CAPRECOM EICE

MEDIO DE CONTROL:

REPARACIÓN DIRECTA

Afirma que es falso que se haya prestado un deficiente servicio medico dentro de las instalaciones de la ESE, pues ésta sólo presta servicios de baja complejidad, es decir, no están incluidos los servicios de medicina especializada, por lo que los galenos que lo atendieron actuaron de manera diligente al ordenar la remisión del paciente.

Refiere que las pruebas dan cuenta que la situación en la que se encontraba el paciente hacia inevitable el resultado fatídico de la muerte, entre ellos el estado de salud, la enfermedad base crónica y la edad, circunstancia que se agudizaron con el hecho que el paciente no acudía a los controles que requería por la hipertensión arterial, en este punto agrega que existe literatura médica según la cual patologías como la hipertensión arterial y fallas cardíacas pueden generar muerte súbita, que no dan tiempo a que los profesionales de la salud determinen el plan o tratamiento a seguir.

Manifiesta que, de las pruebas aportadas al proceso, no es dable concluir que se hubiera presentado error de diagnóstico, pues el paciente había sido tratado durante años por dicha patología. Por tanto refiere que no es posible alegar la configuración de perdida de oportunidad, pues no existió una mala praxis médica, la situación del paciente hacia previsible e inevitable su muerte, no existió error en el diagnóstico.

Mas adelante indica que la ESE no era la entidad competente para obtener la cita con el especialista, es la EPS la que debe garantizar a sus afiliados el acceso a los servicios de salud en todos los ámbitos y niveles de complejidad garantizando disponibilidad, accesibilidad, continuidad, oportunidad, calidad y complementación e integralidad.

Después de analizar los hechos, pretensiones y pruebas, solicita no se declaren favorablemente las pretensiones de la demanda, como quiera que se encuentra acreditada la falta de legitimación en la causa por pasiva

Clínica La Estancia

Solicita negar todas las solicitudes realizadas por los demandantes, alude que las razones para está negación se encuentran expuestas en la contestación de la demanda, sobre todo, quedaron soportadas medicamente con la historia clínica del paciente, con la declaración de los testigos que explicaron de manera amplia y precisa la atención que recibió el señor JOSE ANTONIO CORTEZ (Q.E.P.D.).

En primer lugar resalta que el paciente fue remitido a la Clínica La Estancia S.A. desde el servicio de consulta externa por parte del médico internista, por

EXPEDIENTE:

190013333006 2016 00218 00

DEMANDANTE:

TEODOLINDA RUIZ JIIMENEZ Y OTROS

DEMANDADO:

DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y CAPRECOM EICE

MEDIO DE CONTROL:

REPARACIÓN DIRECTA

presentar una cardiopatía dilatada de posible origen hipertensivo y valvular. El paciente fue ingresado de manera inmediata a la unidad de urgencias de la Clínica, en donde es ingresado para manejo médico inmediato; siendo muestra de ello, las ayudas diagnósticas que fueron realizadas al paciente, las cuales consistieron en una radiografía de tórax y un ecocardiograma, se realizó la toma de exámenes de laboratorio y se procedió a brindar el tratamiento de acuerdo a las necesidades del Sr. Cortez, tal y como consta en historia clínica.

Trae a colación lo manifestado por los testigos técnicos ANDRES FORTOUL CAJAS, ANTONIO JOSÉ HURTADO y DAYRA MAYA, para concluir que la Clínica la Estancia S.A., brindó la atención adecuada, pertinente y diligente al señor JOSE ANTONIO CORTEZ, durante su proceso de atención en la institución

Hospital Universitario San José de Popayán

Acepta que existió una relación contractual entre CAPRECOM EPS y el **H.U.S.J** bajo la cual se le prestó el servicio de salud al señor JOSE ANTONIO CORTES entre el 30 de abril al 2 de mayo de 2015, pero su lamentable fallecimiento ocurrió cuatro meses después a la atención, no existiendo ninguna posibilidad de endilgar al Hospital responsabilidad por el suceso que hoy alegan los demandantes como daño, pues no se encuentra dentro de las pruebas recaudadas evidencia alguna que permita señalar que la muerte del señor JOSE ANTONIO CORTES tuvo alguna relación con la atención médica prestada en el **H.U.S.J.**

Refiere que la historia clínica del paciente describe la atención médica brindada por el personal del **H.U.S.J** y los diagnósticos que padecía, los cuales evidenciaban el avanzado deterioro del estado de salud con el que ingresó el paciente al Hospital. Situación que permite concluir que el **H.U.S.J** no puede ser llamado a responder ante una eventual responsabilidad a causa de una falla en la atención médica suministrada, pues todos los presuntos errores que alegan los demandantes ninguno recae en la entidad.

Aseguradora Solidaria De Colombia Entidad Cooperativa

El apoderado de la llamada en garantía, frente a lo probado en el proceso, manifestó que no se acreditó la existencia de responsabilidad atribuible a la ESE Centro 2, que las pruebas recaudadas no acreditan la existencia del nexo de causalidad, que el material probatorio recaudado demostró que la ESE Centro 2 actuó de acuerdo a las obligaciones de su cargo, que las pruebas aportadas no acreditan los perjuicios presuntamente ocasionados a la parte demandante, que

EXPEDIENTE:

190013333006 2016 00218 00

DEMANDANTE:

TEODOLINDA RUIZ JIIMENEZ Y OTROS

DEMANDADO:

DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y CAPRECOM EICE

MEDIO DE CONTROL:

REPARACIÓN DIRECTA

se acreditó que, en el evento de accederse a las pretensiones de la demanda, se configuraría un enriquecimiento sin justa causa.

En relación con el llamamiento en garantía indicó que la mera vinculación de una aseguradora al proceso en virtud de un contrato de seguros existente no genera implícitamente que la póliza deba afectarse, cuando es obligatorio que se cumplan las condiciones particulares y generales de la misma.

Por último, solicita negar las pretensiones de la demanda y declarar probadas las excepciones de fondo y mérito presentadas por la llamada en garantía y en consecuencia absuelva a la Aseguradora a pago alguno por concepto de indemnizaciones.

Allianz Seguros S.A

Inicialmente realiza un análisis probatorio frente a la demanda, del cual concluye que no se demostró la causación de una responsabilidad administrativa y en consecuencia el derecho a ser indemnizados, por lo tanto solicita negar las pretensiones de la demanda.

Mas adelante realiza un estudio a lo probado frente al llamamiento en garantía realizado a Allianz Seguros S.A.

Finalmente solicita negar todas y cada una de las pretensiones de la demanda, declarando probadas las excepciones de fondo y mérito presentadas por la llamada en garantía la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., y en consecuencia absuelva a ALLIANZ SEGUROS S.A. al pago alguno por conceptos de indemnizaciones por los supuestos perjuicios alegados.

4.3. Concepto del Ministerio Público

No presentó.

II. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

1. Presupuestos procesales

1.1. Caducidad, procedibilidad del medio de control y competencia

Las pretensiones de la parte actora se refieren a hechos acaecidos el **03 de septiembre 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 02 de

EXPEDIENTE:

190013333006 2016 00218 00

DEMANDANTE:

TEODOLINDA RUIZ JIIMENEZ Y OTROS

DEMANDADO:

DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y CAPRECOM EICE

MEDIO DE CONTROL:

REPARACIÓN DIRECTA

septiembre de 2017 y la demanda fue presentada el día **el día 07 de julio de 2016**, 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.

2. El problema jurídico

Le corresponde al Juzgado establecer si el DEPARTAMENTO DEL CAUCA y LA CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM EICE, son administrativamente responsables, por las fallas en la atención médica suministrada al señor JOSE ANTONIO CORTEZ, quien falleció el 03 de septiembre de 2015.

De igual manera el despacho debe determinar si a los llamados en garantía les asiste responsabilidad en los hechos demandados y si deben concurrir al pago de la indemnización deprecada, para lo cual deberá estudiar los contratos de seguros aportados, aclarándose que la cobertura de las entidades aseguradoras se abordará siempre que se establezca que sus respectivas aseguradas participaron en la efectiva causación del daño alegado.

3. Lo probado en el proceso

El daño

Se encuentra acreditado con el registro civil de defunción que el señor JOSE ANTONIO CORTES TORRES, falleció el 3 de septiembre de 2015.

Circunstancias de modo, tiempo y lugar

Obra copia de carnet y certificado del FOSYGA en el que consta que el señor JOSE ANTONIO CORTES TORRES, se encontraba afiliado en el sistema general de seguridad social en salud régimen subsidiado a la CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM EPS.

Corre historia clínica del señor JOSE ANTONIO CORTEZ TORRES, correspondiente a las atenciones recibidas en diferentes centros médicos y fechas:

Clínica la Estancia

El 25 de febrero de 2015, ingresa a la Clínica la Estancia por urgencias remitido por diagnóstico de cardiopatía dilatada, ICC estadio III. Diagnostico principal

EXPEDIENTE: 190013333006 2016 00218 00
DEMANDANTE: TEODOLINDA RUIZ JIIMENEZ Y OTROS
DEMANDADO: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y CAPRECOM EICE
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

insuficiencia cardiaca congestiva, lo anterior obra en el informe de atención inicial de urgencias⁴.

Enfermedad actual⁵: Paciente de 71 años, con diagnostico de HTA EC II, tratamiento como se ha ordenado. En su evolución: disnea de grandes y medianos esfuerzos. Ortopnea. Episodios de DPN. No ha presentado fiebre, tos escasa. No trae exámenes.

Examen físico: Cabeza y oral: Exodoncias. Anciano en regulares condiciones generales. Conjuntivas rosadas. Ingurgitación yugular a 45° estertores alveolares en ACP. Signos palpatorios de crecimiento biventricular. Corazón taquicárdico. Arrítmico por Ao. Hepatomegalia dolorosa. Edema insinuado de los MM II.

Análisis: Paciente de 71 años portador de cardiopatía dilatada de posible origen hipensivo (sic) y valvular. ICC CF III de predominio izquierdo.

Plan y manejo: SS/ evaluación y manejo intrahospitalario.

Diagnostico 1420 Cardiomiopatía dilatada	tipo principal
Diagnostico 1358 Otros trastornos de la válvula aortica	tipo relacionado
Diagnostico 1500 Insuficiencia cardiaca congestiva	tipo relacionado

Observaciones: Ingresa paciente al servicio de urgencias, alerta, consciente y orientado, en compañía de familiar, paciente que viene remitido de consulta externa por el doctor Antonio Hurtado con un DX medico de cardiopatía dilatada ICC estadio III.

Conclusiones del electrocardiograma realizado el 28 de febrero de 2015⁶

- 1-Cardiopatía dilatada de origen isquémico hipertensivo valvular. Aumento moderado de volúmenes intraventriculares, hipertrofia excéntrica moderada a severa. Con alteración segmentaria y función sistólica ventricular izquierda disminuida FEVI: 20-25%
- 2-Disfución diastólica.
- 3-I.Ao. Leve moderada. I.M. moderada. I.P. Leve a moderada. I.T. Leve psap: 31mmHg.
- 4-Dilatacion moderada de aurículas
- 5-Dilatación leve de raíz y moderada de aorta ascendente. Cayado normal. Aortoesclerosis. VCI dilatación leve poco colapsa con inspiración.

Evolución medica – medicina interna⁷ 25/02/2015 hora 18:29:09

Paciente de 71 años, hipertenso crónico, refiere cuadro de aproximadamente 3 meses de evolución, consistente en disnea de grandes a medianos esfuerzos,

⁴ Folio 76 cdno llamamiento en garantía efectuado por CAPRECOM a la Clínica la Estancia
⁵ Folio 81 al 83 cdno llamamiento en garantía efectuado por CAPRECOM a la Clínica la Estancia
⁶ Folio 86 cdno llamamiento en garantía efectuado por CAPRECOM a la Clínica la Estancia
⁷ Folio 86 cdno llamamiento en garantía efectuado por CAPRECOM a la Clínica la Estancia

EXPEDIENTE:

190013333006 2016 00218 00

DEMANDANTE:

TEODOLINDA RUIZ JIIMENEZ Y OTROS

DEMANDADO:

DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y CAPRECOM EICE

MEDIO DE CONTROL:

REPARACIÓN DIRECTA

ortopnea y disnea paroxística nocturna, tos seca ocasional, no fiebre, no edema de miembros inferiores.

A.- Personales: Hipertensión arterial crónica en manejo con captopril 25 mg cada 12 horas. Niega hospitalizaciones previas.

(...)

IDX: Falla cardiaca descompensada NYHA III STEVENSON B - Hipertensión arterial crónica no controlada

Plan: paciente con deterioro funcional, hipertenso crónico en manejo con captopril, se hospitaliza para manejo de falla cardiaca y toma de paraclínicos, RX tórax, EKG, ecocardiograma. Se deja protección gástrica y tromboprofilaxis se explica al paciente y a la familia.

Evolución medica – medicina interna⁸ registrada el 26/02/2015 hora 09:18:33

Paciente refiere sentirse mucho mejor, con disminución notable de la disnea y del malestar general, niega fiebre, no tos, tolera la vía oral, diuresis positiva.

Examen físico cardiopulmonar: ruidos cardiacos arrítmicos, taquicárdico, soplo holosistólico en foco mitral, pmi desplazado a la izquierda.

EKG: ritmo sinusal, con hipertrofia del ventrículo izquierdo, sin alteraciones del segmento st.

Paciente con evolución clínica favorable, termodinámicamente estable, sin sirs, tiene pendiente realización de ecocardiograma TT para ver funcionalidad cardiaca, por ahora continuar igual manejo médico en pro de compensación de su falla.

Evolución médico - medicina interna 27/02/2015⁹ hora 00:12:38

Eco TT: 1- Cardiopatía dilatada de origen isquémico hipertensivo valvular secundario. Aumento moderado de volúmenes intraventriculares. Hipertrofia excéntrica moderada a severa. Con alteración segmentaria (aquinesia septal e inferior, hipoquinesia moderada a severa del resto de segmentos) y función sistólica ventricular izquierda disminuida FEVI: 20-25%

2. Disfunción diastólica

3. I.Ao. Leve a moderada. I.M. moderada. I.T. Leve PSAP: 31mmHg

4. Dilatación moderada de aurículas

5. Dilatación leve de raíz y moderadas de aorta ascendente. Cayado normal. Aortoesclerosis. VCI Dilatación leve poco colapsa con inspiración.

Evolución médico - medicina interna 28/02/2015 hora 10:24:07¹⁰,

⁸ Folio 97 cdno llamamiento en garantía efectuado por CAPRECOM a la Clínica la Estancia

⁹ Folio 104 cdno llamamiento en garantía efectuado por CAPRECOM a la Clínica la Estancia

¹⁰ Folio 123 cdno llamamiento en garantía efectuado por CAPRECOM a la Clínica la Estancia

EXPEDIENTE:

190013333006 2016 00218 00

DEMANDANTE:

TEODOLINDA RUIZ JIIMENEZ Y OTROS

DEMANDADO:

DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y CAPRECOM EICE

MEDIO DE CONTROL:

REPARACIÓN DIRECTA

(...) paciente que ingresa en el contexto de disnea se documenta falla cardiaca con fevi deprimida, ha mejorado notablemente con el manejo instaurado con elevación de azoados, sin embargo no hay uremia, luce en buen estado y está asintomático, considera que puede egresar, con órdenes de:

- Valoración por cardiología
- Control en 5 días por medicina interna "prioritario"
- Valoración por nefrología

Tomar en tres días

- Depuración de creatinina y proteinuria de 24 horas
- Bun
- Sodio
- Potasio
- Cloro
- TSH
- T4 libre
- Colesterol total, LDL, HDL, triglicéridos
- Hemograma
- Glicemia en ayunas
- PSA
- Ultrasonografía renal y de vías urinarias

El 6 de abril de 2015 el paciente acudió a control por medicina interna¹¹

En dicha oportunidad se registró que el paciente aportó paraclínicos. En el examen físico se consignó: Buenas condiciones generales, cifras tensionales controlada, corazón rítmico, con soplo sistólico grado I/IV en focos de la base, murmullo vesicular simétrico, sin sobreagregados, abdomen sin masas, megalías ni dolor y extremidades sin edemas.

En el análisis se dejó constancia que aportó paraclínicos en donde se evidencia hemograma dentro de los límites normales, al igual que electrolitos séricos, glicemia en ayunas y PSA. TSH ligeramente por encima del límite superior, LDL por encima de la meta y ERC estadio 3, con nitrogenados séricos en descenso con respecto a últimos valores realizados durante hospitalización, además ecografía renal y de vías urinarias informada dentro de los límites normales, se considera en el momento HTA controlada sin evidencia de descompensación de cardiopatía crónica de base, por lo cual se decide adicionar estatina y continuar resto de manejo igual, se remite a nefrología y se cita a control en 3 meses. Refiere que tiene pendiente cita con cardiología.

El 29 de mayo de 2015 fue valorado por cardiología¹²

Motivo de consulta

Valoración

¹¹ Folio 104 cdno llamamiento en garantía efectuado por CAPRECOM a la Clínica la Estancia

¹² Folio 51 al 54 cuaderno de llamamiento en garantía efectuado por CAPRECOM al HUSJ

EXPEDIENTE:

190013333006 2016 00218 00

DEMANDANTE:

TEODOLINDA RUIZ JIIMENEZ Y OTROS

DEMANDADO:

DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y CAPRECOM EICE

MEDIO DE CONTROL:

REPARACIÓN DIRECTA

Enfermedad actual:

Paciente de 71 años de edad con antecedentes de HTA, 10 años de evaluación, en TBQ, exenolista, falla cardiaca, exposición crónica al humo de leña, 2 internaciones por falla cardiaca, ultima en HUSJ (02/05/2015) cardiopatía mixta con FEVI 20%, ERC, mejoría de la sintomatología mejorada con tratamiento óptimo para falla cardiaca.

Examen físico:

Cardiaco: corazón rítmico PMI por fuera de línea medioclavicular sin falla cardiaca.

Análisis:

Paciente de 71 años de edad con antecedentes de miocardiopatía dilatada con FEVI severamente comprometida, de origen mixto, sin control adecuado de cifras tensionales.

Plan y manejo

Recomendaciones, estudio de perfusión miocárdica y holter de 24 horas. Control con resultados.

ESE Centro 2

Se refiere que ingresa a URGENCIAS el día 30 de abril de 2015 a las 2:10

Motivo de Consulta "Dolor al pecho"

Paciente que ingresa por cuadro clínico de aproximadamente 3 horas de evolución consistente en dolor precordial, asociado a disnea. Se dejó registro que el paciente padece falla cardiaca crónica en tratamiento. Cuyo diagnóstico fue, i) dolor precordial, ii) Falla cardiaca descompensada y, iii) crisis hipertensiva. A las 3:20 fue remitido al Hospital Universitario San José de Popayán, cuyo traslado se realizó en ambulancia a cargo del médico y auxiliar de enfermería.

Hospital Universitario San José de Popayán

Información de la epicrisis fecha de ingreso 30/04/2015 fecha de egreso 02/05/2015¹³

Motivo de consulta "REMITIDO CON DX DE DOLOR PRECORDIAL"

Enfermedad actual: paciente con antecedente de insuficiencia cardiaca crónica en tratamiento (...) desde hace un día después de hacer esfuerzo físico moderado presenta disnea de pequeños esfuerzos y ortopnea no dolor precordial. Valorado en nivel I lo remiten con DX dolor precordial falla cardiaca Indica med/Conducta: Valoración por medicina interna

Resultado procedimientos: Ecocardiograma confirma FEVI severamente disminuida 20%, hipertensión pulmonar moderada 56mmhg, trastornos de la contractilidad segmentaria con acinesia septal y anterior e hipocinesia en los demás segmentos evaluados. – Creatinina 1.4. Electrolitos normales con

¹³ Folio 51 al 54 cuaderno de llamamiento en garantía efectuado por CAPRECOM al HUSJ

EXPEDIENTE:

190013333006 2016 00218 00

DEMANDANTE:

TEODOLINDA RUIZ JIIMENEZ Y OTROS

DEMANDADO:

DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y CAPRECOM EICE

MEDIO DE CONTROL:

REPARACIÓN DIRECTA

tendencia a la hiperkalemia; discreta leucocitosis con PCR normal, HB normal y troponina negativa. – Sin congestión pulmonar en la radiografía de tórax.

Condiciones salida: Estable hemo dinámicamente.

Indicación paciente: Salida con recomendaciones y signos de alarma, con consulta médica por parte medicina interna control en un mes.

Nota intermedia hallazgos medicina interna de 30/04/2015 a las 09:33¹⁴:

1. Falla cardíaca crónica con deterioro progresivo del estado funcional, secundaria a cardiopatía dilatada de origen isquémico. 2. Enfermedad renal crónica estado IV. 3. Hipertensión pulmonar moderada secundaria. (...)

Intermedia plan: El estado clínico corresponde a la evolución natural de la falla cardíaca crónica, la pobre reserva funcional y las amplias áreas de acinesia indican que no hay beneficio en revascularizar a este paciente. Se explica situación al paciente y familia.

Nota intermedia hallazgos medicina general 02/05/2015 a las 12:27

Paciente con HC anotada y DXS de: 1. Falla cardíaca crónica con deterioro progresivo del estado funcional, secundaria a cardiopatía dilatada de origen isquémico. 2. Enfermedad renal crónica estado IV. 3. Hipertensión pulmonar moderada secundaria

Nota intermedia hallazgos de 02/05/2015 hora 08:28

Paciente con diagnóstico de falla cardíaca HTA y enfermedad renal crónica, ya fue entregado oxígeno domiciliario por lo cual se define egreso del paciente con recomendaciones formulas medicas ya entregadas a la familia para ser entregadas por parte de Caprecom en amanecer médico.

TESTIMONIOS

SERGIO ANDRÉS FORTUOL CAJAS

Médico especialista en Medicina Interna, graduado de medicina general en el año 2005 y de medicina interna en el año 2010, informa que labora en la Clínica la Estancia.

El testigo manifiesta que conoce los hechos sobre los cuales se le llamó a declarar, se trata del paciente José Antonio Cortes, a quien atendió en la Clínica la Estancia, en el mes de febrero del 2015, refiere que el paciente acudió por una descompensación de una falla cardíaca, la que se atendió de conformidad con las necesidades del paciente, como quiera que se hizo el estudio correspondiente de la descompensación y se le dio el manejo médico que correspondía. En síntesis, la atención consistió en el ingreso hospitalario, en el manejo de la falla cardíaca con los medicamentos correspondientes y la solicitud

¹⁴ Folio 52 cuaderno de llamamiento en garantía efectuado por CAPRECOM al HUSJ

EXPEDIENTE:

190013333006 2016 00218 00

DEMANDANTE:

TEODOLINDA RUIZ JIIMENEZ Y OTROS

DEMANDADO:

DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y CAPRECOM EICE

MEDIO DE CONTROL:

REPARACIÓN DIRECTA

de exámenes iniciales que correspondían a la condición del paciente en ese momento.

Los síntomas registrados corresponden a un paciente que cursa una descompensación de una enfermedad cardíaca crónica, que al momento de la consulta está agudizada - "descompensada", explica que la disnea es dificultad para respirar y disnea paroxística-nocturna significa que se despierta en las noches con episodios de tos generados por la descompensación del corazón.

La falla cardíaca se clasifica de I a IV, siendo I el más leve y IV la más severa, en ese momento el paciente estaba en la etapa III que es donde hay dificultad para respirar con mínimos esfuerzos.

Aclara que la falla cardíaca es una enfermedad crónica e incurable, un paciente con falla cardíaca no se puede curar, pero se puede controlar, y se controla manteniendo al paciente con la menor cantidad de síntomas posibles y la mejor funcionalidad posible, la falla cardíaca es una enfermedad de muy mal pronóstico, los pacientes no se mejoran, es una enfermedad progresiva, la salud se deteriora hasta el fallecimiento del paciente.

Con el reporte de RX se establece que adicionalmente a la falla cardíaca el paciente presenta enfermedad pulmonar que es crónica.

Afirma que según historia clínica el paciente se encuentra debidamente diagnosticado, por lo que el tratamiento se hizo teniendo en cuenta dicho diagnóstico. El tratamiento dado al paciente se encuentra bajo los protocolos establecidos para ello.

Refiere que con la historia clínica se establece que el paciente fue valorado por cardiología en consulta externa, es decir, con posterioridad a la hospitalización. Explica que la enfermedad pulmonar y la hipertensión que padecía el paciente son enfermedades crónicas e incurables, que tienen tendencia al deterioro progresivo y con la intervención médica lo que se hace es retrasar la progresión y estabilizar los síntomas, por lo que el riesgo de todo paciente que sufre las mencionadas enfermedades es el deterioro tanto de su condición general como de su funcionalidad, de su capacidad respiratoria, su capacidad física como de las complicaciones agudas que pueden llevar al paciente a la muerte.

La perfusión miocárdica es un estudio no invasivo que está dentro de la estrategia de clasificación de enfermedad coronaria, muestra si el paciente tiene alguna arteria del corazón tapada, con base en ese resultado se decide si se somete o no al paciente al examen que sigue, en este caso sería un cateterismo cardíaco.

Aclaró que en el año 2015 la Clínica la Estancia, no podía realizar la Perfusión miocárdica, dado que para ello se requiere una unidad de

EXPEDIENTE:

190013333006 2016 00218 00

DEMANDANTE:

TEODOLINDA RUIZ JIIMENEZ Y OTROS

DEMANDADO:

DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y CAPRECOM EICE

MEDIO DE CONTROL:

REPARACIÓN DIRECTA

gammagrafías, unidad con la que ningún hospital de la ciudad cuenta, en Popayán hay un proveedor externo la otra opción es acudir a la ciudad de Cali.

Explica que FEVI 20 a 25% se refiere a la fracción del el ventrículo izquierdo, es la parte del corazón que se encarga de expulsar la sangre, una persona que no tenga alteraciones de la función del ventrículo debería expulsar entre el 55% al 60%, si el paciente presenta menos del 55% se considera que tiene una reducción de la fracción de acción moderada y por debajo del 40% se considera una fracción de reducción disminuida como la del paciente, de esta manera se clasifica el tipo de falla cardiaca que presenta el paciente, todo ello para definir estudios y tratamientos.

A la pregunta si al paciente se le hubiera practicado el examen gamanuclear que se ordenó, el resultado habría cambiado, manifestó no saber, pues le habían podido hacer el examen antes, y de todas maneras fallecer, porque lo que llevó al paciente a la muerte fue la falla cardiaca que padecía con anterioridad, el examen se hace para ver cómo se debía avanzar en los estudios y si había necesidad a un ajuste al tratamiento, pero dada la condición del paciente cualquier evento agudo pudo desencadenar la muerte, independientemente de la realización o no del examen.

ANTONIO HURTADO TEJADA Médico Internista

El testigo informa que conoce los motivos por los cuales fue llamado a declarar en la diligencia, esto es, con ocasión de la demanda instaurada por la atención medica prestada al señor José Antonio Cortes, en la Clínica la Estancia, confirma que tuvo acceso a la historia clínica.

Refiere que valoró al paciente en el servicio de medicina interna en consulta externa, atendiendo la remisión de médico general de Rosas, paciente de 71 años que padecía hipertensión arterial estado clínico II, en aquella época el paciente refería disnea de grandes y medianos esfuerzos, a manera de tratamiento para dicho diagnóstico tomaba captropil.

Manifestó que la hipertensión arterial estadio clínico II, es una presión 110/90 como la que tenía el paciente, lo cual quiere decir que el paciente tenía una hipertensión arterial establecida, con varios años de evolución, explicó que disnea es cuando el paciente presenta sensación de falta de aire cuando hace alguna actividad física, también se clasifica en grados dependiendo el tipo de esfuerzo que produzca la disnea, de grandes esfuerzos cuando el paciente puede caminar o hacer un ejercicio relativamente grande y presenta disnea, de pequeños esfuerzos por ejemplo que un paciente este en el fondo de la casa y cuando sale a abrir la puerta presenta sensación de falta de aire, esa seria disnea de pequeños esfuerzos, también hay disnea de reposo. La ortopnea es una

EXPEDIENTE:

190013333006 2016 00218 00

DEMANDANTE:

TEODOLINDA RUIZ JIIMENEZ Y OTROS

DEMANDADO:

DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y CAPRECOM EICE

MEDIO DE CONTROL:

REPARACIÓN DIRECTA

disnea que se presenta cuando el paciente asume el decúbito supino y que mejora cuando el paciente toma posición semi-sentado.

Refiere que atendiendo que el paciente tenía insuficiencia cardiaca congestiva ordenó su hospitalización a fin de practicarle los exámenes necesarios y poder establecer la severidad de la insuficiencia cardiaca congestiva, establecer claramente la causa de la insuficiencia cardiaca congestiva y darle el tratamiento que necesario, todo ello no se puede hacer en consulta externa, por tanto solicitó su hospitalización el mismo día y ese mismo día el paciente fue valorado por medicina interna.

Describe que la atención en el servicio de urgencias fue la idónea para la patología que presentaba el paciente, ya que es un paciente que presentaba franca falla cardiaca por tanto necesitaba tener un tratamiento intrahospitalario, porque a la insuficiencia cardiaca congestiva tiene que establecésele la causa, dado que se trata de un síndrome, y los síndromes son una serie de signos y síntomas que son comunes a varias enfermedades, entonces la insuficiencia cardiaca congestiva puede tener varias causas, eso fue lo que hizo, establecer la causa y tratarla como debía ser.

Con el ecocardiograma, el médico especialista estableció que se trataba de una falla cardiaca congestiva secundaria a una cardiopatía hipertensiva isquémica y valvular secundaria.

La ecocardiografía es un examen que se utiliza para establecer las condiciones anatómicas y funciones del corazón, el paciente tenía una "cardiopatía dilatada", es decir, un corazón grande, de origen "isquémico hipertensivo" se conjugan dos etiologías la hipertensión y la isquemia del corazón; valvular secundario, por la dilatación que presentan las cámaras del corazón se produce insuficiencia de las válvulas, por lo que se concluye que tiene cardiopatía valvular secundaria. Resalta que el paciente también presentaba hipertrofia excéntrica moderada a severa, es decir, un corazón que tiene unas paredes muy gruesas; con alteración segmentaria aquinesia, es decir no se mueve una parte del corazón que se llama el septum que es el que divide los dos ventrículos, la cara inferior, la función sistólica del ventrículo izquierdo (es decir el corazón es una bomba) la capacidad que tiene el corazón de este paciente de expulsar del ventrículo izquierdo la sangre a la circulación sistémica es apenas del 20%. Eso es lo que establece el diagnostico de insuficiencia cardiaca congestiva, el corazón no es suficiente para cumplir sus funciones de bomba.

Considera que al paciente se le dio el manejo que requería para la falla, la cual fue diagnosticada rápidamente, recibiendo el tratamiento indicado, adicionalmente el paciente fue dado de alta formulado, con su respectivo tratamiento, por lo anterior afirma que la atención se realizó conforme los protocolos y lex artis.

EXPEDIENTE:

190013333006 2016 00218 00

DEMANDANTE:

TEODOLINDA RUIZ JIIMENEZ Y OTROS

DEMANDADO:

DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y CAPRECOM EICE

MEDIO DE CONTROL:

REPARACIÓN DIRECTA

Presume que cuando en la historia clínica se registra hipertensión no controlada, se refiere a que el paciente está diagnosticado y le dan el tratamiento pero éste no le controla la hipertensión.

Finalmente afirma que la remisión hecha por el médico general de Rosas, estuvo bien, pues el paciente no podía quedarse en Rosas, allá no le podían realizar los exámenes que requería, por tanta considera que el médico adoptó una buena decisión al remitirlo al nivel III – IV.

DAIRA ELIZABETH MAYA RUIZ

Manifiesta que se graduó de medicina general en el año 2006 y como especialista en medicina interna en el año 2013. Actualmente labora en la Clínica la Estancia y en la IPS Minga.

Informa que conoce los motivos por los cuales ha sido usted citada a la audiencia, que se trata de un paciente que atendió por urgencias en la Clínica la Estancia, el señor JOSÉ ANTONIO CORTEZ TORRES, a quien atendió el 26 de febrero del 2015, de igual manera informa que tuvo la oportunidad de revisar la historia clínica.

Refiere que la atención se prestó en el servicio de urgencias el 26/02/2015, paciente de 71 años con diagnóstico de falla cardíaca descompensada NYHA III Stevenson B, hipertensión arterial no controlada, cuando valoró al paciente éste llevaba 24 horas de hospitalización, quien manifestó sentirse mejor, no tenía fiebre, no tenía tos, estaba comiendo. Resalta que dentro de los hallazgos anormales del examen físico encontró que tenía una ingurgitación yugular, un soplo, que estaba taquicárdico y que además de eso tenía el hígado palpable, adicionalmente informa que el electrocardiograma estaba anormal, pues reportó una hipertrofia de ventrículo izquierdo.

Según historia clínica en el análisis del paciente describió que la evolución del paciente era favorable pero que estaba pendiente tomar un electrocardiograma transtorácico ello para determinar el estado del corazón y se dio orden de hospitalizar. Aclara que se ordenó hospitalización para complementar los estudios, a fin de darle el tratamiento y poder tratar la descompensación, la hospitalización se hace hasta que el paciente se sienta mejor, y que ciertos exámenes se estabilicen.

Explica que la falla cardíaca es una patología crónica, es un conjunto de signos y síntomas, tiene varias clasificaciones, la clasificación NYHA es la clasificación que hace la asociación del corazón de New York, es una clasificación que se ha adoptado hace muchos años a nivel nacional e internacional y divide los

EXPEDIENTE:

190013333006 2016 00218 00

DEMANDANTE:

TEODOLINDA RUIZ JIIMENEZ Y OTROS

DEMANDADO:

DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y CAPRECOM EICE

MEDIO DE CONTROL:

REPARACIÓN DIRECTA

estadios de la falla cardiaca de acuerdo a la condición clínica del paciente, esos estadios van entre I y IV, siendo I leve y IV el estadio más grave, el paciente se clasifica en estadio III lo que quiere decir que está muy comprometido, que tiene disnea de pequeños esfuerzos, presenta ahogos en las noches, también comenta que la clasificación de Stevenson B es la que nos permite clasificar las agudizaciones de la falla cardiaca crónica, se basa en el estado hemodinámico del paciente, Stevenson B quiere decir que es un paciente descompensado, que esta hinchado, que tiene signos de sobre carga hídrica.

Expone que el paciente llega con falla cardiaca, la idea de la hospitalización en el servicio de urgencias es compensarlo, que mejore un poco los síntomas, la hinchazón y que cuando se emita el diagnóstico de egreso, la falla cardiaca esté estadiificada y se haya estudiado la etiología, es decir, la causa de por qué el corazón está mal, lo que se expresa en la historia clínica es que es una falla cardiaca multifactorial, se habla de FEVI que es la Fracción de Inyección del Ventrículo Izquierdo, esta se encuentra medida por el cardiólogo que le hizo el electrocardiograma entre el 20 y el 25%, normalmente un corazón late entre el 50 y 55%, ósea que éste es un paciente que tiene menos de la mitad del porcentaje normal de lo que puede funcionar un ventrículo izquierdo, además muestra que el corazón esta dilatado, que tiene una hipertrofia excéntrica de moderada a severa lo que quiere decir que su corazón no es normal en cómo expulsa la sangre y tampoco es normal en su forma, tiene muchos daños en este caso muy probablemente por la edad y por hipertensión, dice que tiene una alteración segmentaria, lo que quiere decir que las paredes del corazón no se mueven de forma simétrica y sincrónica, algunas paredes se contraen más que otras, lo cual es un daño estructural, adicionalmente tiene una disfunción diastólica y un daño valvular, existen 4 válvulas en el corazón y lo que describe el examen es que la válvula aortica tiene una insuficiencia leve a moderada, la mitral la insuficiencia es moderada, la pulmonar también es de leve a moderada, las aurículas también están dilatadas, lo que significa que existe un daño cardiaco importante, la aorta esta dilatada y le reporta una aortoescclerosis, es decir placas del colesterol que están molestando la arteria de la aorta. En síntesis, es una falla cardiaca que está comprometiendo el estadio clínico del paciente, al egreso ya está compensada y es secundaria a la cardiopatía.

Menciona que la falla cardiaca es patología crónica y es la consecuencia resultante de otras enfermedades, también puede ser consecuencia de la edad, esto es, que se puede presentar falla cardiaca debido a la edad, que es la cardiopatía senil, por eso la falla cardiaca crónica tiene diferentes estadios de atención, el escenario inicial seria la prevención por ejemplo que un paciente que sufre de la presión o de diabetes llegue a la falla cardiaca, otro escenario es el seguimiento crónico del paciente y otro escenario son las descompensaciones agudas como era el caso de este paciente.

Refiere que el tratamiento que se le aplicó al paciente era el indicado.

EXPEDIENTE:

190013333006 2016 00218 00

DEMANDANTE:

TEODOLINDA RUIZ JIIMENEZ Y OTROS

DEMANDADO:

DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y CAPRECOM EICE

MEDIO DE CONTROL:

REPARACIÓN DIRECTA

La falla cardiaca es una enfermedad muy común, es de las patologías que más manejan los médicos internistas, ya que tiene mortalidad y morbilidad muy importante incluso a nivel mundial. Agrega que la falla cardiaca no se cura, es una patología crónica e irreversible, todos los medicamentos, intervenciones y exámenes son para estadificar, o sea para ver en qué esta, en cuanto los medicamentos éstos lo que hacen es tratar de aliviar los síntomas y de evitar que la enfermedad avance muy rápido pero inevitablemente al ser enfermedad crónica, sigue avanzando, lo que se hace es compensar, calmar los síntomas pero no se cura, porque hay un daño estructural muy marcado muy grande, no es solamente el compromiso de la fracción de inyección que es del 20% que si el paciente no se cuida en la ingesta de líquidos se va a volver a inflamarse, en el estadio III y IV se hace restricción de líquidos de 1000 cc al día, esto muy poquito en total son 4 tazas de líquido en el día, el paciente de falla cardiaca se descompensa muy fácilmente tanto que una ingesta abundante de líquido lo puede descompasar.

Posteriormente explica que la remisión a nefrología obedece a que el paciente tiene 71 años, es hipertenso, por tanto se le hace estudios del riñón, dado que el funcionamiento del corazón va muy ligado al riñón, y los riñones son los que más sufren en pacientes con falla cardiaca, exámenes como la creatinina y el bum permiten establecer cómo funciona el riñón, el paciente los tenía levemente aumentados pero se remite al nefrólogo para que aborde los riñones y determine en que estadio está, en el caso que exista compromiso renal pueda ser tratado y evitar que siga avanzando.

Por último refiere que la perfusión permite ver si hay una arteria tapada o no.

4. TESIS DEL DESPACHO

Conforme a los postulados de la demanda, de las contestaciones y de las pruebas obrantes en el caso de autos, se observa que si bien es cierto se presentó mora en la expedición de la autorización para el examen denominado "Gamanuclear", al punto que éste no se le practicó al paciente, dicha omisión no fue la causa eficiente de la muerte del señor José Antonio Cortes Torres. Tampoco se puede aseverar que en el presente caso existió pérdida de oportunidad, como quiera que por un lado el paciente no realizó el tratamiento para la presión arterial en debida forma y cuando acudió al médico el diagnóstico era mucho más grave, esto es, falla cardiaca congestiva secundaria a una cardiopatía hipertensiva isquémica y valvular secundaria, enfermedad crónica, irreversible y progresiva, por tanto con el tratamiento prescrito únicamente se busca disminuir los síntomas mas no de curar la enfermedad, no pudiendo establecerse que el paciente tuvo una pérdida cierta de posibilidades o probabilidades de cura o sobre vida más allá de lo que permitía el curso de la patología padecida, que se insiste es progresiva.

EXPEDIENTE:

190013333006 2016 00218 00

DEMANDANTE:

TEODOLINDA RUIZ JIIMENEZ Y OTROS

DEMANDADO:

DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y CAPRECOM EICE

MEDIO DE CONTROL:

REPARACIÓN DIRECTA

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 imputación¹⁵.

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 justificación¹⁶.

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"*¹⁷.

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 administración¹⁸. Igualmente ha considerado que se ajusta a distintos principios consagrados en la Constitución, tales como la solidaridad y la igualdad, y la garantía integral del patrimonio de los ciudadanos¹⁹.

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 sea 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

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

¹⁶ Consejo de Estado – Sección Tercera, Sent. del 27 de enero del 2000, M.P: Alier E. Hernández Enríquez.

¹⁷ Sentencia C-533 de 1996, Corte Constitucional

¹⁸ Sentencia C-333 de 1996, Corte Constitucional

¹⁹ Sentencia C-832 de 2001, Corte Constitucional

EXPEDIENTE:

190013333006 2016 00218 00

DEMANDANTE:

TEODOLINDA RUIZ JIIMENEZ Y OTROS

DEMANDADO:

DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y CAPRECOM EICE

MEDIO DE CONTROL:

REPARACIÓN DIRECTA

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 de tipo administrativas y no médicas que se achacan a las entidades accionada, las cuales no pueden ser analizadas simplemente desde la óptica la causalidad, dado que resulta insuficiente, 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 sujeto²⁰.

Hecha la anterior precisión se destaca que en la fijación del litigio, se estableció como problema jurídico a resolver, determinar si las demandadas son administrativamente responsables, por las fallas en la atención médica suministrada al señor JOSE ANTONIO CORTEZ, quien falleció el 03 de septiembre de 2015. La parte actora alega incumplimiento de protocolos y guías, que la atención no fue oportuna ni idónea, que se presentó un error de diagnóstico y por tanto el tratamiento resultó inadecuado.

Es sabido que para que exista la responsabilidad, debe haber un daño antijurídico y que este sea imputable. La parte actora alega que el daño consiste en el deterioro del estado de salud que conllevó a la muerte del paciente, por cuanto no hubo una adecuada atención medica que se vio reflejada en el error de diagnóstico, que a su vez generó un tratamiento inadecuado y adicionalmente alega retardo en las autorizaciones frente a las órdenes de los galenos tratantes, al punto que no le practicaron los exámenes preliminares de rigor.

Del recuento de la historia clínica se puede establecer que el paciente desde hacía varios años padecía de hipertensión arterial, por lo que debía acudir a

²⁰ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 26 de marzo de 2009, exp. 17994, M.P. Enrique Gil Botero.

EXPEDIENTE:

190013333006 2016 00218 00

DEMANDANTE:

TEODOLINDA RUIZ JIIMENEZ Y OTROS

DEMANDADO:

DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y CAPRECOM EICE

MEDIO DE CONTROL:

REPARACIÓN DIRECTA

controles a fin de revisar su estado de salud y reclamar los medicamentos ordenados en el tratamiento de dicha patología, sin embargo en la historia clínica aportada por la ESE Centro 2, se dejó constancia que en algunas ocasiones el paciente no asistía a los controles, en otras oportunidades asistía algún familiar a reclamar los medicamentos, en una oportunidad se anotó que el paciente se fugó de urgencias cuya consulta obedecía a “presión alta”²¹. También se dejó constancia por parte de los galenos que el paciente “no se ha hecho el tratamiento adecuadamente y no asiste a controles”.²²

Corre historia clínica que da cuenta que el 2 de enero de 2015, el señor José Antonio Cortes, acudió a la ESE Centro 2, para lectura de exámenes (Folio 26 cdno ppal), data en la que la médico general ordenó valoración por medicina interna y procedió a diligenciar la solicitud de remisión (Folio 26 cdno ppal) en la que consignó: “Paciente con antecedentes de HTA en manejo médico, refiere cuadro de 9 meses de evolución, de dolor precordial leve tipo opresivo, no cardíaco el cual se exacerba en horas de la noche, refiere disnea de medianos esfuerzos y ortopnea.”

Según historia clínica, el 25 de febrero de 2015, el paciente fue valorado en consulta externa por especialista en medicina interna, quien diagnosticó CARDIOPATIA DILATADA e ICC ESTADIO III, ante tal diagnostico decide remitirlo al servicio de urgencias de la Clínica la Estancia, fecha de ingreso 25/02/2015 a las 14:58 horas, la prueba documental y testimonial aportada, dan cuenta del tratamiento aplicado al paciente y los exámenes que se le practicaron. El 28/02/2015 a las 10:24 fue valorado nuevamente por especialista en medicina interna, quien al encontrar que el paciente había mejorado notablemente, que lucía en buen estado y que estaba asintomático consideró dar egreso, con órdenes para interconsulta por cardiología, nefrología y control con medicina interna; asimismo prescribió entre otros, exámenes de laboratorio, los cuales fueron practicados y a la cita de control aportó los resultados de los mismos, tal y como quedó constancia en la epicrisis.

²¹ Folio 88 cdno llamado en garantía formulado por el Departamento del Cauca a la ESE Centro 2

²² Folio 145 cdno llamado en garantía formulado por el Departamento del Cauca a la ESE Centro 2

EXPEDIENTE:

190013333006 2016 00218 00

DEMANDANTE:

TEODOLINDA RUIZ JIIMENEZ Y OTROS

DEMANDADO:

DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y CAPRECOM EICE

MEDIO DE CONTROL:

REPARACIÓN DIRECTA

CLINICA LA ESTANCIA S.A
CLINICA LA ESTANCIA
NIT. 817003166 - 1
POPAYAN - CAUCA

Pag: 2 de 6
Fecha: 28/02/15

La Estancia
¿Cuánto amor cabe en su casa?

EPICRISIS

PACIENTE DE 71 AÑOS, HIPERTENSO CRONICO, REFIERE CUADRO DE APROXIMADAMENTE 3 MESES DE EVOLUCION, CONSISTENTE EN DISNEA DE GRANDES A MEDIANOS ESFUERZOS, ORTOPNEA Y DISNEA PAROXISTICA NOCTURNA, TOS SECA, OCASIONAL, NO FIEBRE, NO EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES, NO OTROS SINTOMAS.

A. PERSONALES: HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA EN MANEJO CON CAPTOPRIL 25 MG CADA 12 HORAS. NIEGA HOSPITALIZACIONES PREVIAS.

A. QUIRURGICOS: NEGATIVOS

ALERGICOS: NEGATIVOS

AL EXAMEN FISICO:

ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE

TA 140/90 FC 108 XMIN FR 20 XMIN SAT 90%

ORL: MUCOSA ORAL HUMEDA

CUELLO: CON INGURGITACION YUGULAR A 90°

CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS ARRITMICOS, TAQUICARDICO, SOPLO HOLOSISTOLICO EN FOCO MITRAL, PMI DESPLAZADO A LA IZQUIERDA

ABDOMEN: BLANDO, DEPERISIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HEPATOMEGALIA 4 CMS

REBORDE COSTAL DERECHO

EXTREMIDADES SIN EDEMAS

SNC ALERTA, SIN DEFICIT NEUROLGICO

IDX.

FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA NYHA III STEVENSON B

HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA NO CONTROLADA

PLAN

PACIENTE CON DETERIORO FUNCIONAL, HIPERTENSO CRONICO EN MANEJO CON CAPTOPRIL, SE HOSPITALIZA PARA MANEJO DE FALLA CARDIACA Y TOMA DE PARACLINICOS, RX TORAX, EKG, ECOCARDIOGRAMA. SE DEJA PROTECCION GASTRICA Y TROMBOPROFILAXIS.

SE EXPLICA A L PACIENTE Y A LA FAMILIA.

MEDICO : SERGIO ANDRES FORTOUL CAJAS
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

RM: 1914806

Se debe hospitalizar

MEDICO : DAIRA ELIZABETH MAYA RUIZ
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

RM: 520273

NOTA MEDICA

FECHA: 27/02/2015 **HORA:** 00:12:38

ECG TO: 1-CARDIOPATIA DILATADA DE ORIGEN ISQUEMICO HIPERTENSIVO VALVULAR SECUNDARIO, AUMENTO MODERADO DE VOLUMENES INTRAVENTRICULARES, HIPERTROFIA EXCENTRICA MODERADA A SEVERA. CON ALTERACION SEGMENTARIA (AQUINESIA SEPTAL E INFERIOR, HIPOQUINESIA MODERADA A SEVERA DEL RESTO DE SEGMENTOS) Y FUNCION SISTOLICA VENTRICULAR IZQUIERDA DISMINUIDA FEVI: 20-25 %

2-DISFUNCION DIASTOLICA.

3-Ao. LEVE A MODERADA. I.M.MODERADA I.P. LEVE A MODERADA I.T. LEVE PSAP: 31 mmHg.

4-DILATACION MODERADA DE AURICULAS

5-DILATACION LEVE DE RAIZ Y MODERADA DE AORTA ASCENDENTE. CAYADO NORMAL. AORTOESCLEROSIS. VCI DILATACION LEVE POCO COLAPSA CON INSPIRACION.

SE VALORARA EN REVISTA DE MEDICINA INTERNA.

NOTA MEDICA

FECHA: 27/02/2015 **HORA:** 08:31:08
MEDICINA INTERNA DRA DAIRA MAYA

Paciente masculino de 71 años, con diagnostico de:

- FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA NYHA III STEVENSON B
- HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA NO CONTROLADA

Eventos: paciente refiere sentirse asintomático, con mejoría de la dificultad respiratoria, disminución de la tos y de los edemas, tolera la vía oral, diuresis positiva
Azoados en ascenso

Al examen físico paciente en buen estado general, tranquilo y colaborador
TA: 90/70 pulso: 75 x' FR: 18 x' T: 36.4° afebril SATO2: 94% con oxígeno por cánula nasal
Mucosas húmedas y rosadas
Ojos: pupilas isocóricas fotoreactivas, escleras anictéricas
Ofr: humedad sin lesiones
Cuello: móvil, sin masas, ni adenopatías, con ingurgitación yugular a 90°
Cardiopulmonar: ruidos cardíacos arritmicos, soplo holosistólico en foco mitral, pmi desplazado a la izquierda
Tórax: normoexpansivo, sin tirajes, ni retracciones
Abdomen: blando, depresible, sin masas, con hepatomegalia palpable a 2 cm por debajo del reborde costal derecho, sin sensibilidad y sin signos de irritación peritoneal
Extremidades: sin edemas
Neurológico: alerta, conciente, orientado en 3 esferas, sin deficit motor, ni sensitivo, glasgow: 15/15

Paciente con historia clínicopatológica, hemodinámicamente estable con mejoría de síntomas de ingreso, el ecocardiograma evidenció cardiopata dilatada de origen isquémico hipertensivo con fevi del 20-25%, los azoados de control en ausencia que se podrían explicar por uso de hipovolémicos en pro de mejorar falla cardíaca, se decide entonces disminuir dosis de diuretico sustituyendo furosemida por cifras tensionales tendientes a la hipotensión, se decide adicionar espironolactona y enalapril al manejo, para mañana electrofisiología y función renal de control, se ordena ir destetando oxígeno paciente sin criterio por ahora del mismo

MEDICO : DAIRA ELIZABETH MAYA RUIZ
ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA

RM: 520273

DEMANDANTE:	190013333006 2016 00218 00 TEODOLINDA RUIZ JIIMENEZ Y OTROS
DEMANDADO:	DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y CAPRECOM EICE
MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA

De la atención prestada en el HUSJ, con ocasión de la remisión de la ESE Centro 2, se tiene:

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN "E.S.E."			
EPICRISIS - REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA URGENCIAS - C. EXTERNA - HOSPITALIZACION - SALAS ESPECIALES		Estado Confirmado	
POPAYAN - CAUCA		Nº25967	
INFORMACION DEL PACIENTE			
Historia Clínica:	10515399	Ingreso:	689258
Nombre del Paciente:	JOSE ANTONIO CORTES TORRES		
Edad:	75 Años \ 0 Meses \ 30 Días	Sexo:	Masculino
Servicio:	URGENCIAS ADULTOS		
INFORMACIÓN GENERAL			
Ingreso:	689258	Fecha Ingreso:	30/04/2015 4:36:12
Tipo Paciente:	Subsidiado	Fecha Egreso:	02/05/2015 20:28:38
E.P.S.:	14621	Tipo Documento:	Subsidiado
Servicio:	7301-1 - URGENCIAS ADULTOS	F. Nacimiento:	22/01/1944 0:00:00
		Cama:	44
INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS			
Servicio de Egreso:	Ninguna		Estado Paciente:
Motivo Consulta:	REMITIDO CON DX DE DOLOR PRECORDIAL		
Enfermedad Actual:	ENFERMEDAD ACTUAL INGRESO PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ICC EN TTO CON FUROSEMIDA ESPIRONOLACTONA ASA CARVEDILOLENALAPRILATORVASTATINA DESDE HACE 1 DIA DESPUES DE HACER ESFUERZO FISICO MODERADO PRESENTA DISNEA DE PEQUEÑOS ESFUERZOS Y ORTOPNEA NO DOLOR PRECORDIAL NO FIEBRE TOS SECA VALORADO EN NIVEL I LO REMITEN CON DX DE DOLOR PRECORDIAL FALLA CARDIACA INGRESO URGENCIAS DISNEA DE PEQUEÑOS ESFUERZOS VALORACION POR PARTE DE MEDICNA INTERNA		
Revisión del Sistema:	ESTABLE HEMODINAMICAMENTE		
Indica Med/Conducta:			
Estado Ingreso:			
Antecedentes: Tipo:Médicos Fecha: 30/04/2015 05:04 a.m. Detalle: ICC			
Result. Procedimientos: EL ECGARDIOGRAMA CONFIRMA FEVI SEVERAMENTE DISMINUIDA AL 20%; HIPERTENSION PULMONAR MODERADA 53 mmHg; TRASTORNOS DE LA CONTRACTILIDAD SEGMENTARIA CON ACINESIA SEPTAL Y ANTERIOR E HIPOCINESIA EN LOS DEMAS SEGMENTOS EVALUADOS. - CREATININA 1.4. ELECTROLITOS NORMALES CON TENDENCIA A LA HIPERKALEMIA; DISCRETA LEUCOCITOSIS CON PCR NORMAL; HB NORMAL Y TROPONINA NEGATIVA - SIN CONGESTION PULMONAR EN LA RADIOGRAFIA DE TORAX			
Condiciones Salida: ESTABLE HEMODINAMICAMENTE			
Indicación Paciente: SALIDA CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA CON CONSULTA MEDICA POR PARTE DE MEDICNA INTERNA DE CONTROL EN UN MES			
Examen Físico: TOLERA VIA ORAL. NO HAY DOLOR. NO FIEBRE.TA 130/80 MMMHG, PULSO 74 LPM, FR 23 X MIN, Tº 36. SATO2 CON O2 A 2L/MIN 96%PUPILAS ISOCORICAS FOTORREACTIVAS. HIDRATADO. NO ADENOMEGALIAS. TORAX DE TONEL, TIEMPO ESPIRATORIO PROLONGADO.PULMONES CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES. CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, PERITALTISMO PRESENTE. NO SE PALPAN MASAS NI HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES MOVILES. NO HAY EDEMA EN ESTE MOMENTO . PULSOS PEDIOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS. SNC: PACIENTE ALERTA, ORIENTADO EN T.L.P , SIN SIGNOS DE FOCALIZACOIN NI DEFICIT NEUROLOGICO ALGUNO.			
Justificación: -			
Resultado Examen: -			
Justificación Muerte: -			
DIAGNÓSTICOS			
DATOS DEL PROFESIONAL QUE REALIZO LA VALORACION			
Nombres y Apellidos LUISA ALEJANDRA MAYA CAICEDO			
Tarjeta Profesional 66168/2014			
Especialidad 109 - MEDICINA GENERAL			
			Firma Digitalizada
Pagina 1/4			
Fecha Actual : jueves, 21 febrero 2019			
Usuario: 10546970			

En síntesis, se tiene que la historia clínica nos informa que el paciente padece una enfermedad crónica, incurable y progresiva, en estadio muy avanzado y un daño significativo en el corazón. Incluso existe un registro en el que se indica que el estado clínico del paciente corresponde a la evolución natural de la falla

EXPEDIENTE:

190013333006 2016 00218 00

DEMANDANTE:

TEODOLINDA RUIZ JIIMENEZ Y OTROS

DEMANDADO:

DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y CAPRECOM EICE

MEDIO DE CONTROL:

REPARACIÓN DIRECTA

cardiaca crónica, la pobre reserva funcional y las amplias áreas de acinesia indican que no hay beneficio en revascularizar a este paciente, situación que se explica al paciente y familia.

De la prueba testimonial el juzgado extrae que el paciente padecía hipertensión arterial estadio clínico II, lo que significa que era una patología con varios años de evolución, situación que se corrobora con lo manifestado en la demanda, pues se afirma que el señor José Antonio Cortes, sufría de hipertensión arterial desde los 45 años de edad, posteriormente se le diagnosticó una falla cardiaca congestiva secundaria a una cardiopatía hipertensiva isquémica y valvular secundaria Estadio III. Que ésta es una enfermedad crónica, incurable y progresiva, que es la consecuencia resultante de otras enfermedades, que los medicamentos, intervenciones y exámenes son para estadificar la patología, los medicamentos alivian los síntomas y evitan que la enfermedad avance muy rápido, pero inevitablemente avanza, en el caso particular se presenta un daño estructural muy grande. Que la falla cardiaca es una enfermedad común, de las patologías que más manejan los médicos internistas, ya que tiene mortalidad y morbilidad muy importante incluso a nivel mundial.

También se evidencia que el corazón del paciente tenía menos de la mitad del porcentaje normal de lo que puede funcionar un ventrículo izquierdo, adicionalmente presentaba hipertrofia excéntrica de moderada a severa, alteración segmentaria, disfunción diastólica y daño valvular, aurículas y aorta dilatadas, de igual manera reporta una aortoesclerosis, es decir placas de colesterol en la arteria de la aorta.

Frente a la pregunta si al paciente se le hubiera practicado el examen gamanuclear que se ordenó, el resultado habría cambiado? El especialista en medicina interna, manifestó que le habían podido hacer el examen antes y de todas maneras fallecer, porque lo que llevó al paciente a la muerte fue la falla cardiaca que padecía con anterioridad, el examen se hace para ver cómo se debía avanzar en los estudios y si había necesidad a un ajuste al tratamiento, pero dada la condición del paciente cualquier evento agudo pudo desencadenar la muerte, independientemente de la realización o no del examen.

Del régimen de imputación.

EXPEDIENTE:

190013333006 2016 00218 00

DEMANDANTE:

TEODOLINDA RUIZ JIIMENEZ Y OTROS

DEMANDADO:

DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y CAPRECOM EICE

MEDIO DE CONTROL:

REPARACIÓN DIRECTA

La Sala Plena de la Sección Tercera, en sentencia de 19 de abril 2012²³, 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 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...”²⁴.

Cabe resaltar que la jurisprudencia del Consejo de Estado indica que el daño y la imputación a establecer, debe partir del análisis del concepto de acto médico complejo⁵⁸. En ese sentido, el precedente de la Sala viene considerando: “(...) en la responsabilidad patrimonial por la falla médica involucra no sólo el acto médico propiamente dicho, que se refiere a la intervención del profesional en sus distintos momentos y comprende particularmente el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas, sino que también se refiere a todas aquellas actuaciones previas, concomitantes y

²³ Consejo de Estado. Sala Plena de la Sección Tercera, sentencia de 19 de abril de 2012. Expediente: 21515, C.P. Hernán Andrade Rincón.

²⁴ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 11 de mayo de 2006, exp. 14400, C.P. Ramiro Saavedra Becerra.

EXPEDIENTE:

190013333006 2016 00218 00

DEMANDANTE:

TEODOLINDA RUIZ JIIMENEZ Y OTROS

DEMANDADO:

DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y CAPRECOM EICE

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).²⁵

En el presente caso se achacan omisiones o demoras en las autorizaciones de los servicios ordenados al paciente José Antonio Cortes Torres, bajo esos parámetros analizaremos las actuaciones, entiéndase como hechos u omisiones que se achacan a las entidades accionadas

Por su parte el apoderado del PATRIMONIO AUTONOMO DE REMANENTES PAR CAPRECOM LIQUIDADO indica que las funciones que desempeñaba CAPRECOM EPS, eran meramente actividades de gestión para la atención de los requerimientos de salud de sus afiliados dentro de las cuales se encontraba expedir autorizaciones para que las IPS en su red prestaran los servicios asistenciales que requerían los afiliados, de tal manera que en el presente caso no se configuró omisión en la prestación del servicio de salud subsidiado puesto que todos y cada uno de los eventos que se cubrieron para el paciente estaban incluidos en el POS.

El Departamento del Cauca aduce que la entidad territorial no tuvo a su cargo la prestación de los servicios de salud requeridos por el señor Cortes Torres y por tanto ninguna responsabilidad en la ocurrencia en los hechos generadores del daño que se alega, adicionalmente afirma que los profesionales de la salud que tuvieron a cargo la atención del paciente no tienen ninguna relación con el ente, pues no hacen parte de su planta de personal.

Así las cosas el Juzgado observa que las accionadas alegan la falta de legitimación por pasiva, por tanto es del caso determinar si en efecto el daño se dio con ocasión de la mora en la atención, de la cual se dice tampoco fue idónea, que implicó error en el diagnóstico de la enfermedad, en consecuencia

²⁵ 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 2016 00218 00

DEMANDANTE:

TEODOLINDA RUIZ JIIMENEZ Y OTROS

DEMANDADO:

DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y CAPRECOM EICE

MEDIO DE CONTROL:

REPARACIÓN DIRECTA

el tratamiento prescrito no fue adecuado, y adicionalmente se determinará si se presentó mora administrativa en la autorización de los exámenes ordenados por los médicos tratantes, o si por el contrario este se dio por el curso de la patología crónica, irreversible y progresiva que padecía el paciente.

El juzgado advierte que el paciente padecía hipertensión arterial con evolución de varios años, por lo cual se le prescribió tratamiento para dicha patología, tratamiento que según registros médicos no era acatado en debida forma por el paciente, el médico general adscrito a la ESE Centro 2 una vez efectuada la lectura del electrocardiograma, decidió remitirlo a valoración por medicina interna, la cual se efectuó a través de consulta externa, sin embargo, una vez establecido el diagnostico de insuficiencia cardiaca congestiva, el especialista decidió remitirlo por urgencias a la Clínica la Estancia, a fin de que se le practicaran todos los exámenes y procedimientos necesarios que permitieran establecer la severidad de la patología y la causa de la misma, y, con ello establecer sin lugar a equívocos el tratamiento a seguir.

Conforme a la prueba testimonial, la patología que padecía el señor José Antonio, era una enfermedad crónica, incurable y progresiva, que con los medicamentos, intervenciones y exámenes, lo que se busca es aliviar los síntomas y evitar que la enfermedad avance muy rápido, no obstante, admiten que es inevitable que esto suceda, pues los pacientes no se mejoran, por el contrario la salud se deteriora hasta el fallecimiento del paciente.

De conformidad con el registro de historia clínica amplia y detalladamente transcrita se acreditó que desde el año 2007 al paciente se le brindó atención por consulta externa a fin de realizar los controles a la hipertensión arterial que padecía, en el registro de las atenciones se evidencia que se orientó en estilo de vida saludable, que se realizaron los exámenes ordenados. Igualmente se acreditó que en la ESE Centro 2 se prestó atención acorde al nivel de complejidad, como fue el suministro de medicamentos para controlar la presión y ordenar los exámenes necesarios, entre ellos el electrocardiograma que dio lugar a la remisión al especialista por medicina interna, actuación que de acuerdo al especialista que lo valoró por consulta externa, fue la apropiada, pues en el nivel del Hospital de Rosas no se habría podido tomar todos los exámenes y brindar el tratamiento de un centro hospitalario de tercer nivel. No obstante también obra registro que da cuenta que el paciente no se ha hecho el tratamiento adecuado y que no asiste a controles.

Respecto a la remisión a un nivel de mayor complejidad se tiene que efectivamente el paciente recibió atención en el Hospital Universitario San José de Popayán y en la Clínica la Estancia, lo cual demuestra que tanto la EPS como la ESE Centro 2 adelantaron todos los tramites que les correspondían dentro del esquema de referencia y contra referencia, de manera ágil pronta y oportuna,

EXPEDIENTE:

190013333006 2016 00218 00

DEMANDANTE:

TEODOLINDA RUIZ JIIMENEZ Y OTROS

DEMANDADO:

DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y CAPRECOM EICE

MEDIO DE CONTROL:

REPARACIÓN DIRECTA

En cuanto a la afirmación que no se hicieron los exámenes preliminares, se tiene que el examen que no se practicó al paciente, fue el denominado "gamanuclear". En efecto se destaca que dicho examen no fue practicado al paciente y según lo manifestado por el galeno no era determinante en la muerte del paciente, dado que el objeto del mismo es determinar la manera de avanzar en los estudios de la patología y establecer si había necesidad de realizar un ajuste al tratamiento, agregó, que dada la condición del paciente cualquier evento agudo pudo desencadenar la muerte, independientemente de la realización o no del examen.

Estudiada la totalidad de la historia clínica aportada y de las pruebas testimoniales la tesis del apoderado de la parte actora sobre la presunta falla del servicio sin queda sin fundamento probatorio científico. Por el contrario la prueba testimonial indica que la atención brindada fue adecuada, oportuna e idónea, pues el paciente fue debidamente diagnosticado y recibió el tratamiento que requería de acuerdo a su patología y no existe ningún medio probatorio que le permita deducir a la judicatura que no estuvo sujeta a la lex artis médica.

Se destaca que la parte actora no aportó peritaje o prueba científica que rebatiera las afirmaciones de los galenos que comparecieron a declarar la proceso y que desvirtuara lo dicho por los galenos en el sentido que cumplieron con los protocolos de atención según el nivel de complejidad y las condiciones de salud del paciente. Es decir, la tesis expuesta en la demanda se queda en meras afirmaciones.

Ahora en cuanto que la mora en la parte administrativa le haya cercenado inexorablemente la oportunidad que tenía de sobrevivir el paciente, el despacho acude a la jurisprudencia sobre la teoría de la pérdida de oportunidad que ha acogido el Consejo de Estado.

"...3.4.4 La pérdida de oportunidad o pérdida de chance como modalidad del daño reparar

En cuanto a la pérdida de oportunidad, se ha dicho que las expresiones "chance" u "oportunidad" resultan próximas a otras como "ocasión", "probabilidad" o "expectativa" y que todas comparten el común elemento consistente en remitir al cálculo de probabilidades, en la medida en que se refieren a un territorio ubicable entre lo actual y lo futuro, entre lo hipotético y lo seguro o entre lo cierto y lo incierto, a una zona limítrofe que se corresponde con " ... una situación en que hay un comportamiento antijurídico que ha interferido en el curso normal de los acontecimientos, de manera que ya no puede saberse si el afectado por ese comportamiento ..., habría o no obtenido cierta ganancia o evitado cierta pérdida. Es decir que para un determinado sujeto había probabilidades a favor y probabilidades en contra de obtener o no cierta ventaja patrimonial, pero un

EXPEDIENTE:

190013333006 2016 00218 00

DEMANDANTE:

TEODOLINDA RUIZ JIIMENEZ Y OTROS

DEMANDADO:

DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y CAPRECOM EICE

MEDIO DE CONTROL:

REPARACIÓN DIRECTA

*hecho cometido por un tercero le ha impedido tener la oportunidad de participar en la definición de esas probabilidades"*²⁶.

En ese orden ideas, 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; dicha oportunidad perdida constituía, en sí misma, un interés jurídico que si bien no cabría catalogar como un auténtico derecho subjetivo, sin duda facultaba a quien lo ha visto salir de su patrimonio —material o inmaterial— para actuar en procura de o para esperar el acaecimiento del resultado que deseaba, razón por la cual la antijurídica frustración de esa probabilidad debe generar para el afectado el derecho a alcanzar el correspondiente resarcimiento.

La teoría de la pérdida de oportunidad alude al daño que sufre quien ve comprometida una posibilidad real de obtener un beneficio o evitar un deterioro, frente a ella la doctrina especializada ha señalado:

"Como en los juegos de azar, los deportes y las actividades intelectuales consideradas, la alea (terapéutica), intrínseca a la actividad médico-sanitaria, puede plantear numerosas cuestiones de pérdida de oportunidad. La Medicina no es una ciencia exacta, de tal manera que es frecuente que enfermedades que parecen curables no remitan, pese a la adecuada aplicación de un tratamiento otras veces exitosos; y, al revés que se venzan patologías aparentemente insuperables. Por eso en muchos casos no se consigue la seguridad de que el paciente habría respondido favorablemente a un determinado tratamiento, aunque si la certeza de que debió intentarse y de que al no practicarse se ha sacrificado culpablemente una oportunidad de recuperación o prolongación de la vida." ²⁷

Frente a la pérdida de oportunidad, el Profesor Mario Fernando Parra Guzmán, manifestó: *"Se puede definir como evitar el resultado de una ventaja o expectativa esperada, que de lograrse redundaría en provecho para la víctima.*

²⁶ CAZEAUX, Pedro, "Daño actual. Daño futuro. Daño eventual o hipotético. Pérdida de chance", en *Temas de responsabilidad civil. En honor al doctor Augusto M. Morello*, Nº 10, p. 23 y ss., apud TRIGO REPRESAS, Félix Alberto, *Pérdida de chance. Presupuestos. Determinación. Cuantificación*, Astrea, Buenos Aires, 2008, pp. 25-26. Citado en: Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. 11 de agosto del 2010. Radicación No. (18593). CP. MAURICIO FAJARDO GOMEZ.

²⁷ Medina Alcoz Luis, *La Teoría de la Pérdida de la Oportunidad*. EEdit THOMSON CIVITAS 2007 Página 69

EXPEDIENTE:

190013333006 2016 00218 00

DEMANDANTE:

TEODOLINDA RUIZ JIIMENEZ Y OTROS

DEMANDADO:

DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y CAPRECOM EICE

MEDIO DE CONTROL:

REPARACIÓN DIRECTA

*No es indefectible ganancia de la situación o el desenlace final lo que se indica como perjuicio; es privar al sujeto de la simple posibilidad o aspiración.*²⁸

Así mismo el Consejo de Estado²⁹ ha dicho:

"La pérdida de oportunidad 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; expuesto de otro modo, a pesar de la situación de incertidumbre, hay en este tipo de daño algo actual, cierto e indiscutible consistente en la efectiva pérdida de la probabilidad de lograr un beneficio o de evitar un detrimento (...).

Por otra parte, con el fin de precisar los alcances de la noción de 'pérdida de oportunidad' conviene identificar con la mayor claridad posible sus límites: así, de un lado, en caso de que el 'chance' constituya en realidad una posibilidad muy vaga y genérica, se estará en presencia de un daño meramente hipotético o eventual que no resulta indemnizable y, de otro lado, no puede perderse de vista que lo perdido o frustrado es la oportunidad en sí misma y no el beneficio que se esperaba lograr o la pérdida que se pretendía eludir, los cuales constituyen rubros distintos del daño. En consecuencia, la oportunidad difuminada como resultado del hecho dañoso no equivale a la pérdida de lo que estaba en juego, sino a la frustración de las probabilidades que se tenían de alcanzar el resultado anhelado, probabilidades que resultan sustantivas en sí mismas y, por contera, representativas de un valor económico incuestionable que será mayor, cuanto mayores hayan sido las probabilidades de conseguir el beneficio que se pretendía, habida consideración de las circunstancias fácticas de cada caso."

³⁰(Negrillas fuera de texto).

En consecuencia, la oportunidad difuminada como resultado del hecho dañoso no equivale a la pérdida de lo que estaba en juego, sino a la frustración de las probabilidades que se tenían de alcanzar el resultado anhelado, probabilidades que resultan sustantivas en sí mismas y, por contera, representativas de un valor económico incuestionable que será mayor, cuanto mayores hayan sido las probabilidades de conseguir el beneficio que se pretendía, habida consideración de las circunstancias fácticas de cada caso³¹.

²⁸ PARRA Guzmán, Mario Fernando. Carga de la prueba en la responsabilidad médica. Ed. Doctrina y Ley. Año edición: 2010.

²⁹ CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de veintisiete (27) de marzo de 2014, C.P Carlos Alberto Zambrano Barrera.

³⁰ Consejo de Estado Sentencia del 7 de Julio de 2011 Exp. 20.139

³¹ En la anotada dirección, se ha sostenido lo siguiente en punto de aquello en lo que consiste la pérdida de oportunidad: *"La desaparición de la probabilidad de un evento favorable, siempre y cuando esta oportunidad aparezca suficientemente seria. Cuando la pérdida de una oportunidad es establecida, constituye un perjuicio indemnizable. Pero este se limita a dicha pérdida; sólo la pérdida de la*

EXPEDIENTE:

190013333006 2016 00218 00

DEMANDANTE:

TEODOLINDA RUIZ JIIMENEZ Y OTROS

DEMANDADO:

DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y CAPRECOM EICE

MEDIO DE CONTROL:

REPARACIÓN DIRECTA

De acuerdo con lo anterior, puede sostenerse que 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, lo cual significa que esta modalidad de daño da lugar a un resarcimiento a pesar de que el bien lesionado no tiene la entidad de un derecho subjetivo —pues se trata de un mero interés legítimo, de la frustración de una expectativa, sin que ello suponga que se trata de un daño puramente eventual—, siempre y cuando se acredite inequívocamente la existencia de “una esperanza en grado de probabilidad con certeza suficiente” de que de no haber ocurrido el evento dañoso, la víctima habría mantenido la expectativa de obtener la ganancia o de evitar el detrimento correspondientes³²;*

(ii) *Imposibilidad definitiva de obtener el provecho o de evitar el detrimento, vale decir, la probabilidad de obtener la ventaja debe haberse convertido en inexistente, pues si la consolidación del daño dependiera aún del futuro, se trataría de un perjuicio eventual e hipotético, no susceptible del reconocimiento de una indemnización que el porvenir podría convertir en indebida; lo expuesto se antoja lógico en la medida en que si el resultado todavía puede ser alcanzado, el “chance” aún no estaría perdido y nada habría por indemnizar; por tanto, si bien se mantiene la incertidumbre respecto de si dicho resultado se iba a producir, o no, la probabilidad de percibir la ganancia o de evitar el perjuicio sí debe haber desaparecido definitivamente del patrimonio —material o inmaterial— del individuo porque dichos resultados ya no podrán ser alcanzados jamás.*

Tal circunstancia es la que permite diferenciar la ‘pérdida de oportunidad’ del ‘lucro cesante’ como rubros diversos del daño, pues mientras que la primera constituye una pérdida de *ganancia probable* —dado que, según se ha visto, por su virtud habrán de indemnizarse las expectativas legítimas y fundadas de obtener unos beneficios o de evitar una pérdida que por razón del hecho dañoso

oportunidad será compensada, y no la totalidad del beneficio que la víctima habría obtenido en caso de que hubiese ocurrido el evento cuya realización ha sido impedida por culpa

del deudor”. Cfr. LE TORNEAU, Philippe, *La responsabilidad Civil Profesional*, Legis, Bogotá, 2006, p. 85. Citado en: Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. 11 de agosto del 2010. Radicación No. (18593). CP. MAURICIO FAJARDO GOMEZ.

³² A este respecto se ha sostenido que “... la chance u oportunidad, es una posibilidad concreta que existe para obtener un beneficio. El incierto es el beneficio pero la posibilidad de intervenir es concreta, pues existe de forma indiscutible. Por eso sostenemos que existe daño jurídicamente indemnizable cuando se impide esa oportunidad o esa chance: se presenta el daño... Las dificultades pueden presentarse en la evaluación, porque lógicamente ésa no puede ser la del beneficio que posiblemente se habría obtenido sino otra muy distinta” (énfasis añadido). Cfr. MARTÍNEZ RAVÉ, Gilberto y MARTÍNEZ. Citado en: Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. 11 de agosto del 2010. Radicación No. (18593). CP. MAURICIO FAJARDO GOMEZ.

EXPEDIENTE:

190013333006 2016 00218 00

DEMANDANTE:

TEODOLINDA RUIZ JIIMENEZ Y OTROS

DEMANDADO:

DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y CAPRECOM EICE

MEDIO DE CONTROL:

REPARACIÓN DIRECTA

nunca se sabrá si habrían de conseguirse, o no—, el segundo implica una pérdida de ganancia cierta —se dejan de percibir unos ingresos que ya se tenían³³.

(iii) La víctima debe encontrarse en una situación potencialmente apta para pretender la consecución del resultado esperado, es decir que debe analizarse si el afectado realmente se hallaba, para el momento en el cual ocurre el hecho dañino, en una situación tanto fáctica como jurídicamente idónea para alcanzar el provecho por el cual propugnaba, posición jurídica que “no existe cuando quien se pretende damnificado, no llegó a emplazarse en la situación idónea para hacer la ganancia o evitar la pérdida”³⁴. (negrilla fuera de texto).

En conclusión a lo anterior, no debe catalogarse como “pérdida de chance” ni los eventos en los cuales sí existe la razonable certeza de que el agente dañoso provocó el daño —pues allí estará demostrada la causalidad en virtud de que la alta probabilidad da lugar a la aludida razonable certeza y el daño sufrido en tales circunstancias no es la pérdida de la probabilidad sino la desaparición de la ventaja o provecho esperado, luego la íntegra reparación será lo jurídicamente procedente—, ni aquellos supuestos en los que las probabilidades de que así hubiere ocurrido resultan insignificantes —pues la escasa probabilidad da lugar a que la víctima no tenga derecho a indemnización alguna—; por consiguiente, solo hay lugar a la aplicación de la figura de la pérdida de chance “... cuando el coeficiente de probabilidades de que el agente dañoso fuera causante rebasa un mínimo despreciable y no llega a la alta cota que lleva a hacer coincidir el daño ocasionado con la pérdida de la ventaja frustrada”³⁵.

La pérdida de oportunidad no representa, por tanto, una especie de daño subsidiario en defecto de prueba respecto de la relación causal entre el hecho o conducta censurados y el beneficio definitivamente perdido, sino una clase autónoma de daño respecto del cual no puede presentarse la tantas veces

³³ Al respecto la doctrina afirma que “...‘en el lucro cesante está ‘la convicción digamos más o menos absoluta de que determinada ganancia se produzca’, mientras que en la pérdida de chance hay ‘un álea que disminuye las posibilidades de obtenerla’, diríase que en el lucro cesante el reclamo se basa en una mayor intensidad en las probabilidades de haber obtenido esa ganancia que se da por descontado que de no haberse producido el hecho frustrante se habría alcanzado. Desde el prisma de lo cualitativo cabe señalar que el lucro cesante invariablemente habrá de consistir en una ganancia dejada de percibir, en tanto que la pérdida de chance puede estar configurada por una ganancia frustrada y además por la frustración de una posibilidad de evitar un perjuicio’”. Cfr. VERGARA, Leandro, *Pérdida de chance. Noción conceptual. Algunas precisiones*, LL, 1995-D-78, N° 3, apud TRIGO REPRESAS, Félix Alberto, *Pérdida de chance*, cit., p. 262.

³⁴ ZANNONI, Eduardo, *El daño en la responsabilidad civil*, cit., pp. 110-111. Citado en: Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. 11 de agosto del 2010. Radicación No. (18593). CP. MAURICIO FAJARDO GOMEZ.

³⁵ Cfr. MEDINA ALCOZ, Luis, *La teoría de la pérdida de oportunidad*, cit., p. 88. En el mismo sentido, el autor citado —p. 89— expresa lo siguiente en relación con el tipo de supuestos en los cuales la noción de pérdida de oportunidad debe tener aplicación: “Cuando la probabilidad no es insignificante, pero tampoco es alta, es decir, cuando las posibilidades de que la víctima hubiera conseguido la ventaja son serias y reales, pero insuficientes para tener por cierto el hecho causal, la víctima puede tener derecho a un resarcimiento (parcial) en concepto de chance irreversiblemente sacrificada” (énfasis añadido).

EXPEDIENTE:

190013333006 2016 00218 00

DEMANDANTE:

TEODOLINDA RUIZ JIIMENEZ Y OTROS

DEMANDADO:

DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y CAPRECOM EICE

MEDIO DE CONTROL:

REPARACIÓN DIRECTA

mencionada incertidumbre causal, toda vez que tal falta de certeza debería conducir, directa e indudablemente, a la exoneración de responsabilidad por el anotado concepto; de allí que resulte atinado aseverar que *“cuando hablamos de la pérdida de una oportunidad, no podemos incluir allí la simple imposibilidad de saber cuál es la causa de un daño”*³⁶.

Por último, no escapa al despacho que en sentencia del 5 de abril de 2017 se indicó que el requisito que el paciente estuviera en posición apta para recibir el beneficio debería mirarse desde la óptica de la imputación como eximente de responsabilidad, y no como elemento de la pérdida de oportunidad lo cierto es que la posición mayoritaria considera uno de los elementos de la pérdida de oportunidad como teoría del bien autónomo.

3.4.5 La Pérdida de Oportunidad en el Caso Concreto

El apoderado de la parte actora tanto en el escrito de demanda como de alegatos plantea que en el presente caso se configura una pérdida de oportunidad, ya que a su juicio, el paciente no fue atendido adecuadamente, ni se remitió a otra institución, por el contrario le dilataron el manejo exponiéndolo a riesgos injustificados, sumado a las dilaciones en las autorizaciones por parte de la entidad territorial y la EPS.

Al respecto el Juzgado con fundamento en la historia clínica y la prueba testimonial de los galenos que trataron al paciente se establece que el señor José Antonio Cortés Torres, no realizó de manera correcta el tratamiento prescrito para el diagnóstico de **hipertensión arterial** y cuando acudió al servicio médico se le diagnosticó falla cardíaca congestiva secundaria a una cardiopatía **hipertensiva** isquémica y valvular secundaria, la cual se encontraba muy avanzada, esto es, estadio III, además de ser una enfermedad crónica, irreversible y progresiva, tiene alto número de mortalidad y morbilidad. Los pacientes que la padecen no se curan, los tratamientos son orientados a que la enfermedad no avance de forma rápida, pero impedir su avance no es posible.

A su juicio del despacho, no se acreditó en el plenario que el paciente estuviera en condición óptima para recibir la ventaja esperada, debido al estado de salud del paciente esto es: enfermedad pulmonar crónica la falla cardíaca se encontraba en estadio III.

³⁶ TAMAYO JARAMILLO, Javier, *Tratado de responsabilidad civil. Tomo II*, segunda edición, Legis, Bogotá, 2007, p. 360. De hecho, en el mismo lugar y con el fin de destacar la que entiende que es la *“diferencia entre incertidumbre causal y pérdida de oportunidad* –título número 354 de la obra aludida– el citado autor afirma que *“el mayor problema que tiene la institución de la pérdida de una oportunidad radica en la permanente confusión entre incertidumbre causal de un daño que ya ocurrió y la pérdida de la oportunidad”*. Citado en: Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. 11 de agosto del 2010. Radicación No. (18593). CP. MAURICIO FAJARDO GOMEZ.

EXPEDIENTE:

190013333006 2016 00218 00

DEMANDANTE:

TEODOLINDA RUIZ JIIMENEZ Y OTROS

DEMANDADO:

DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y CAPRECOM EICE

MEDIO DE CONTROL:

REPARACIÓN DIRECTA

Si bien es cierto el paciente fue atendido por médico especialista en dos meses siguientes a su remisión a institución de mayor complejidad y/o a valoración por especialistas, no se acreditó que en dicho trascurso del tiempo cercenara oportunidad de cura o sobre vida.

Se itera que la patología se catalogó como crónica, irreversible y progresiva y que su tratamiento era para calmar los síntomas, mas no para curar la enfermedad, pues con dicha patología los pacientes tienden a empeorar su salud, el simple consumo no controlado de líquidos podía generar una descompensación. Así las cosas, determina el juzgado que NO confluyen en el presente caso los elementos esenciales que indica la doctrina y jurisprudencia del Consejo de Estado para que se configure la perdida de oportunidad, toda vez que no se acreditó que el paciente estuviera en estado apto de recibir la ventaja esperada puesto que la patología que padecía fuera de ser irreversible es progresiva, por tanto no se pueden predicar probabilidades o expectativas.

Así las cosas, el Juzgado negará las suplicas de la demanda y por tanto se releva del estudio de la falta de legitimación por pasiva de las entidades demandadas.

4. Condena en costas

En este caso, la parte demandante fue vencida en juicio, por lo cual se le condenará en costas según el artículo 188 del CPACA en concordancia con los artículos 365 y 366 del CGP, por cuanto dichas normas dejan claramente establecido que el CPACA ha acogido el criterio objetivo, es decir que las costas corren en todo caso a cargo del vencido, quedando proscrita la facultad del juez de determinar la conducta de las partes para proceder a la condena en costas.

Como no prosperaron las pretensiones de la demanda, pero solamente se encuentran demostradas las agencias en derecho, se deberán reconocer a favor de los demandados, en cuantía equivalente a \$300.000 a favor de cada uno de las entidades accionadas, teniendo en cuenta los criterios y topes señalados en la normatividad, las cuales serán liquidadas por Secretaría.

En mérito de lo expuesto, EL JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYAN, administrando Justicia en el nombre de la República y por Autoridad de la Ley,

5.- RESUELVE:

PRIMERO.- NEGAR las pretensiones de la demanda

SEGUNDO.- CONDENAR en costas a la parte demandante. Por Secretaría efectúese la liquidación de rigor.

EXPEDIENTE:

190013333006 2016 00218 00

DEMANDANTE:

TEODOLINDA RUIZ JIIMENEZ Y OTROS

DEMANDADO:

DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y CAPRECOM EICE

MEDIO DE CONTROL:

REPARACIÓN DIRECTA

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

Parte actora abognellypalacio@hotmail.com ceballosabogado@gmail.com

CAPRECOM EICE en liquidación edmofra@hotmail.com

procesosjudiciales@parcaprecom.com.co

Departamento del Cauca grupojuridicavalencia@gmail.com

juridicasaludcauca@gmail.com

ESE Centro 2 esecentro2@hotmail.com

Clínica la Estancia juridica@laestancia.com.co

Hospital Universitario San José juridica@hospitalsanjose.gov.co

Aseguradora Solidaria de Colombia entidad Cooperativa
notificaciones@gha.com.co

Allianz Seguros S.A. notificaciones@gha.com.co

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

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

La Jueza,



MARÍA CLAUDIA VARONA ORTIZ