

**JUZGADO TREINTA Y OCHO ADMINISTRATIVO ORAL
CIRCUITO JUDICIAL BOGOTÁ D.C.
SECCIÓN TERCERA**

Juez: *ASDRÚBAL CORREDOR VILLATE*

Bogotá D.C., veintitrés (23) de junio de dos mil veintiuno (2021)

Medio de Control:	Reparación Directa
Expediente:	110013336038201500284-00
Demandante:	David José Yáñez Cantero y otros
Demandado:	Hospital de Engativá y otros
Asunto:	Fallo primera instancia

El Despacho pronuncia sentencia de primera instancia dentro del proceso de la referencia, dado que el trámite se agotó en su integridad y no se aprecia ningún vicio que invalide lo actuado.

I.- DEMANDA

1.- Pretensiones

Con la demanda se piden las siguientes declaraciones y condenas:

1.1.- Se declare que la ESE HOSPITAL DE ENGATIVÁ II NIVEL, SALUD TOTAL EPS, CLÍNICA LOS NOGALES y VIRREY SOLÍS IPS S.A., son administrativa y extracontractualmente responsables de los perjuicios causados a DAVID JOSÉ YÁÑEZ CANTERO (compañero permanente), YOLEMI YULIANA YÁÑEZ ZARANTE, DAVID JOSÉ YÁÑEZ ZARANTE y MAICOL DE JESÚS ZARANTE (hijos), VALENTINA ANTONIA RUIZ y CASTO JOAQUÍN ZARANTE VERGARA (padres) y NAZLY MARÍA ZARANTE RUIZ, VALENTINA RAMONA ZARANTE RUIZ, AUGUSTO RAFAEL ZARANTE RUIZ, ARNULFO MIGUEL ZARANTE RUIZ, OLIVEIDA DEL ROCÍO ZARANTE RUIZ, MARIO INDALECIO ZARANTE RUIZ Y YECENIA MARCARIA ZARANTE RUIZ (hermanos), por la presunta falla del servicio en el servicio médico suministrado a la señora Marly Lucelis Zarante Ruiz, que derivó en su muerte.

1.2.- Como consecuencia de lo anterior, piden que se reconozcan las siguientes condenas: i) por daños materiales en la modalidad de lucro cesante consolidado y futuro, y daño emergente, lo que se logre demostrar en el proceso a favor del compañero permanente y de la hija menor de la víctima; ii) por daños morales el equivalente a 100 SMLMV¹ a favor del compañero permanente, los hijos y los padres, y la suma de 50 SMLMV a favor de los hermanos de la víctima directa; iii) por perjuicios a la alteración de las condiciones de existencia la cantidad de 100 SMLMV para el compañero permanente y los hijos de la causante.

1.3.- Se condene al pago de la suma actualizada y se ordene el cumplimiento de la sentencia, conforme los artículos 192, 193 y 195 del CPACA.

2.- Fundamentos de hecho

Según lo reseñado en el escrito de la demanda, el Despacho los sintetiza así:

¹ Salarios mínimos legales mensuales vigentes.

2.1.- El 13 de enero de 2014, la señora MARLY LUCELIS ZARANTE RUIZ acudió al servicio de urgencias de la ESE Hospital de Engativá (hoy Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE), por presentar cuadro abdominal agudo de un día de evolución, acompañado de náuseas y fiebre, teniendo como resultado de la valoración médica un diagnóstico de Colitis y Gastroenteritis no infecciosa, no especificada, no se toman exámenes paraclínicos, y se da salida con indicaciones y medicamentos.

2.2.- El 18 de enero de 2014, la señora Zarante Ruiz acude nuevamente al servicio de urgencias, esta vez a la EPS Salud Total, en la UUBC Las Américas, por presentar nuevos síntomas como dolor de cabeza y en la región rectal, con deposiciones líquidas. En la valoración médica, sin practicar exámenes paraclínicos, le diagnosticaron hemorroides internas sin complicación, y le dieron salida con indicaciones y medicamentos.

2.3.- El 19 de enero de 2014, vuelve a acudir a la EPS Salud Total, esta vez en la UUBC Calle 98, por persistir los mismos síntomas. Al ser atendida, se encontró con diagnóstico de hemorroides internas sin complicación y salió con el mismo tratamiento del día anterior, sin que le practicaran exámenes paraclínicos.

2.4.- El 21 de enero de 2014, acude al servicio de urgencias de la ESE Hospital de Engativá por continuar con los mismos síntomas, encontrando el médico en el examen físico que se encuentra en estado de deshidratación, con temperatura 38° con dolor abdominal, le practica exámenes paraclínicos, y le diagnostica diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, por lo que la hospitalizan para su manejo.

2.5.- Al segundo día de hospitalización, pese a que en la mañana se sintió mejor, a eso de las 9:49 horas, del examen físico se extrae que la paciente está somnolienta, con diagnóstico de gastroenteritis, con deterioro clínico con tendencia a la hipotensión, taquicárdica, con signos de respuesta inflamatoria sistémica, por lo que considera que cursa sepsis intraabdominal y choque asociado.

2.6.- A las 10:03 horas del mismo día, se anota como diagnóstico “*CHOQUE SÉPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL. TROMBOCITOPENIA, AKIN I, HIPOTENSIÓN CON REQUERIMIENTO DE VASOPRESORES*”, con plan de reanimación monitorización y sin ingesta por vía oral.

2.7.- A las 19:07 horas, se anotó que la paciente tiene la bilirrubina elevada a expensas de la directa (sic), hiponatremica, por lo que se considera que está cursando con falla multiorgánica secundaria a sepsis gastrointestinal.

2.8.- El 23 de enero de 2014, a las 7:28 horas, persiste el malestar general, y se anota que la paciente cursa shock séptico de probable origen abdominal, con hemocultivo positivo con evidencia de Bacilos Gram Negativos, por lo que se decide iniciar remisión a tercer nivel y a Unidad de Cuidados Intensivos. A eso de las 12:56, llega ambulancia para traslado a la UCI de la Clínica Nogales donde fue aceptada.

2.9.- A las 4:42 p.m., ingresa a la UCI de la Clínica los Nogales en malas condiciones generales, inestable hemodinámicamente, con soporte ventilatorio e inotrópico, con diagnóstico de choque hipovolémico, sepsis de foco abdominal, gastroenteritis enterotóxica, porfiria, falla renal de tipo prerrenal, y estado por reanimación.

2.9.- El 24 de enero de 2014, existe nota de enfermería que relata que la paciente estaba hemodinámicamente inestable con soporte ventilatorio, que a las 7:50 horas presenta paro cardiorrespiratorio, se inicia RCCP por 30 minutos, se suministran medicamentos sin respuesta, y de decreta hora del fallecimiento a las 8:25 a.m.

2.10.- La necropsia clínica fue realizada por el Servicio de Patología del Hospital San José, la cual tuvo como diagnóstico anatomopatológico definitivo: Pulmón, daño alveolar difuso asociado a neumonía viral, foco de neumonía bacteriana; Corazón, miocarditis viral; Riñón, cambios compatibles con necrosis tubular aguda.

3.- Fundamentos de derecho

El apoderado de la parte demandante señaló como fundamentos jurídicos, los artículos 1, 2, 6, 11, 42, 44, 49 y 90 de la Constitución Política, el artículo 140 del CPACA, y diferente jurisprudencia del Consejo de Estado al respecto.

II.- CONTESTACIÓN

2.1.- Clínica los Nogales S.A.S.

El apoderado de la Clínica los Nogales S.A.S., contestó la demanda a través de documento radicado el 9 de agosto de 2016²³, en el que se opuso a la prosperidad de las pretensiones y refutó los hechos de la demanda, pues consideró que el tratamiento brindado por su representada fue adecuado y no tendió a enmascarar los síntomas infecciosos, siguiendo la paciente un manejo con antibióticos de amplio espectro que permiten tratar el tipo de infecciones que presentó.

Como medio de defensa, propuso excepciones de mérito que denominó:

-. *“Inexistencia de nexo causal entre el actuar de la Clínica Los Nogales y el daño que se imputa”*: Asentada en que la parte actora vincula a su representada sin hacer una sola imputación en su contra, y tan solo por ser una de la Instituciones que prestó el servicio de salud a la paciente, aunado a que las historias clínicas muestran que el tratamiento dado fue acorde con la *lex artis*, no siendo éste el generador del deceso que se reclama, ni de la supuesta falta de diagnóstico y tratamiento.

Además, adujo que la paciente ingresa al servicio de UCI en pésima condición general y dada su evolución desfavorable y mal pronóstico con el que llegó, pese al tratamiento indicado para este tipo de infecciones, resultó clínicamente imposible cambiar el pronóstico, máxime cuando ya se evidenciaba falla multisistémica a nivel renal y pulmonar.

-. *“Ausencia de actividad probatoria de la parte actora”*: Soportada en que la parte actora no adujo de manera concreta en qué consiste o como se materializó la negligencia médica de su representada, y por lo mismo no logra demostrarla, pues afirma que no basta con allegar la historia clínica, dado que este documento no determina cosa distinta del choque séptico, quedando las imputaciones demandatorias en meras afirmaciones sin soporte médico alguno.

² Folio 214 del C9.

³ Folio 49 del Cp.

-. *“Inexistencia de negligencia o falla en el servicio de Clínica Los Nogales (...)”*: Cimentada en que en responsabilidad médica debe acreditarse además del nexo causal, la existencia del elemento culpa o falla del servicio, lo cual se traduce en falta de cumplimiento de la *lex artis*, situación que no se puede concluir en el caso que aquí se estudia, pues todos los exámenes realizados y los tratamientos propuestos conforme los síntomas descritos en cada atención son adecuados y pertinentes.

En lo que respecta a la Clínica Los Nogales, indicó que la paciente ingresó hipotensa y presentando deterioro en su estado de salud general al punto de considerarse con una alta probabilidad de mortalidad, por lo que no podía exigírsele a la Clínica otro tratamiento diferente al brindado.

-. *“Falta de Legitimación en la causa por pasiva de Clínica Nogales”*: Aduciendo que no le asiste legitimación en la causa en la producción del daño, puesto que el fallecimiento de la paciente no obedeció al servicio médico prestado en esa Clínica, sino en palabras de los demandantes, a una falta de diagnóstico oportuno y tratamiento prestado por las entidades que atendieron a la paciente en la fase temprana de la urgencia.

-. *“Inexistencia de solidaridad entre Clínica Los Nogales y las demás codemandadas”*: Fundada en que la parte demandante pretende que se declare la responsabilidad de todas las entidades demandadas por la supuesta falta de diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado y exámenes diagnósticos en las primeras atenciones para evitar la ocurrencia del choque séptico y posterior fallecimiento, por lo que su representada no está llamada a responder por las atenciones dadas por otras instituciones, pues carecen de algún vínculo obligacional, sino solo por aquellas brindadas cuando la paciente ingresó a la UCI de su representada.

-. *“Inexistencia de responsabilidad civil por parte de Clínica Los Nogales por el fallecimiento de la paciente Marly Lucelis Zarante Ruiz”*: Bajo el argumento de que, respecto de la Clínica demandada, no se configuran los elementos de la responsabilidad, como son el nexo causal y la culpa o falla en el servicio.

-. *“Genérica”*: Por la que solicita que de forma oficiosa se decreten las excepciones que se encuentren probadas en el expediente.

2.2.- Virrey Solís IPS S.A.

La apoderada judicial de Virrey Solís IPS S.A., contestó la demanda el 24 de agosto de 2016⁴, manifestó no constarle los hechos y se opuso a la prosperidad de las pretensiones, pues consideró que su representada cumplió todas su obligaciones como IPS, así como también lo hizo su personal que prestó todo los servicios que requirió la señora Zarante, teniendo en cuenta la sintomatología que refirió, el diagnóstico y el tratamiento dado por el profesional médico, los cuales son acordes con la *lex artis*.

Como medio de defensa, propuso excepciones de mérito que denominó:

-. *“Cumplimiento de las obligaciones legales, contractuales y de seguridad del paciente por parte de Virrey Solís IPS”*: Cimentada en que se atendió la paciente de manera oportuna e íntegra frente a la patología que la aquejaba, conforme a la *lex artis*, cosa distinta fue que por sintomatología diferente a la reportada a la IPS se desencadenaran una serie de eventos que finalmente le causaron la muerte, aspecto que no fue previsible para su representada.

⁴ Folio 248 del C9.

-. “*Adecuada practica medica – cumplimiento de la lex artis – ausencia de culpa en el diagnóstico y tratamiento dado a la señora Marly Lucelis Zarate*”: Soportada en que para los días 18 y 19 de enero de 2014, las atenciones prestadas dieron cumplimiento a los parámetros fijados en las guías médicas establecidas para el manejo de la sintomatología presentada por la paciente que en los dos días fue dolor en región rectal.

-. “*Discrecionalidad científica que no responsabiliza a Virrey Solís IPS por los actos médicos que ejecuta el personal asistencial en la atención brindada a los usuarios*”: Fundamentada en que en el eventual caso de que se evidenciara culpa en la atención medica brindada a la paciente por parte de los profesionales de la salud, y que se llegara a demostrar que la misma fue a causa del apartamiento de la *Lex Artis* de aquel, no podrá imputarse responsabilidad a la IPS Virrey Solís.

-. “*Inexistencia de relación de causalidad entre la causa eficiente que afirma la actora como falta de estudio adecuado, manejo oportuno y eficaz “falla del servicio médico” que produjo la presunta lesión a la paciente y los actos desplegados por Virrey Solís IPS*”: Asentada en que las imputaciones que hace la parte actora como causantes del daño antijurídico alegado, no guardan relación de causalidad con las acciones desplegadas por el personal asistencial de la IPS, pues las mismas fueron acordes con la *lex artis*, razón por la cual no se configuran los elementos propios de este tipo de responsabilidad.

-. “*Inexistencia de causalidad médico-legal*”: Cimentada en que los signos y síntomas que refería la paciente en las consultas del 18 y 19 de enero de 2014, es decir dolor rectal, fueron eficazmente tratados, lo que se comprueba con el protocolo de autopsia que concluyó que a nivel de intestinos todo estaba normal por lo que no constituyó la patología causante del deceso, y como quiera que en la demanda se imputa una sepsis de foco abdominal, esa causa no tiene nada que ver con el motivo de consulta en las instalaciones de su representada.

-. “*Cobro de lo no debido*”: Soportada en que los daños y perjuicios que se reclaman en la demanda, deberán ser debidamente probados, así como la relación de causalidad entre ellos y el hecho que los ha generado.

-. “*Genérica*”: Por la que solicita que de forma oficiosa se decreten las excepciones que se encuentren probadas en el expediente.

2.3.- Salud Total EPS-S.

La apoderada judicial de SALUD TOTAL EPS-S., contestó la demanda con escrito radicado el 24 de agosto de 2016⁵, con el que refutó los hechos de la demanda y se opuso a todas las pretensiones, puesto que concluyó del material probatorio aportado que las atenciones prestadas a la paciente se ajustan al contenido de la *lex artis*, a los motivos de consulta, a los signos y síntomas que presentó en cada una de las atenciones brindadas a través de la red de prestadores de la EPS y el servicio de urgencias y hospitalización del Hospital de Engativá.

Así mismo, propuso como excepciones de mérito las siguientes:

.- “*Salud Total EPS-S S.A., cumplió con las funciones propias del aseguramiento en salud*”: Soportada en que la EPS le garantizó a la paciente la prestación de los servicios médicos que requirió desde el momento de su afiliación en calidad de

⁵ Folio 261 del C9.

beneficiaria y hasta la fecha de su fallecimiento, por ello, aduce que la falla médica que se alega no puede predicarse del asegurador puesto que los servicios no le fueron negados o no autorizados, por el contrario recibió las atenciones en instituciones de salud que integraban la red prestadora para el año 2014.

-. *“Inexistencia de la falla del servicio en la atención de Marly Lucelis Zarante”*: Fundamentada en que, de acuerdo a los registros clínicos, se puede aseverar que la paciente recibió atenciones de conformidad con la sintomatología presentada y los diagnósticos presuntivos, por ello afirma que no se establece una falla en el servicio por la atención brindada, por cuanto su fallecimiento se presentó por una sepsis sin la posibilidad de establecer el foco infeccioso a pesar de realizar exámenes paraclínicos, de laboratorio, radiológicos y tratamiento con antibióticos.

-. *“El daño alegado por la actora no tiene relación de causalidad con las actuaciones del Asegurador”*: Se basa en que la EPS cumplió con sus funciones de afiliación, organización de acceso a los servicios y garantía para la prestación de los mismos conforme al artículo 178 de la Ley 100 de 1993, razón por la que considera improcedente la existencia del nexo causal entre el presunto deficiente acto médico realizado por el grupo de profesionales contratados por Virrey Solís IPS y el Hospital de Engativá ESE II Nivel, con el cumplimiento de los deberes de la EPS.

-. *“Las obligaciones de los médicos son de medios y no de resultado”*: Soportada en que el compromiso que adquieren los médicos es el de realizar su actividad de forma diligente, tendiente a que se logre un resultado sin asegurar que el mismo se produzca. Por ello, afirma que los demandantes deben probar que la culpa es atribuible al personal asistencial, pudiendo el profesional de la salud exonerarse si demuestra que su actuación fue diligente.

-. *“La responsabilidad por falla en el servicio médico se fundamenta en la culpa probada y no presunta: inexistencia de culpa en la atención de Marly Lucelis Zarante”*: Se apoya en que conforme a la actual línea jurisprudencial que destaca que estos asuntos se resuelven a través del título de imputación de falla probada del servicio, les corresponde a los demandantes acreditar que en el actuar de las instituciones de salud hubo una acción u omisión constitutiva de falla en el servicio médico.

2.4.- Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE (Hospital Engativá II Nivel ESE).

La apodera de la Entidad demandada contestó la demanda el 16 de septiembre de 2016, esto es de forma extemporánea, por tal razón no serán tenidos en cuenta sus argumentos de defensa.

2.5- La Previsoria S.A. Compañía de Seguros. (Llamada en garantía por Virrey Solís IPS S.A. y Clínica los Nogales)

Con escrito radicado el 16 de marzo de 2017, el apoderado de la Compañía Aseguradora llamada en garantía contestó la demanda y los llamamientos en garantía formulados por Virrey Solís IPS S.A. y Clínica Los Nogales de forma oportuna, oponiéndose rotundamente a la prosperidad de las pretensiones e informó atenerse a lo probado dentro del proceso judicial, pues no le constan los hechos.

Además de coadyuvar las excepciones de mérito propuestas por sus asegurados aseveró que, conforme a lo descrito en las historias clínicas, los

Entes demandados prestaron el servicio de salud de manera oportuna y adecuada, pues se pusieron al servicio de la paciente todos los recursos técnicos, médicos y científicos disponibles de acuerdo a la sintomatología presentada en cada institución de salud, otra cosa fue que por su delicado estado de salud se desencadenara el fallecimiento que aquí se alega. Por ello, adujo que en el caso de marras no se logra acreditar una falla en el servicio que permita atribuir responsabilidad a sus llamantes en garantía.

En cuanto a los llamamientos en garantía formulados por Virrey Solís IPS S.A. y Clínica los Nogales, propuso iguales medios exceptivos a los que denominó:

-. *“La cobertura de la póliza se encuentra limitada a lo estrictamente convenido en su clausulado”*: Fundada en que en el eventual caso que se logre determinar algún tipo de responsabilidad de sus Asegurados, se deberá tener en cuenta el monto y la extensión de la responsabilidad asumida por la aseguradora con fundamento en las condiciones particulares y generales de cada contrato de seguro.

-. *“Debe respetarse la suma máxima asegurada”*: Sustentada en que debe tenerse en cuenta que la responsabilidad de la aseguradora se encuentra limitada por el valor de la suma asegurada y acordada en el contrato de seguro, de conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio.

-. *“Existencia del deducible”*: Basada en que en el eventual caso de que sus Asegurados y la Compañía Aseguradora terminen condenados en este asunto, al momento de liquidar el valor de la indemnización, deberá tenerse en cuenta el descuento que a título de deducible se pactó en cada póliza.

.- *“Prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro”*: Excepción que ya fue resuelta desfavorablemente en audiencia inicial del 5 de diciembre de 2019⁶, por lo que no es necesario traer a colación la argumentación planteada.

2.6.- Clínica Los Nogales S.A.S. (Como llamado en garantía de Total Salud EPS.)

El apoderado de la Clínica Los Nogales S.A.S., contestó el llamamiento oportunamente con memorial radicado el 14 de enero de 2019⁷, con el que refutó los hechos, y aseveró que de la cláusula segunda del contrato celebrado entre ellos, se detallan las responsabilidades y distribución de riesgos de las partes, sin que en la misma se haga alusión a la facultad de llamar en garantía o la de repetir una contra la otra, por lo que resalta que la Clínica Nogales no está llamada a responder ante la entidad llamante por actuaciones ajenas a su representada o por actividades propias de la EPS.

Así mismo, propuso argumento de defensa que denominó:

.- *“Inexistencia de nexo causal entre el actuar de la Clínica Los Nogales y el daño que se imputa en la demanda de reparación directa”*: Indicó que además de lo ya expuesto en la contestación de la demanda, las atenciones prestadas fueron pertinentes y acordes a la *lex artis*, no siendo ellas generadoras del deceso de la paciente, ni de la supuesta falta de diagnóstico, razón por la cual no nace para ella la obligación de indemnizar el daño.

.- *“Inexistencia de solidaridad entre Clínica Los Nogales S.A.S., y las demás codemandadas”*: Asentada en que conforme al contrato de prestación de

⁶ Folio 359 de C9.

⁷ Folio 36 del C8.

servicios suscrito, la responsabilidad de su representada solo podrá derivarse de la ejecución de sus obligaciones contractuales, por lo que no es acertado afirmar que tenga que responder por obligaciones propias de la EPS pues no existe solidaridad entre ellas.

.- “Cumplimiento de las obligaciones contractuales por parte de Clínica Los Nogales”: Fundada en que en la relación contractual con la llamante, no se presentó ningún incumplimiento, por el contrario, los profesionales asistenciales prestaron sus servicios de forma oportuna y con sujeción a la *lex artis*.

.- “Genérica”: Solicita que se reconozca cualquier excepción que se encuentre probada en el proceso.

2.7- Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE (Hospital Engativá II Nivel ESE) y Virrey Solís IPS S.A. (Como llamado en garantía de Total Salud EPS.)

Sobre este punto, dirá el Despacho que Virrey Solís IPS S.A., pese a haber sido notificada del llamamiento en garantía no ejerció su derecho de defensa, y la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, aunque contestó el llamamiento con memorial del 30 de enero de 2019, lo hizo de forma extemporánea.

III.- TRÁMITE DE INSTANCIA

El libelo demandatorio fue presentado ante la Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos el 24 de marzo de 2015⁸, dependencia que lo asignó a este Despacho judicial para su conocimiento. La demanda de reparación directa se inadmitió el 24 de junio de la misma anualidad para que se corrigieran unos defectos señalados. Luego de ser subsanados los yerros, fue admitido el medio de control de la referencia el 2 de febrero de 2016 y se ordenó la notificación del proveído a las demandadas, al igual que al Ministerio Público y a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.

Conforme lo previsto en los artículos 172 y 199 del CPACA, la **CLÍNICA LOS NOGALES S.A.S.**, **VIRREY SOLÍS IPS S.A.** y **SALUD TOTAL S.A EPS**, contestaron la demanda oportunamente con memoriales radicados los días 9⁹ y 24¹⁰ de agosto de 2016, respectivamente. Por su parte, la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**, lo hizo de forma extemporánea¹¹.

Los demandados **CLÍNICA LOS NOGALES S.A.S** y **VIRREY SOLÍS IPS S.A.**, formularon llamamiento en garantía contra **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, el cual se aceptó mediante auto del 17 de noviembre de 2016, y fue contestado oportunamente por la Compañía Aseguradora. (Cuadernos No. 2 y 5)

Por su parte, **VIRREY SOLÍS IPS S.A.**, formuló llamamiento en garantía contra la **COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO TALENTUM EN LIQUIDACIÓN**, el cual pese a haber sido admitido, con memorial del 17 de julio de 2019 fue desistido, solicitud que se aceptó en auto del 20 de agosto de 2019. (Cuaderno No. 3)

El demandado **SALUD TOTAL S.A. EPS** formuló llamamiento en garantía contra la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**

⁸ Folio 123 del C1.

⁹ Folio 214 del C9.

¹⁰ Folio 248 y 261 del C9.

¹¹ Folio 294 del C9.

HOSPITAL ENGATIVÁ, VIRREY SOLÍS I.P.S S.A. y la **CLÍNICA LOS NOGALES S.A.S.**, el cual se aceptó con auto del 7 de diciembre de 2018.

La llamada en Garantía **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E HOSPITAL ENGATIVÁ** contestó de forma a extemporánea el llamamiento; la entidad **VIRREY SOLÍS IPS S.A.**, pese a su notificación no ejerció el derecho de defensa y la **CLÍNICA LOS NOGALES S.A.S.**, contestó el llamamiento oportunamente.

El 21 de octubre de 2019 se señaló fecha para llevar a cabo la audiencia inicial de que trata el artículo 180 del CPACA, la cual se practicó el 5 de diciembre de esa anualidad, en la que se evacuaron los tópicos de saneamiento, se resolvieron las excepciones previas¹², se fijó el litigio y se decretaron las pruebas solicitadas por los sujetos procesales.

La audiencia de pruebas se practicó el 22 de octubre de 2020¹³, en la que se incorporaron las documentales aportadas por las partes, se escucharon los testimonios de los Doctores José Luis Pérez Fabra, Rosmira Ballesteros Ortiz, Moisés Monsalve y Mario Alejandro Villabón González, se declaró finalizada la etapa probatoria y se concedió a las partes el término de diez (10) días para que alegaran de conclusión por escrito.

IV.- ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

1.- Salud Total EPS S.A.

Con escrito allegado el 26 de octubre de 2020, la apoderada de Salud Total EPS presentó sus alegatos de conclusión, con los que solicitó que se negaran las pretensiones de la demanda, puesto que de las pruebas aportadas y practicadas en este asunto se concluye que no hubo falla del servicio en razón de la atención médica brindada a la señora Zarante, dado que la misma se sujetó a los signos, síntomas y cuadro clínico que tenía la paciente al momento de las consultas.

Además, adujo que la parte demandante no logró probar las hipótesis que plantea en su demanda, siendo claro que en la atención de VIRREY SOLÍS IPS S.A., se dio manejo medicamentoso al cuadro evidenciado indicado válidamente según la ciencia médica, además de precisarse que no se requería para ese momento del empleo de ayudas diagnósticas, y que cuando así lo ameritó su cuadro clínico, le fueron dispensadas en el Hospital de Engativá a través de médicos internistas y de cirugía general. Por ello, aseveró que no es posible inferir una falla en el servicio médico, ni que existen suficientes elementos que permitan evidenciar que el cuadro pulmonar tuvo su origen desde el momento en que la paciente consulta por urgencias el 13 de enero de 2014, como tampoco existe evidencia que permita señalar que el cuadro clínico fue enmascarado por la formulación de medicamentos, que claramente se encuentran indicados para el dolor abdominal, colitis y hemorroides.

2.- Clínica Los Nogales S.A.

Con escrito allegado el 4 de noviembre de 2020, la apoderada de la Clínica Los Nogales rindió sus alegatos de conclusión, con los que solicitó denegar las pretensiones de la demanda, toda vez que la poca actividad probatoria que se

¹² Decisión que dispuso declarar Infundada la excepción de prescripción propuesta por La Previsora S.A., Compañía de Seguros, y se pospuso para la sentencia la de falta de legitimación en la causa por pasiva propuesta por la Clínica Nogales S.A.S.

¹³ Folio 513 de C10.

debatío en este asunto, no logra demostrar la falla en el servicio endilgada a su representada y los demás entes demandados, por el contrario, afirmó que la historia clínica y los testimonios de los médicos tienden a indicar la diligencia de los servicios médicos prestados, aunado a que no se aportó en este asunto un dictamen pericial que dejara ver, sin ningún tipo de duda, que los hechos de la demanda son constitutivos de responsabilidad, pues los tratamientos que se le brindaron fueron concordantes con su sintomatología.

3.- Parte demandante

El mandatario judicial de los demandantes, con documento allegado el 6 de noviembre de 2020¹⁴, presentó sus alegaciones finales, con las que ratificó lo expuesto en el escrito de demanda y enfatizó que las entidades demandadas incurrieron en un error de diagnóstico y tratamiento adecuado de la paciente, pues al no haber realizado exámenes paraclínicos desde el inicio de la evolución del cuadro médico de dolor abdominal y fiebre, y de enmascarar los síntomas con la ingesta de antipiréticos y analgésicos, se imposibilitó el tratamiento oportuno de la patología infecciosa que presentó.

Explica que, a su juicio, el diagnóstico de colitis y gastroenteritis no infecciosa dado en la atención en el servicio de urgencias del Hospital de Engativá, el 13 de enero de 2014, fue impertinente e inoportuno, pues sin haberle realizado ningún examen paraclínico no podía descartarse ningún tipo de infección, de haber sido así, se hubiera confirmado la misma para realizar los procedimientos médicos tendientes a combatirla, razón por la cual aduce que se desencadenó el desenlace fatal.

Lo mismo sostuvo en cuanto a la atención del 18 de enero de 2014, en el servicio de UUBC Salud Total Américas, pues reprocha que pese a que la paciente adujo tener deposiciones líquidas, no se le diagnosticó una enfermedad diarreica ni se realizaron exámenes para saber cuál era el origen de la misma, como una posible infección.

Por ello, aseguró que de las declaraciones rendidas por los médicos en este asunto se concluye el error de diagnóstico, sobre todo en las dos primeras atenciones, pues todos indicaron que hicieron exámenes de valoración física y se conformaron con ese simple diagnóstico, y tan sólo se analizó la parte rectal de la paciente, pues era la razón de la consulta, es decir su diagnóstico no fue el más adecuado.

4.- La previsor S.A. Compañía de Seguros

Con escrito del 6 de noviembre de 2020¹⁵, el apoderado judicial de esta Compañía alegó de conclusión, ratificando todos y cada uno de los argumentos planteados en la contestación de la demanda y los llamamientos, siendo enfático en afirmar que las pruebas practicadas en este asunto permiten evidenciar que la parte actora no logró demostrar la falla en el servicio que alega en la demanda, dado que las atenciones médicas brindadas a la paciente fueron adecuadas, oportunas y de cuerdo a la *lex artis* y a la sintomatología que presentó al momento de las consultas, las cuales finalmente no eran acordes con la patología por las que finalmente falleció, es decir, neumonía y miocarditis.

Aseveró que quedó demostrado que la paciente no padeció ningún síntoma respiratorio o torácico durante las atenciones prestadas en las diferentes IPS,

¹⁴ Folio 535 del C10.

¹⁵ Folio 539 del C10.

que los medicamentos suministrados no tienen la capacidad de enmascarar síntomas respiratorios, que la causa por la que la paciente acudió a diferentes IPS fue por dolor de estómago, anal y de cabeza y no por síntomas relacionados con neumonía y miocarditis, y que en caso de habersele ordenado exámenes paraclínicos, ellos tampoco hubieran evidenciado la existencia de las patologías que finalmente acarrearón su fallecimiento. Por tanto, asegura que la situación demostrada en el curso del proceso rompe el nexo causal entre la conducta de sus asegurados y el daño alegado en la demanda, razón por la cual no puede predicarse una falla en el servicio en este asunto.

5.- Virrey Solís IPS.

La apoderada judicial de Virrey Solís IPS, presentó sus alegatos finales con escrito allegado el 6 de noviembre de 2020¹⁶, con el cual solicitó que se negaran las pretensiones de la demanda como quiera que la parte actora no logró probar la alegada falla en el servicio público de salud.

Lo anterior, por cuanto adujo que por parte de su representada no se evidenció fallas en el proceso de atención brindada a la paciente durante los días 18 y 19 de enero de 2014, dado que se le dio manejo por urgencias acorde con la sintomatología referida por ella durante las consultas, las cuales estuvieron de acuerdo con las guías de práctica existentes, siendo las atenciones brindadas oportunas y pertinentes.

CONSIDERACIONES

1.- Competencia

Este Juzgado tiene competencia para conocer esta acción porque así lo determinan los artículos 140, 155 numeral 6, 156 numeral 6° y 164 numeral 2 letra i), del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

2.- Cuestión previa

El Despacho señala que a la luz de lo dispuesto en la Ley 1437 de 2011, artículo 180 numeral 6 y el Código General del Proceso artículo 100, las excepciones de fondo se deciden en la sentencia, y como su nombre lo sugiere son sustanciales y van directo contra el derecho en discusión, pero no pueden corresponder solamente a la negación de los hechos y las pretensiones, sino que debe tratarse de hechos nuevos dirigidos a enervar las súplicas de la demanda, pues lo otro sencillamente haría parte de la discusión surgida entre los contendientes. Así lo ha dado a entender la jurisprudencia del Consejo de Estado:

“9. Las excepciones en los procesos judiciales, son un medio de defensa ejercido por la parte demandada, que va más allá de la simple negación de la relación fáctica realizada por el demandante, ya que consisten en hechos nuevos, tendientes a enervar las pretensiones; la excepción “(...) se presenta cuando el demandado alega hechos diferentes de los propuestos o invocados por el demandante y que se dirigen a desconocer la existencia del derecho reclamado por este, o bien, sin rechazarlo, oponerle circunstancias que tiendan a evitar su efectividad en determinado proceso”¹⁷.

¹⁶ Folio 552 del C10.

¹⁷ Azula Camacho, Jaime, “Manual de Derecho Procesal”, T. I, Teoría General del Proceso, Editorial Temis S.A., 8ª ed., 2002, p. 316.

10. La excepción perentoria o de fondo, que es la que procede en los procesos contencioso administrativos,¹⁸ representa un verdadero contra derecho del demandado, preexistente al proceso y que excluye los efectos jurídicos perseguidos por la demanda; quien propone una excepción al ser demandado, en realidad lo que hace es alegar hechos nuevos, distintos a los expuestos en el libelo introductorio e impeditivos o extintivos del derecho pretendido por el actor”¹⁹.

El Despacho, con fundamento en lo anterior, no estudiará de forma anticipada y como excepciones de mérito las denominadas *“Inexistencia de nexo causal entre el actuar de la Clínica Los Nogales y el daño que se imputa”, “Ausencia de actividad probatoria de la parte actora”, “Inexistencia de negligencia o falla en el servicio de Clínica Los Nogales (...)”, “Inexistencia de solidaridad entre Clínica Los Nogales y las demás codemandadas”, “Inexistencia de responsabilidad civil por parte de Clínica Los Nogales por el fallecimiento de la paciente Marly Lucelis Zarante Ruiz”, “Cumplimiento de las obligaciones legales, contractuales y de seguridad del paciente por parte de Virrey Solís IPS”, “Adecuada práctica médica – cumplimiento de la lex artis – ausencia de culpa en el diagnóstico y tratamiento dado a la señora Marly Lucelis Zarante”, “Discrecionalidad científica que no responsabiliza a Virrey Solís IPS por los actos médicos que ejecuta el personal asistencial en la atención brindada a los usuarios”, “Inexistencia de causalidad médico-legal”, “Cobro de lo no debido”, “Las obligaciones de los médicos son de medios y no de resultado”, “La responsabilidad por falla en el servicio médico se fundamenta en la culpa probada y no presunta: inexistencia de culpa en la atención de Marly Lucelis Zarante”, “La responsabilidad por falla en el servicio médico se fundamenta en la culpa probada y no presunta: inexistencia de culpa en la atención de Marly Lucelis Zarante”, propuestas por la Clínica Los Nogales S.A., Virrey Solís IPS S.A.S., y Salud Total EPS-S S.A.,*

Lo anterior, por cuanto si bien se encaminan a desvirtuar la responsabilidad que se les endilga, lo cierto es que lo hacen sobre la base de los mismos hechos alegados por la parte actora, en consecuencia, aquellos argumentos serán estudiados al momento de analizar la existencia o no de responsabilidad de los sujetos procesales conforme a la situación fáctica probada.

3.-Problema Jurídico

Al Juzgado le corresponde establecer si la **E.S.E. HOSPITAL DE ENGATIVÁ II NIVEL** actualmente denominado **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., SALUD TOTAL S.A. EPS-S, CLÍNICA LOS NOGALES S.A.S y VIRREY SOLIS IPS S.A.**, son administrativamente responsables de los perjuicios reclamados por los demandantes con ocasión al fallecimiento de la señora Marly Lucelis Zarante Ruiz el 24 de enero de 2014 y que, según la parte actora, sobrevino porque no se hizo un diagnóstico acertado y oportuno de la patología que padecía y porque no se le brindó la atención médica requerida.

¹⁸ El artículo 164 del Código Contencioso Administrativo, establece que *“En todos los procesos podrán proponerse las excepciones de fondo en la contestación de la demanda, cuando sea procedente, o dentro del término de fijación en lista, en los demás casos. // En la sentencia definitiva se decidirá sobre las excepciones propuestas y sobre cualquiera otra que el fallador encuentre probada. // Son excepciones de fondo las que se oponen a la prosperidad de la pretensión. // El silencio del inferior no impedirá que el superior estudie y decida todas las excepciones de fondo, propuestas o no, sin perjuicio de la reformatio in pejus”. A su vez, el artículo 144, que se refiere a la contestación de la demanda en los procesos contencioso administrativos, dispone que “Durante el término de fijación en lista el demandado podrá contestar la demanda mediante escrito que contendrá: (...) La proposición de todas las excepciones que se invoquen contra las pretensiones del demandante, las cuales se decidirán en la sentencia (...)”*

¹⁹ Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera. Sentencia de 20 de febrero de 2014. Expediente: 250002326000200101678(27507). Actor: Javier Ignacio Pulido Solano. Demandado: Departamento Administrativo de Bienestar Social – Bogotá D.C. M.P. Danilo Rojas Betancourth.

En caso de acreditarse la responsabilidad de las demandadas **VIRREY SOLÍS IPS S.A.**, y la **CLÍNICA LOS NOGALES S.A.S.**, se deberá determinar si **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, debe asumir el pago de la eventual condena con base en las Pólizas No. 11006145 y 1054597.

Así mismo, en caso de acreditarse la responsabilidad de la demandada **SALUD TOTAL EPS**, se deberá determinar si la **E.S.E. HOSPITAL DE ENGATIVÁ II NIVEL**, la **CLÍNICA LOS NOGALES S.A.S** y **VIRREY SOLÍS IPS S.A.** deben asumir el pago de la eventual condena con base en los argumentos expuestos en los escritos de llamamiento en garantía de los cuadernos No. 6, 7 y 8.

4.- Presupuestos de la responsabilidad

Con relación a la responsabilidad del Estado, la Carta Política de 1991 produjo su “*constitucionalización*” al erigirla como garantía de los derechos e intereses de los administrados y de su patrimonio, sin distinguir su condición, situación o interés.

De lo dispuesto en el artículo 90 de la Constitución, cláusula general de responsabilidad extracontractual del Estado, se desprende que ésta tiene como fundamento la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado y la imputación del mismo a la administración pública, tanto por su acción como por su omisión, ya sea atendiendo a los criterios de falla en el servicio, daño especial, riesgo excepcional o cualquier otro.

En síntesis, la responsabilidad extracontractual del Estado se configura con la demostración del daño antijurídico y de su imputabilidad a la Administración.

El daño consiste en el menoscabo del interés jurídico tutelado y la antijuridicidad del mismo en que ese daño no debe ser soportado por el administrado, ya sea porque es contrario a la Carta Política o a una norma legal, o, porque es “*irrazonable*” sin depender “*de la licitud o ilicitud de la conducta desplegada por la Administración.*”²⁰.

La imputación no es otra cosa que la atribución fáctica y jurídica que del daño antijurídico se hace al Estado, de acuerdo con los criterios que se elaboren para ello, como por ejemplo la falla del servicio, el desequilibrio de las cargas públicas – daño especial, la concreción de un riesgo excepcional, o cualquiera otro que permita hacer la atribución en el caso concreto, tal como lo ha determinado el precedente del Consejo de Estado:

“(…) La circunstancia de que los hechos relatados en la demanda sean constitutivos de una falla del servicio, o conformen un evento de riesgo excepcional o puedan ser subsumidos en cualquier otro régimen de responsabilidad patrimonial de los entes públicos, es una valoración teórica que incumbe efectuar autónomamente al juzgador, como dispensador del derecho ante la realidad histórica que las partes demuestren (...)”²¹.

Finalmente, debe considerarse que la responsabilidad extracontractual no puede ser concebida simplemente como una herramienta destinada a la reparación, sino que debe contribuir con un efecto preventivo que permita la mejora o la optimización en la prestación, realización o ejecución de la actividad administrativa globalmente considerada.

²⁰ Consejo de Estado- Sentencia de 23 de septiembre de 2009, Exp. 17.986.

²¹ Consejo de Estado- Sentencia de 7 de octubre de 2009, Exp. 35656.

5.- Régimen de imputación derivado de la actividad médica

Ahora bien, en cuanto al régimen de responsabilidad derivado de la actividad médica, en casos como el presente, la Sección Tercera del Consejo de Estado ha establecido que el régimen aplicable es el de falla del servicio, realizando una transición entre los conceptos de falla presunta a falla probada, en la actualidad la posición consolidada de esa Alta Corte en esta materia la constituye aquella según la cual es la falla probada del servicio el fundamento bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria.²²

Dicho título de imputación opera, como lo señala la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado, no solo respecto de los daños indemnizables derivados de la muerte o de las lesiones corporales causadas, sino que también comprende:

“...los que se constituyen por la vulneración del derecho a ser informado; por la lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro médico hospitalario y, (...), por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz.”²³

Cuando la falla probada en la prestación del servicio médico y hospitalario se funda en la *“lesión al derecho a recibir atención oportuna y eficaz”*, se debe observar que ésta produce como efecto la vulneración de la garantía constitucional que recubre el derecho a la salud, especialmente en lo que hace referencia al respeto del principio de integridad en la prestación de dicho servicio, el cual según el precedente jurisprudencial constitucional indica que:

“La protección al derecho fundamental a la salud no se limita simplemente al reconocimiento de los servicios que se requieren con necesidad; sino que comprende también su acceso de manera oportuna, eficiente y de calidad. La prestación del servicio de salud es oportuna cuando la persona lo recibe en el momento que corresponde para recuperar su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros. En forma similar, el servicio de salud se considera eficiente cuando los trámites administrativos a los que se somete al paciente para acceder a una prestación requerida son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no imponen al interesado una carga que no le corresponde asumir. Por otro lado, el servicio de salud es de calidad cuando las entidades obligadas a prestarlo actúan de manera tal “que los usuarios del servicio no resulten víctimas de imponderables o de hechos que los conduzcan a la desgracia y que, aplicando con razonabilidad los recursos estatales disponibles, pueden ser evitados, o su impacto negativo reducido de manera significativa para la persona eventualmente afectada.”²⁴

Dicho principio de integralidad del servicio exige considerar, según el precedente jurisprudencial constitucional, que corresponde a:

“todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las

²² Consejo de Estado – Sección Tercera, sentencia de 12 de mayo de 2011, Exp. 19.835.

²³ Sala de lo Contencioso Administrativo- Sección Tercera- Subsección C, C.P.: Jaime Orlando Santofimio Gamboa, Bogotá, D.C., 2 de mayo de 2018. Rad. 68001-23-31-000-2000-02504-01(39038) Actor: José Antonio Hernández Camacho Y Otro Demandado: Caja Nacional De Previsión Social - Cajanal Y Otros Referencia: Acción De Reparación Directa- Apelación Sentencia.

²⁴ Corte Constitucional, sentencia T-104 de 2010.

entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”²⁵

A lo que se agrega, según el precedente jurisprudencial constitucional:

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

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

-Debe ser integral:

“(…) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento²⁶, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente²⁷ o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud.”²⁸

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

“La obligación de prestar asistencia médica es compleja, es una relación jurídica total, compuesta por una pluralidad de deberes de conducta (deber de ejecución, deber de diligencia en la ejecución, deber de información, deber de guardar secreto médico, etc.). Ese conjunto de deberes conforma una trama, un tejido, una urdimbre de la vida social responde a la idea de organización – más que de organismos- en punto a la susodicha relación jurídico total (...) Por tanto, aquel deber jurídico principal supone la presencia de otros deberes secundarios de conducta, como los de diagnóstico, información, recepción de la voluntad jurídica del enfermo – llamada comúnmente consentimiento del paciente-, prescripción, guarda del secreto profesional, satisfacción del plan de prestación en su integridad (actividad que supone no abandonar al enfermo y cuidar de él hasta darlo de alta)”²⁹

Así entonces, siendo la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud de naturaleza subjetiva, es carga de la parte demandante

²⁵ Corte Constitucional, sentencia T-1059 de 2006

²⁶ “Que comprende, a su vez, diversas obligaciones: a) de habilidad y diligencia, referida la primera a aquellos supuestos en los que produzca un daño antijurídico como consecuencia de un diagnóstico, intervención o atención médica en un campo para el que el profesional, o la institución médica no tenga la aptitud o el personal idóneo en la especialidad necesaria, o de no consultar con un especialista, o de incumplirse el deber de aconsejar la remisión del paciente; b) obligación de medio técnicos, consistente en la existencia del material adecuado “para que el trabajo a realizar pueda efectuarse en condiciones normales de diagnóstico y tratamiento”; así como en el “mantenimiento en correcto estado de funcionamiento de los aparatos”, ámbito en el que cabe incluir la profilaxis necesaria, y; c) obligación de continuidad en el tratamiento”. FERNÁNDEZ HIERRO, José Manuel. Sistema de responsabilidad médica., ob., cit., pp.257 a 269.

²⁷ En este sentido se ha pronunciado la Corporación, entre otras, en la sentencia T- 136 de 2004.

²⁸ Corte Constitucional, sentencias T- 1059 de 2006; T- 062 de 2006; T- 730 de 2007; T- 536 de 2007; T- 421 de 2007

²⁹ Sección Tercera, sentencia de 18 de febrero de 2010. Exp. 17655.

probar la falla del servicio, al igual que el nexo de causalidad entre la acción u omisión de la Administración y el daño antijurídico³⁰.

6.- Responsabilidad médica por error de diagnóstico

La Sección Tercera del Consejo de Estado ha definido el diagnóstico como el elemento determinante del acto médico, toda vez que es a partir de sus resultados que se elabora todo el tratamiento propiamente dicho³¹.

“Puede afirmarse que el diagnóstico es uno de los principales momentos de la actividad médica, pues a partir de sus resultados se elabora toda la actividad posterior conocida como tratamiento propiamente dicho.

De allí que el diagnóstico se termina convirtiendo en un elemento determinante del acto médico, ya que del mismo depende el correcto tratamiento o terapéutica.

Cronológicamente el diagnóstico es el primer acto que debe realizar el profesional, para con posterioridad emprender el tratamiento adecuado. Por ello bien podría afirmarse que la actividad médica curativa comprende dos etapas. La primera constituida por el diagnóstico y la segunda por el tratamiento. (...)”³².

A su vez, la fase correspondiente al diagnóstico se encuentra conformado por dos etapas, la primera es aquella donde se realiza la exploración del paciente, esto es, el examen o reconocimiento que va desde la realización del interrogatorio hasta la ejecución de pruebas, tales como palpación, auscultación, tomografías, radiografías, etc.; y la segunda, es en la que corresponde al médico analizar los exámenes practicados y emitir su juicio:

“En una primera etapa, o fase previa, se realiza la exploración del paciente, esto es, el examen o reconocimiento del presunto enfermo. Aquí entran todo el conjunto de tareas que realiza el profesional y que comienzan con un simple interrogatorio, tanto del paciente como de quienes lo acompañan y que van hasta las pruebas y análisis más sofisticados, tales como palpación, auscultación, tomografía, radiografías, olfatación, etc. Aquí el profesional debe agotar en la medida de lo posible el conjunto de pruebas que lo lleven a un diagnóstico acertado. Tomar esta actividad a la ligera, olvidando prácticas elementales, es lo que en más de una oportunidad ha llevado a una condena por daños y perjuicios.

En una segunda etapa, una vez recolectados todos los datos..., corresponde el análisis de los mismos y su interpretación...; se trata, en suma, una vez efectuadas las correspondientes valoraciones, de emitir un juicio...”³³.

³⁰ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias de: 19 de febrero de 2009, exp. 16080, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 18 de febrero de 2010, exp. 20536, C.P. Mauricio Fajardo Gómez y del 9 de junio de 2010, exp. 18683, C.P. Mauricio Fajardo Gómez, entre otras

³¹ En este mismo sentido, Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C. Sentencia de 22 de enero de 2014. Exp. 28.816. *“Uno de los momentos de mayor relevancia en la prestación del servicio médico lo constituye el diagnóstico, el cual se convierte en uno de los principales aspectos de la actividad médica, como quiera que los resultados que arroja permiten elaborar toda la actividad que corresponde al tratamiento médico.”*

³² Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de 10 de febrero de 2000 Exp.11878. Reiterado en reiterada en las sentencias de 27 de abril de 2011, exp.19.846; 10 de febrero de 2011, exp.19.040; 31 de mayo de 2013, exp.31724; 9 de octubre de 2014, exp.32348; y 2 de mayo de 2016. Exp.36.517

³³ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de 10 de febrero de 2000 Exp.11878. Reiterado en Sentencia del 2 de mayo de 2016. Exp.36.517

Igualmente, el Consejo de Estado ha sostenido que para que el diagnóstico sea acertado se requiere que el profesional de la salud sea extremadamente diligente y cuidadoso en el cumplimiento de cada una de las fases anteriormente mencionadas, esto es, que emplee todos los recursos a su alcance en orden a recopilar la información que le permita determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente³⁴.

En este sentido, si el médico actuó con la pericia y cuidado antes mencionada, su responsabilidad no queda comprometida a pesar de que se demuestre que el diagnóstico fue equivocado, pues es posible que pese a todos los esfuerzos del personal médico y al empleo de los recursos técnicos a su alcance, no logre establecerse la causa del mal, bien porque se trata de un caso científicamente dudoso o poco documentado, o porque los síntomas no son específicos de una determinada patología o, por el contrario, son indicativos de varias afecciones.

Así las cosas, lo que debe evaluarse, en cada caso, es si se utilizaron todos los recursos, esto es, si se practicaron los procedimientos adecuados para llegar a un diagnóstico acertado, lo que obliga, en no pocos eventos, a distinguir entre la responsabilidad de los médicos y la de las instituciones prestadoras del servicio de salud, dada la carencia o insuficiencia de elementos para atender debidamente al paciente³⁵.

7.- Asunto de fondo

Los señores **DAVID JOSÉ YÁÑEZ CANTERO Y OTROS** presentaron demanda en ejercicio del medio de control de reparación directa contra la **E.S.E. HOSPITAL DE ENGATIVÁ II NIVEL** actualmente **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., SALUD TOTAL S.A. EPS-S, CLÍNICA LOS NOGALES S.A.S y VIRREY SOLIS IPS S.A.**, para que sean declarados administrativamente responsables de los perjuicios a ellos causados con ocasión al fallecimiento de la señora Marly Lucelis Zarante Ruiz el 24 de enero de 2014 y que, según la parte actora, sobrevino porque no se hizo un diagnóstico acertado de la patología que padecía y porque no se le brindó la atención médica requerida para curarla.

En opinión del abogado de los accionantes en el *sub lite* se configura la falla del servicio por error de diagnóstico, por cuanto asegura que desde la primera vez que la señora Marly Lucelis Zarante Ruiz acudió al servicio de urgencias del Hospital de Engativá ESE, con síntomas de fiebre y dolor abdominal, el médico tratante debió autorizar exámenes paraclínicos para determinar con claridad el padecimiento de la paciente, pero por el contrario, lo que hizo fue formular medicamentos que enmascararon la sintomatología y la evolución clínica de la verdadera enfermedad que la aquejaba, situación que volvió a acontecer en las atenciones brindadas en la UUBC de las Américas y de la Calle 98, los días 18 y 19 de enero de 2014, respectivamente.

Reprocha que solo hasta el 21 de enero de 2014, cuando la paciente vuelve al servicio de urgencias del Hospital de Engativá ESE, le realizan exámenes paraclínicos que denotan que pasa por un cuadro clínico infeccioso y se decide ordenar la hospitalización, los cuales a su juicio fueron tardíos pues no le permitieron ser tratada oportunamente para el mejoramiento de su salud.

Examinadas las pruebas allegadas por las partes, el Despacho evidencia que:

³⁴ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B. Sentencia del 2 de mayo de 2016. Exp.36.517

³⁵ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de 10 de febrero de 2000 y sentencia del 2 de mayo de 2016. Exp.36.517

.- El 13 de enero de 2014, la señora MARLY LUCELIS ZARANTE RUIZ acudió al servicio de urgencias de la ESE Hospital de Engativá, refiriendo que se había tomado una avena que le inflamó el colon, le produjo dolor de estómago, náuseas y no poder hacer del cuerpo. Al examen físico se encontró en buen estado general, hidratada, alerta, orientada, con frecuencia respiratoria 90/60, temperatura 37.5°, saturación de oxígeno 90%, con abdomen blando, depresible y doloroso a la palpación a nivel de epigastrio sin signos de irritación peritoneal y ruidos intestinales presentes.

Por el cuadro clínico descrito, se concluyó que la paciente cursaba colitis y gastroenteritis no infecciosas, sin respuesta inflamatoria sistémica ni otra complicación, por lo que se decide dar salida con tratamiento farmacológico con Acetaminofén, Metronidazol, Butil bromuro de Hioscina, Omeprazol y Bisacodilo, recomendaciones e indicaciones de patología quirúrgica y gástrica³⁶.

.- El 18 de enero de 2014, la señora Zarante Ruiz acude al servicio de urgencias en la UUBC Las Américas, por presentar dolor en el recto con deposiciones líquidas sin sangre y dolor de cabeza. Del examen físico resulto estar en buen estado general, orientada, sonriendo, con signos vitales normales, corazón rítmico sin soplos, murmullo vesicular presente sin agregados, sin signos de irritación peritoneal y se le indica diagnóstico de hemorroides internas sin complicación y se le da salida con medicamentos e indicaciones³⁷.

.- El 19 de enero de 2014, vuelve a acudir al servicio de urgencias, esta vez en la UUBC Calle 98, por presentar dolor en el ano o cuadro de dolor en región perianal, y acude estable y con signos vitales normales. Del examen físico, se extrae que le practicaron tacto rectal, se palpa el paquete hemorroidal encontrándolo con características normales, por lo que se le indica que debe seguir con el tratamiento con lidocaína en ungüento recetado el día anterior y se le da orden para control por consulta externa para estudio complementario³⁸.

.- El 21 de enero de 2014, a las 21:45 horas, acude al servicio de urgencias del Hospital de Engativá ESE, aduciendo dolor de estómago, al momento del examen físico se consignó que estaba en mal estado general, pálida, deshidratada, somnolienta, dolor moderado, con signos vitales normales, tórax normal, pulmones normales con murmullo vesicular simétrico, corazón normal sin soplos, estadio renal normal, dando como resultado diagnóstico de diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, razón por la cual se deja en observación, se inicia hidratación, medicación y nueva valoración con reportes, se dan órdenes médicas de creatinina en suero, orina y otros, sodio, potasio y coproscópico³⁹.

.- El 22 de enero de 2014, a las 6:04 horas, la paciente refiere sentirse mejor, sin náuseas, emesis y sin presentar más episodios diarreicos, se considera etiología pre-renal y se indica hidratación constante⁴⁰.

.- El mismo día a las 9:49 horas, se registró que la paciente se encontraba en mal estado general, sin episodios eméticos o diarreicos, somnolienta, deshidratada y alerta al llamado, con deterioro clínico con tendencia a la

³⁶ Folio 42 a 45 del C1.

³⁷ Folio 230 a 233 del C9.

³⁸ Folio 234 del C9.

³⁹ Folios 25 y 26 del C1.

⁴⁰ Folio 27 del C1.

hipotensión, taticárdica febril, con signos de respuesta inflamatoria sistémica clínicos y paraclínicos por lo que se considera que cursa con sepsis intraabdominal y choque asociado sin signos de irritación peritoneal, y se ordena el traslado a reanimación para control estricto de líquidos y monitoría continua⁴¹.

.- A las 10:03 horas, interconsulta por medicina interna, continúa en mal estado general, mucosa oral simiesca, sin ingurgitación yugular, sin signos de dificultad respiratoria, ruidos cardiacos y taquicardicos sin soplos, con murmullo vesicular conservado sin agregados. Abdomen blando, depresible con dolor a la palpación profunda, no se palpan masas, sin signos de irritación peritoneal, tacto rectal doloroso sin hemorroides.

Ante este panorama, se registró en el análisis efectuado por la Dra. Gladys Alfonso Hernández, que "(...) SE INICIA CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO CON CEFTRIAXONA 1 G CADA 12 HORAS. SE HACEN HEMOCULTIVOS 2, SE SOLICITAN PARACLÍNICOS DE RIGOR, PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL, DOLOR AL TACTO RECTAL, SE DEBE DESCARTAR COLECCIÓN ABDOMINAL COMO ORIGEN DE LA SEPSIS, SE SOLICITA VALORACIÓN POR EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL SE DECIDE COLOCAR CATÉTER CENTRAL (...) "⁴².

.- A las 15:06 horas, fue vista por la especialidad de cirugía general, encontrándola en buenas condiciones generales, afebril, sin dolor abdominal por el momento con mejora de la función renal, con ecografía normal descartando de esa manera la colección abdominal, sin irritación peritoneal ni dolor a la palpación, por lo que se cierra interconsulta y se anota que siguen atentos a cambios del abdomen⁴³.

.- A las 19:07 horas, pese a que la paciente refiere sentirse mejor, del análisis de los paraclínicos tomados ese día, registra la Dra. Serrano Rodríguez en su análisis: "PACIENTE CON BILIRRUBINA ELEVADA A EXPENSAS DE LA DIRECTA, HIPONATREMICA, CON POTASIO NORMAL, EDEMAS CON TROMBOCITOPENIA POR LO QUE SE CONSIDERA PACIENTE CURSANDO CON FALLA MULTIORGÁNICA SECUNDARIA A SEPSIS GASTROINTESTINAL".

.- El 23 de enero de 2014, a las 7:28 horas, se anota por parte de medicina interna que la paciente cursa shock séptico de probable origen abdominal, con actual soporte inotrópico con adrenalina y cubrimiento con antibióticos dual con Ceftriaxona + Metronidazol, con persistencia de signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin picos febriles en las últimas 18 horas, y se reportan paraclínicos que demuestran función renal adecuada, función hepática anormal con hiperbilirrubinemia que se considera un posible criterio de severidad, con hemocultivos a las 9 horas y 40 minutos con evidencia de Bacilos Gram Negativos, por lo que se decide indicar tramite de remisión a tercer nivel y UCI⁴⁴.

.- A las 12:56 horas, medicina interna registró que la paciente es llevada a la realización de TAC abdominal de donde retorna con marcada palidez, con náuseas y dolor en región toracoabdominal, posteriormente presenta signos de dificultad respiratoria y persiste desaturación por lo cual se apoya con ventilador manual y las cifras tensionales bajan paulatinamente, se considera ventilación no invasiva pero se descarta por ansiedad persistente y poca colaboración de la paciente por su estado crítico, con sensación de muerte inminente y refiriendo dolor torácico, se decide organizar intubación con

⁴¹ Folio 28 del C1.

⁴² Folio 31 del C1.

⁴³ Folio 34 del C1.

⁴⁴ Folio 37 del C1.

inducción de secuencia rápida pero se solicita colaboración de anestesiología pues por obesidad y cuello corto se considera vía aérea difícil⁴⁵.

Se narra que al momento de hacerse cargo de la vía aérea “SE REALIZA INTUBACIÓN OROTRAQUEAL EN PRIMER INTENTO. SEGUIDAMENTE LA PACIENTE PRESENTA BRADICARDIA EXTREMA POR LO QUE SE ORDENA ADMINISTRAR 0.5 MG DE ATROPINA, SIN EMBARGO LA PACIENTE DESARROLLA RÁPIDAMENTE ACTIVIDAD ELÉCTRICA SIN PULSO POR LO QUE SE CORROBORA PARO CARDIORRESPIRATORIO, ESTA SEDADA Y RELAJADA. SE ACTIVA CÓDIGO AZUL Y SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACIÓN BÁSICA CON COMPRESIONES A MÍNIMO 100 POR MIN Y UNA VENTILACIÓN CADA 6 SEGUNDOS. SE INICIA ADRENALINA (...) LA PACIENTE RECUPERA RITMO SINUSAL LUEGO DE 4 MINUTOS, ENCUENTRA BUEN PULSO A NIVEL YUGULAR Y FEMORAL Y SIGNOS VITALES (...)”⁴⁶.

Finalmente, se anota que la paciente cuenta con cuadro de sepsis con etiología a establecer, con tratamiento actual de antibiótico de amplio espectro, se le practica TAC de abdomen que no muestra una lesión clara que localice el foco séptico, y llega ambulancia para traslado a UCI y es aceptada por la Clínica Nogales.

.- El 23 de enero de 2014, a las 4:42 p.m., es recibida la paciente en la Clínica Los Nogales en pésimas condiciones generales, con asistencia ventilatoria mecánica y soporte inotrópico con dopamina y noradrenalina, con cuadro clínico de 12 días de evolución caracterizado por deposiciones diarreicas, no fétidas, de aspecto amarillento asociado a dolor abdominal de ubicación inespecífica tipo cólico, que no responde a tratamiento, durante el día se agudiza su condición, con hipotensión, alteración del estado de conciencia, con posterior parada cardíaca e ingresa a UCI para manejo estricto con medicamento y vigilancia⁴⁷.

.- El 24 de enero de 2014, a las 10:57 a.m., se registró nota de enfermería que relata que recibe paciente en cama con efectos de sedación, con tubo orotraqueal permeable, conectada a ventilador con buen patrón respiratorio, con medicación, y a eso de las 07+55 se adujo: “PACIENTE PRESENTA ASISTOLIA PARO CARDIORRESPIRATORIO SE ACTIVA ALARMA, SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACIÓN, POR ORDEN MEDICA DEL DR HURTADO SE ADMINISTRA ADRENALINA 6 AMPOLLAS, SE CONTINÚA MASAJE CARDÍACO, 2 AMPOLLAS DE ATROPINA, 10 AMPOLLAS DE BICARBONATO, 2 AMPOLLAS DE GLUCONATO DE CALCIO SE PASAN LÍQUIDOS BASE, SE TITULA, DOPAMINA Y NORADRENALINA, 8+10 SE CONTINUA MASAJE CARDICO, 8+30 PACIENTE CONTINUA EN ASISTOLIA, POR ORDEN MEDICA SE SUSPENDE REANIMACIÓN, PACIENTE FALLECE.”⁴⁸

.- Obra folio 58 del expediente, Protocolo de Autopsia elaborado el 25 de enero de 2014 por el servicio de patología del Hospital de San José, en el cual se registró como diagnóstico anatomopatológico definitivo: 1) Pulmón: daño alveolar difuso asociado a neumonía viral y foco de neumonía bacteriana; 2) Corazón: miocarditis viral; y 3) Riñón: cambios compatibles con necrosis tubular aguda.⁴⁹

Ahora, en audiencia de pruebas del 22 de octubre de 2020, se escucharon los testimonios de los médicos tratantes de la señora Zarante Ruiz, de los cuales se destaca lo siguiente:

⁴⁵ Folio 40 del C1.

⁴⁶ Ibídem.

⁴⁷ Folio 51 y 52 del C1.

⁴⁸ Folio 63 del C1.

⁴⁹ Folio 58 del C1.

1.- Dr. José Luis Pérez Fabra, médico y bacteriólogo de la Clínica Virrey Solís Américas⁵⁰:

Adujo que participó en la atención de la paciente el 18 de enero de 2014 por el servicio de urgencias pues fue quien le calificó el *triage*; recuerda que la misma presentó dolor en el recto y de cabeza, se encontraba consciente y orientada, por lo que manifestó que del examen físico concluyó que tenía el tórax, el corazón y los pulmones dentro de límites normales. Por tanto, teniendo en cuenta los síntomas que presentó la paciente, dijo que era necesario dirigir la atención a la parte rectal derivando en el diagnóstico de hemorroides pues era lo que le aquejaba, y aseguró que esos síntomas no tienen ninguna relación con una neumonía de origen viral⁵¹, pues no tenía fiebre ni tenía dificultad respiratoria y la mayoría de las veces los pacientes que presentan una neumonía muestran problemas para respirar, aunado a que tenía una saturación de oxígeno del 95% que para la ciudad de Bogotá es normal.

Así mismo, aseveró que por los signos vitales y el examen físico, tampoco era posible concluir que cursaba por una miocarditis⁵².

2.- Dra. Rosmira Ballesteros Ortiz, médico especialista en gerencia y calidad de los servicios de salud.

Adujo que conoce el caso puesto que fue la médico que atendió la urgencia de la señora Zarante el día 18 de enero de 2014 en la UUBC las Américas, la cual consultó por dolor en el recto y dolor de cabeza, e informó que había presentado deposiciones líquidas sin moco ni sangre⁵³, estaba en buen estado general y presentaba signos vitales normales, sin fiebre, y del estudio de la parte abdominal se concluyó que estaba en condiciones normales. Como refería que tenía dolor rectal, dijo que se le hizo un tacto que determinó que no había presencia de masas.

Cuando el Despacho la interrogó sobre si la práctica de exámenes de laboratorio o paraclínicos se le ordenan a todo tipo de pacientes que presentan esa sintomatología⁵⁴, la testigo aseveró que el actuar médico debe ir dirigido a esclarecer el motivo de consulta y el estado de la paciente, con ello se determina si necesita exámenes, para el caso en concreto, como consultó por dolor rectal, la atención se dirigió al estudio del área intestinal, y como quiera que la paciente pese haber presentado algunos eventos de diarrea menores a 14 días, no estaba taquicárdica, no tenía fiebre, no había signos de deshidratación y no se encontró nada a nivel abdominal, en el momento se consideró manejo local del diagnóstico de la aparente gastroenteritis y de hemorroides internas sin complicaciones, informó los signos de alarma y le recetó medicamentos, sumado a que del tacto rectal no se evidencio algún síntoma como sangrado o masas.

Desde su perspectiva profesional, consideró que los medicamentos que le ordenó a la paciente para el manejo del diagnóstico, no tienen la entidad de enmascarar una neumonía viral, pues su principal síntoma son las dificultades respiratorias, dolor de garganta, tos persistente con flemas, fiebre y taquicardias, situación que pudo haber evidenciado pese a la ingesta de los mismos⁵⁵. De hecho, aseguró que la sintomatología que presentó la paciente

⁵⁰ Minuto 22:00 de la primera parte de la audiencia de pruebas.

⁵¹ Minuto 28:30 *ibídem*.

⁵² Minuto 30:40 *ibídem*.

⁵³ Minuto 45:20 *ibídem*.

⁵⁴ Minuto 47:10 *ibídem*.

⁵⁵ Minuto 50:00 *ibídem*.

era netamente digestiva y en nada tenía que ver con la propia de una neumonía⁵⁶, razón por la cual se le trató ese diagnóstico.

Aseguró que a la paciente no se le formularon exámenes paraclínicos porque estos sólo se practican cuando la clínica o el diagnóstico de diarrea presenta signos de alarma, como deshidratación, un abdomen que se sospeche puede ser agudo (que no esté blando o no sea depresible), que el paciente observe que la deposición fue con moco o con sangre, o que el tacto rectal permita inferir la necesidad de ellos, situación que no aconteció con la clínica de la paciente, razón por la cual se puede manejar ambulatoriamente, aunado a que la principal queja de la misma era dolor rectal y no diarrea.⁵⁷

Además, agregó que en el caso de que se le hubieran mandado los exámenes paraclínicos como un coprológico, estos exámenes no tienen la pericia para determinar la existencia de una neumonía o miocarditis, sino que van encaminados a verificar la existencia de una irritación abdominal o sangrado o moco abdominal, pues finalmente lo que determina es si hay parásitos o no, es decir algún malestar abdominal, y el tratamiento dado a la paciente hubiera sido el mismo⁵⁸.

3.- Dr. Moisés Monsalve Torres, médico cirujano especialista en cirugía general.

Afirmó que conoció el caso de la paciente por interconsulta de su especialidad de cirugía, y al momento de valorarla encontró que estaba en buen estado general, su abdomen era blando, no tenía signos de irritación peritoneal, es decir que no tenía peritonitis, razón por la cual con base en los exámenes que le habían tomado y en una ecografía abdominal que se le practicó, concluyó que no había patología quirúrgica, dictamen que fue el correcto porque conforme a la autopsia que se le practicó, su deceso no obedeció a patología abdominal.⁵⁹

Informó que sepsis de origen abdominal quiere decir que la fuente de la infección seguramente se produce en el abdomen, caso como la peritonitis o alguna perforación de los intestinos o algo por el estilo que, para el caso de la paciente, pese a que tenía una ecografía abdominal, se concluyó que no tenía patología quirúrgica. Agregó que basado en la autopsia se concluyó que falleció por una neumonía y miocarditis virales, que pueden tener origen en diferentes circunstancias, y en cuanto a la región abdominal no se encontró mayores resultados.

4.- Dr. Mario Alejandro Villabón González, médico especialista en anestesiología, medicina crítica y cuidado intensivo y en epidemiología.

Adujo que conoció el caso de la paciente pues fue quien la recibió en el servicio de UCI de la Clínica Los Nogales, remitida del Hospital de Engativá. Relata que llegó severamente enferma, con la información de que había hecho un paro cardíaco por aparentemente 4 minutos, intubada, con soporte vasopresor e inotrópico, es decir una paciente muy enferma con compromiso de la vida⁶⁰.

Indicó que al momento de verificar la historia clínica, evidenció que la paciente tenía unos antecedentes y sintomatología bizarros, pues todo lleva a sospechar

⁵⁶ Minuto 1:05:30 *ibídem*.

⁵⁷ Minuto 58:00 *ibídem*.

⁵⁸ Minuto 1:22:00 *ibídem*.

⁵⁹ Minuto 1:38:00 *ibídem*.

⁶⁰ Minuto 2:15:00 *Ibídem*.

un choque séptico de una paciente que había sufrido por más o menos 12 días una sintomatología gastrointestinal, con manifestaciones de gastroenteritis alta y después baja, con compromiso de dolor rectal, y pese a que le habían realizado ecografías de tórax y abdominal, los resultados no evidenciaron lo que se busca con esas imágenes diagnósticas, como colecciones o gases intestinales, pero resalta que la clínica de la paciente cuando llega a Los Nogales, es de choque con síntomas de disfunción multiorgánica, pulmonar y cardíaca⁶¹, que debe ser tratado con manejo de antibiótico de amplio espectro, y monitoreada en UCI, tal y como sucedió.

Adujo que por su sintomatología no era clara la causa de su enfermedad, y que sólo hasta que se realizó la autopsia se logró determinar que tenía una afectación de origen pulmonar y cardíaco de tipo viral, lo que hizo bastante difícil efectuar un diagnóstico de acuerdo a su clínica, lo que también hubiera pasado en cualquier nivel de atención médica⁶². Aclaró que a esa conclusión se puede llegar ahora que se conoce el resultado de la autopsia, pero en ese momento todo indicaba que era una paciente con choque séptico y disfunción orgánica y que la causa podría ser cualquiera pues su sintomatología siempre fue indicativa de problemas digestivos o gastrointestinales⁶³, razón por la cual debía ser manejada con medicamentos para poder controlar la infección bacteriana abdominal, como se suponía en ese momento.

Aseguró que las infecciones virales son difíciles de diagnosticar, pues pueden iniciar a presentar síntomas de diferentes clases, o incluso no presentarlos, por ello, afirmó que en la mayoría de las veces, muchos de los virus que infectan a las personas se quedan sin diagnóstico claro, pues es muy difícil llegar a esas conclusiones y todo depende del caso específico de cada persona y de su sintomatología⁶⁴. Dijo que para el caso de la paciente fue necesario empezar a realizar pruebas y pruebas, sin que ningún resultado aclarara cual era el origen de la enfermedad.

Adujo que los síntomas de la paciente no eran tendientes a indicar que cursaba por una neumonía, incluso, afirmó que diagnosticar una neumonía es bastante difícil pero se puede concluir con una radiografía, que para el caso de la paciente, pese a contar con un TAC, no se podía llegar a esa afirmación pues solo mostraba derrames pleurales, además le resulta extraño que después de doce días de evolución de un proceso inflamatorio sistémico prolongado y una disfunción multiorgánica, lo que se espera es que tenga que ser intubada por síndrome de dificultad respiratoria de adulto que es inespecífico, pero especular en una neumonía era lo último que se pensaría que tenía la paciente⁶⁵.

Finalmente, el apoderado de la parte demandante le cuestionó que si por presentar fiebre en la primera atención le hubieran practicado exámenes paraclínicos, “¿el resultado habría sido distinto?”, el médico afirmó que no lo creía, puesto que la mayoría de pacientes llegan al servicio de urgencias con fiebre, casi que un 80%, por lo que adicional a la fiebre deben haber más síntomas para dirigir la atención a la toma de exámenes clínicos o imágenes diagnósticas, y eso solo se puede saber con el estado del paciente y los síntomas, por ejemplo, dijo, si la paciente no hubiera tenido el abdomen blando y con signos de irritación peritoneal, sería necesario, pero si no fue así,

⁶¹ Minuto 2:17:00 *ibídem*.

⁶² Minuto 2:20:00 *ibídem*.

⁶³ Minuto 2:22:00 *ibídem*.

⁶⁴ Minuto 2:25:00 *ibídem*.

⁶⁵ Minuto 2:34:48 *ibídem*.

afirma que ahí para todo, pues no es forzoso realizar exámenes toda vez que es normal que un alimento en mal estado produzca dolor en el estómago⁶⁶.

.- Obra a folio 427 del expediente, auditoria médica suscrita por el Dr. Andrés Virgüez de Virrey Solís IPS, en el que después de narrar el caso de la señora Zarante y verificar todas las atenciones médicas dadas en este asunto, concluye lo siguiente:

“De acuerdo a la sintomatología presentada por la paciente se encuentra un cuadro séptico de etiología no clara, con síntomas gastrointestinales desde el inicio de su enfermedad, síntomas que fueron manejados de forma adecuada. Por parte de Virrey Solís no se evidencian fallas en el proceso de atención brindado a la paciente los días 18 de enero y 19 de enero de 2014. Se dio manejo por urgencias acorde con la sintomatología referida (...)

Por último se debe resaltar que el reporte de patología expresa el diagnóstico de neumonía Viral con foco de neumonía bacteriana, así como miocarditis viral, el cual no se correlaciona con la clínica presentada por la paciente desde el inicio de los síntomas los cuales siempre fueron síntomas gastrointestinales y no respiratorios”⁶⁷

Pues bien, del relato probatorio que rodea este asunto, el Despacho debe resolver el problema jurídico planteado y verificar si en el presente asunto, tal como lo afirma la parte demandante, las Instituciones demandadas incurrieron en falla en la prestación del servicio de salud, específicamente por un error de diagnóstico, y el consecuente indebido tratamiento prestado a la paciente.

En primer lugar, dirá el Despacho que el daño alegado en la demanda, esto es el fallecimiento de la señora Marly Lucelis Zarante Ruiz, se encuentra plenamente probado con el Registro Civil de Defunción⁶⁸ y la historia clínica aportada. Además, como razón de la muerte, se puede afirmar que ocurrió en razón al daño alveolar asociado a neumonía viral, foco de neumonía bacteriana y miocarditis viral.

Para aseverar que el daño es imputable a las entidades demandadas, es decir el nexo causal entre la muerte de la familiar de los demandantes y el actuar médico, la parte actora aduce que se presentó por un error de diagnóstico, pues afirmó que las guías médicas dictan que en cualquier caso de dolor abdominal con pico febril es obligatorio mandar exámenes paraclínicos con el objetivo de aclarar el diagnóstico y tomar decisiones oportunas, sin embargo con las pruebas aportadas y practicadas, no logró probar sus afirmaciones, por cuanto no indicó a qué guías médicas hacía referencia y aunque lo afirmó de forma general, los profesionales de la salud que rindieron testimonio en este asunto, aseveraron que ello no opera así como lo quiso hacer ver la parte actora.

Por el contrario, la Dra. Ballesteros Ortiz y el Dr. Villabón González, fueron unánimes en afirmar que no basta con que la paciente acuda al servicio de urgencias con dolor estomacal y fiebre causado por la ingesta de un alimento, para asegurar la obligatoriedad de ordenar exámenes paraclínicos, sino que deben existir, además de esos síntomas, signos de alarma que permitan evidenciar la necesidad de practicar esas ayudas diagnósticas, situación que no ocurrió en el *sub lite*.

⁶⁶ Minuto 2:39:00 *ibídem*.

⁶⁷ Folio 435 del C10.

⁶⁸ Folio 9 del C1.

Lo anterior se puede verificar en la atención brindada el 13 de enero de 2014, en el servicio de urgencias del Hospital de Engativá ESE, pues la señora Zarante refirió haber tomado una avena que le inflamó el colon y que por ello no había podido hacer deposiciones y le producía dolor estomacal. Sin embargo, el examen físico evidenció que si bien tenía la temperatura en 37.5°, se encontraba en óptimas condiciones generales, hidratada, alerta, orientada, frecuencia cardíaca y oxigenación en parámetros normales, sin respuesta inflamatoria sistémica ni otra complicación, de lo que se puede inferir que no presentó signos de alarma que permitieran concluir la necesidad forzosa de tomar exámenes o imágenes diagnósticas.

Por ello, y ante el diagnóstico de gastroenteritis no infecciosa, se le dio salida con tratamiento farmacológico, recomendaciones e indicaciones.

A igual conclusión se llega al revisar las atenciones médicas brindadas los días 18 y 19 de enero de 2020, en la UUBC Las Américas y la UUBC Calle 98, respectivamente, cuando la señora Zarante acudió al servicio de urgencias pero esta vez el motivo de consulta era dolor en el recto con algunas deposiciones líquidas sin sangre o moco y dolor de cabeza, encontrando en el examen físico estar en buen estado general, orientada, sonriendo, con signos vitales normales, corazón rítmico sin soplos, murmullo vesicular presente sin agregados, sin signos de irritación peritoneal, se le indicó diagnóstico de hemorroides internas sin complicación después de practicar un tacto rectal y se le dio salida con medicamentos e indicaciones.

Conforme a lo anterior, se encuentra acreditado que la Señora Zarante en las atenciones médicas de los días 13, 18 y 19 de enero de 2014, si bien consultó por síntomas diferentes, en ninguna de ellas presentó signos de alarma que permitieran inferir que los profesionales de la salud estaban en la obligación de ordenarle exámenes paraclínicos por el hecho de tener fiebre y dolor estomacal o rectal, pues ante su buen estado general, la patología que la aquejaba podía tratarse ambulatoriamente con medicación, dada su sintomatología, aunado a que pese a presentar algunas deposiciones líquidas, ese no fue el fundamento principal de su consulta, pues los síntomas indicaban que no se presentaba como diarrea aguda o persistente.

Así mismo, los testigos bajo criterios médicos indicaron que aun así se hubieran ordenado exámenes paraclínicos para determinar el origen de la enfermedad intestinal desde la primera intervención médica, ello no hubiera cambiado el resultado, pues los mismos estaban indicados para demostrar la existencia de parásitos o a verificar la ocurrencia de una irritación abdominal o sangrado o moco en las heces o zona estomacal, y no hubieran indicado el hallazgo de la enfermedad que finalmente ultimó a la paciente.

Ahora, la parte actora reprocha el diagnóstico y tratamiento de los médicos tratantes pues afirma que los galenos no debieron formular medicamentos analgésicos a la paciente, pues estos enmascararon los síntomas de la patología que finalmente le cobró la vida, tal como lo indican las guías médicas.

Si bien la parte actora aduce que no se debió suministrar medicamentos analgésicos a una paciente que presenta dolor abdominal y fiebre, o incluso diarrea simple, como la señora Zarante Ruiz, puesto que finalmente estuvieron ocultos los verdaderos síntomas de la grave enfermedad que tuvo, esa aseveración no está acreditada en este asunto, todo lo contrario, los profesionales de la salud que acudieron en calidad de testigos la desvirtuaron, pues afirmaron que los medicamentos recetados no tienen la entidad suficiente para esconder síntomas propios de una miocarditis o neumonía viral.

Es decir, que los efectos de los medicamentos como el acetaminofén, metronidazol, omeprazol, bisacodilo, lidocaína clorhidrato ungüento y la metoclopramida, no son suficientes para encubrir síntomas como dificultades respiratorias, dolor de garganta, tos seca persistente con flema, taquicardia, dolor agudo pulmonar o del corazón —que desde luego no tuvo la paciente—. Por tanto, ante la ausencia de un elemento probatorio que por lo menos permita inferir la probabilidad de que ello pudiera ocurrir, esta imputación se encuentra plenamente desvirtuada.

Concordante con lo anterior, se tiene que los argumentos de las partes y las pruebas obrantes en el expediente, no dan crédito a la teoría del presunto error de diagnóstico propuesta por la parte actora, pues es necesario precisar que conforme al protocolo de autopsia A-21-14 practicado al cadáver de la señora Zarante, y ante el extraño caso clínico y patología que no estuvo clara hasta la realización de ese estudio, se concluyó que la paciente falleció por daños asociados a una neumonía viral y miocarditis viral.

Teniendo en cuenta las anteriores conclusiones y lo que se narra en las historias clínicas, no se puede afirmar que en este asunto se configuró un error de diagnóstico teniendo en cuenta la sintomatología referida por la paciente, pues como se vio, en las atenciones brindadas los días 13, 18 y 19 de enero de 2014 se indicó que el motivo de consulta fue porque padecía dolores abdominales, rectales y de cabeza, razón por la cual los tratamientos dados siempre fueron encaminados a diezmar esa situación que indicaba ser un problema digestivo gastrointestinal y no una neomenia o miocarditis.

Por lo mismo, no existen en este asunto elementos suficientes que permitan colegir que el cuadro pulmonar y cardíaco que presentó la paciente tuvo origen desde el momento en que acudió al servicio de urgencias el 13 de enero de 2014 y las atenciones que continuaron, para poder asegurar que los médicos hicieron una mala interpretación de los síntomas, que omitieron la realización de exámenes paraclínicos y que por el tratamiento farmacológico recetado verdaderamente se le ocultaron los síntomas de la enfermedad que tenía, como lo afirma la parte actora, y que por esa culpa o mala práctica médica nazca la responsabilidad de indemnizar el daño.

Resulta importante recordar que las obligaciones de los médicos son de medios y no de resultado, lo que significa que los mismos no pueden garantizar un determinado resultado, sino que su compromiso es brindarle al paciente la mejor atención posible. Por ello, no es dable endilgar al personal asistencial de los entes demandados que incurrieron en culpa o falla en el servicio al no determinar que lo que aquejaba a la paciente era una miocarditis o neumonía viral, cuando la realidad procesal muestra que la clínica de la paciente dirigía el acto médico en otra dirección, más aún cuando no se presentó ningún síntoma que permitiera inferir que eso estaba pasando.

Así lo demuestra el material probatorio que rodea este asunto, según el cual los médicos actuaron conforme a la sintomatología que refirió la paciente y a las conclusiones que llegaron después de realizar los exámenes físicos, esto es un problema digestivo gastrointestinal, pues ciertamente todo indicaba que ello era así, razón por la cual la atención médica se dirigió a tratar aquella dolencia.

Por tanto, al no evidenciarse que la paciente presentaba síntomas propios de una miocarditis o neumonía viral, no se puede afirmar con toda certeza que los galenos tratantes actuaron bajo un error inexcusable al no interpretar el dolor estomacal y rectal como un síntoma de las afecciones que finalmente tomaron la vida de la señoras Zarante Ruiz, o que por lo mismo, debieron practicar

exámenes paraclínicos desde el primer momento y que no hacerlo constituye una falla en el servicio, pues como se dijo en líneas anteriores, éstos no estaban indicados para la sintomatología que presentó la paciente los días de las consultas, los que igualmente estaban encaminados a demostrar otra serie de patologías que en nada iban a contribuir al diagnóstico de neumonía o miocarditis.

Pues bien, para que prospere la responsabilidad derivada del error en la valoración, debe estar demostrado que el servicio médico no se prestó adecuadamente ya sea porque no se interrogó al paciente sobre la evolución de los síntomas que lo aquejaban, no se sometió a un examen físico completo, se omitió utilizar todos los recursos con los que contaba para confirmar determinado diagnóstico, dejó de hacerse el seguimiento correspondiente, o simplemente porque el galeno incurrió en un error inexcusable para su especialidad, situaciones que no se encuentran acreditadas en el *sub lite*.

Lo anterior encuentra fundamento en las pruebas, por cuanto lo que se avizora no es una indebida interpretación de los síntomas que aquejaban a la paciente o la omisión en la práctica de los exámenes que resultan indicados para el caso concreto, sino todo lo contrario, lo que se advierte es que la paciente no presentó síntomas que dejaran inferir que estaba cursando una infección viral que afectaría sus pulmones o su corazón, pues ante el insistente dolor rectal y los problemas estomacales que la aquejaban, no había otro camino sino que el acto médico debía dirigirse a esclarecer esa situación y pese a que se practicaron exámenes de laboratorio e imágenes diagnósticas, finalmente sus resultados no permitieron establecer lo que realmente sucedía en su organismo, y tan sólo se pudo concluir ese diagnóstico oscuro, hasta que se le practicó la autopsia.

Así las cosas, el Despacho encuentra que no existe nexo causal entre las atenciones prestadas los días 13, 18 y 19 de enero de 2014 a la señora Marly Lucelis Zarante Ruiz y el resultado fatal que se alega como daño en este asunto, por un presunto error en el diagnóstico y posterior indebido tratamiento, pues los servicios prestados se encaminaron a tratar y mejorar el estado de salud de la paciente de acuerdo a los síntomas y patologías que presentó al momento de la consulta, los cuales fueron diferentes a los que finalmente terminaron con la vida de la familiar de los demandantes, razón por la cual no se puede señalar a los servicios de salud prestados como causantes del daño.

Finalmente, como quiera que la parte demandante no cuestiona el tratamiento dado a la paciente una vez ingresa en mal estado general al servicio de urgencias del Hospital de Engativá ESE II Nivel, el 21 de enero de 2014, el Despacho no ahondará en este asunto, aunque encuentra que las atenciones prestadas tanto por el Hospital mencionado como por la clínica Los Nogales fueron oportunas, ya que si bien ingresó presentando enfermedad diarreica aguda y deshidratación, se evidenció en la historia clínica que se adelantaron acciones tendientes a mantener y recuperar el estado de salud de la paciente pues se le brindó hidratación persistente, cubrimiento con antibiótico, medicación, toma de exámenes paraclínicos, de laboratorio, radiológicos e imágenes diagnósticas, valoración por varias especialidades, y aunque finalmente no se logró determinar con alto grado de certeza el origen de la enfermedad o el foco infeccioso que la aquejaba, no se observa que se haya efectuado bajo una mala práctica médica.

De otro lado, en lo que tiene que ver con la responsabilidad de Salud Total EPS S.A., como Aseguradora de los servicios de salud de la paciente, dirá el Despacho que aunque la parte demandante no le realiza ninguna imputación,

no se observa que en este asunto se hayan presentado trabas de tipo administrativo para la debida prestación de los servicios médicos que requirió la paciente, es decir no fueron negados o no autorizados, motivo por el cual no se puede predicar alguna responsabilidad en su contra. Por tal razón se declararán probadas las excepciones propuestas por esta parte, las que denominó *“Salud Total EPS-S S.A., cumplió con las funciones propias del aseguramiento en salud”* y *“El daño alegado por la actora no tiene relación de causalidad con las actuaciones del Asegurador”*.

De igual manera, teniendo en cuenta que en audiencia inicial se decidió posponer para la sentencia la excepción de Falta de Legitimación en la causa por pasiva propuesta por la Clínica Los Nogales S.A.S., el Despacho luego de estudiar la demanda y las pruebas, la encuentra probada, toda vez que la parte actora no reprocha en nada su actuación en la atención medica prestada a la paciente, aunado a que a criterio de los demandantes el deceso de su familiar ocurrió por el mal diagnóstico de su enfermedad que no permitió que se le diera el tratamiento adecuado, eventos en que no participó esta parte demandada.

En conclusión, el Juzgado encuentra que: (i) No hay error de diagnóstico en la atención prestada a la paciente durante los días 13, 18 y 19 de enero de 2014, ya que la clínica, que era suficiente para emitir un concepto, indicaba la presencia de una enfermedad intestinal, que en efecto fue atendida; (ii) no se puede calificar de inoportuna la atención médica brindada a la paciente, puesto que en cada una de sus visitas a los centros de salud fue atendida con la mayor rapidez posible, eso sí conforme al diagnóstico que la clínica de dicha persona presentaba; (iii) tampoco hay evidencias de que los fármacos recetados a la paciente al comienzo de su atención hayan enmarcado los problemas de salud que en últimas terminaron con su vida; (iv) no se probó que en la fase inicial de la enfermedad la realización de paraclínicos hubiera permitido descubrir a tiempo las dolencias que terminaron con la vida de la paciente; (v) no se acreditó que la neumonía viral o la miocarditis viral, que segaron la vida de la paciente, hubieran cursado de manera simultánea con los problemas gastrointestinales por los que consultó durante los primeros días del mes de enero de 2014; (vi) no se probó que se hubieran presentado dificultades administrativas que impidieran que la paciente recibiera atención y tratamiento oportuno; (vii) como ningún reparo concreto y preciso se formula a la atención brindada por el Hospital de Engativá a la paciente a partir del 21 de enero de 2014, al igual que a la atención a cargo de la Clínica Los Nogales desde el 23 de los mismos, y como las evidencias dan a entender que la causa de la muerte de Marly Lucelis Zarante Ruiz, no obstante los ingentes esfuerzos allí realizados se mantuvo oculta hasta la necropsia practicada a su cadáver, la responsabilidad administrativa y extracontractual no puede configurarse por esos episodios; y (viii) el deceso de Marly Lucelis no puede atribuirse a error de diagnóstico ni a servicios de salud brindados en forma inoportuna, sino a un diagnóstico muy difícil de realizar, debido a que ni la neumonía viral ni la miocarditis viral tuvieron manifestaciones clínicas, como por el contrario sí ocurrió con los problemas gastrointestinales por los que siempre ella consultó.

Así las cosas, al encontrarse desvirtuada la existencia de un daño antijurídico atribuible a las entidades demandadas, a título de falla en el servicio por error de diagnóstico, habrá de negarse las pretensiones de la demanda.

8.- Costas

Si bien el artículo 188 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo prescribe que *“la sentencia dispondrá sobre la condena en costas”*, de ello no se sigue necesariamente que ante un pronunciamiento

adverso la parte vencida deba ser condenada en costas. Por tanto, como la demanda no puede calificarse como un ejercicio abusivo del derecho de acción, el Juzgado no condenará en costas a la parte demandante.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Treinta y Ocho Administrativo Oral – Sección Tercera del Circuito Judicial de Bogotá D.C., administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

F A L L A

PRIMERO: DECLARAR PROBADAS las excepciones de “Salud Total EPS-S S.A., *cumplió con las funciones propias del aseguramiento en salud*” y “El daño alegado por la actora no tiene relación de causalidad con las actuaciones del Asegurador”, propuestas por **SALUD TOTAL EPS-S S.A.**, y la de “Falta de legitimación en la causa por pasiva” propuesta por la **CLÍNICA LOS NOGALES S.A.S.**

SEGUNDO: DENEGAR las pretensiones de la demanda de **REPARACIÓN DIRECTA** promovida por **DAVID JOSÉ YÁÑEZ CANTERO Y OTROS**, contra la **ESE Hospital de Engativá** (hoy Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE), **SALUD TOTAL EPS-S S.A.**, **CLÍNICA LOS NOGALES S.A.S.**, y **VIRREY SOLÍS IPS S.A.**

TERCERO: Sin condena en costas.

CUARTO: Por Secretaría liquídense los gastos procesales causados, devuélvase el monto remanente por gastos a la parte actora si los hubiere. Una vez cumplido lo anterior **ARCHÍVESE** el expediente.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

ASDRÚBAL CORREDOR VILLATE
Juez 38 Administrativo Bogotá D.C.

JFAT

Correos electrónicos
Parte demandante: victorhf2011@yahoo.es
Parte demandada: juridica@hospitalengativavilla.gov.co, notificacionesjud@saludtotal.com.co; adrianamom@saludtotal.com.co; adrianamorenomz@hotmail.com angelamaria-rojas@hotmail.com asistentedireccionejecutiva@virreysolisips.com.co; dianmale@gmail.com; mariangelesmeza@gmail.com notificacionesjudiciales@previsora.gov.co; mzuluaga@velezgutierrez.com; ngutierrez@velezgutierrez.com; rvelez@velezgutierrez.com yolinal@saludtotal.com.co
Ministerio Público: mferreira@procuraduria.gov.co;

Firmado Por:

HENRY ASDRUBAL CORREDOR VILLATE
JUEZ CIRCUITO
JUZGADO 038 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE BOGOTA-CUNDINAMARCA

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

Código de verificación: 987cc3c094ad4cbff1514d2c1a1c78b51ef5e559862f7438fd5779a06b8b1dd9
Documento generado en 23/06/2021 04:03:33 PM

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL: <https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>