



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

Juez: ASDRÚBAL CORREDOR VILLATE

Bogotá D.C., veintinueve (29) de junio de dos mil veintiuno (2021)

Medio de Control: Reparación Directa
Radicación: 110013336038201700279-00
Demandantes: Carlos Julio Rincón y otros
Demandada: Subred Integrada de Servicios de Salud del Norte E.S.E. - Hospital de Suba II Nivel
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 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DEL NORTE E.S.E. - HOSPITAL DE SUBA II NIVEL es administrativa y patrimonialmente responsable de los perjuicios materiales, inmateriales y morales causados a LUIS CARLOS RINCÓN CEPEDA, MARÍA HERMELINDA HERNÁNDEZ DE RINCÓN, JORGE HUMBERTO RINCÓN HERNÁNDEZ, CARLOS JULIO RINCÓN HERNÁNDEZ en nombre propio y en representación de CARLO ANDREA RINCÓN MCCRAY; SONIA ANN RINCÓN MCCRAY y CATALINA ANN RINCÓN MCCRAY con ocasión del fallecimiento de LUIS FELIPE RINCÓN HERNÁNDEZ en hechos ocurridos el 6 de julio de 2015.

1.2.- Se condene a las entidades demandadas, a pagar a favor de cada uno de los demandantes, sumas individuales equivalentes a 100 SMLMV por concepto de daños morales, así como se les reconozca una cifra de 200 SMLMV bajo la modalidad de perjuicios a la vida de relación. De manera puntual a los señores LUIS CARLOS RINCÓN CEPEDA y MARÍA HERMELINDA HERNÁNDEZ DE RINCÓN se les pague por daño emergente la cantidad de \$2.000.000.00 y por lucro cesante el monto de \$30.000.000.00.

1.3.- Se condene al pago de la suma actualizada e indexada con los intereses corrientes y moratorios a que haya lugar, de conformidad con lo previsto en el artículo 187 de la Ley 1437 de 2011 – CPACA.

1.4.- Se condene al pago de costas u agencias en derecho.

2.- Fundamentos de hecho

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

2.1.- El 22 de junio de 2015, LUIS FELIPE RINCÓN HERNÁNDEZ consultó en la madrugada al servicio de urgencias del HOSPITAL DE SUBA II NIVEL E.S.E., al presentar dolor en el abdomen y malestar general, ante lo cual el galeno de

turno le diagnosticó “*dolor abdominal*” lo dejó en observación, indicó manejo con medicamentos y ordenó radiografía de abdomen, uroanálisis y hemograma.

2.2.- Ese mismo día, a las 10:27 de la mañana, el paciente fue valorado por la médica Martha Juliana Silva Mejía quien al realizar examen general lo encontró sin dolor y en condiciones generales estables, por ende, dio orden de salida.

2.3.- LUIS FELIPE RINCÓN HERNÁNDEZ persistió con dolor y decidió consultar el 24 de junio de 2015 al centro médico del barrio, en el cual le recomendaron reconsultar por urgencias, por lo que, acudió nuevamente a la institución hospitalaria, lugar en donde lo calificaron con Triage III y le indicaron solicitar cita por consulta prioritaria, en consecuencia, el paciente regresó a su casa.

2.4.- El 25 de junio de 2015, LUIS FELIPE RINCÓN HERNÁNDEZ continuó con el dolor por lo que, resolvió acudir esta vez al servicio de urgencias del HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR, institución en la que a las 9:20 a.m. le ordenaron los exámenes de gases arteriales, cuadro hemático, BUN, creatinina, radiografía de abdomen y ecografía de abdomen total.

2.5.- Seguidamente, a las 11:45 a.m. del mismo día, LUIS FELIPE RINCÓN HERNÁNDEZ fue valorado por el servicio de cirugía del HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR, momento en el que le diagnosticaron “*síndrome biliar obstructivo*”. Posterior a ello, le ordenaron interconsulta en cuidados intensivos, medicina interna y gastroenterología, lo que arrojó la necesidad de practicársele laparotomía exploratoria.

2.6.- El 26 de junio de 2015, a las 00:20 horas, se le practicó a LUIS FELIPE RINCÓN HERNÁNDEZ procedimiento quirúrgico en el que se registro como diagnóstico preoperatorio “*obstrucción intestinal*” pero el diagnóstico postoperatorio fue “*hemicolecotomía, ileostomía más drenaje de peritonitis generalizada por apendicitis aguda perforada*”. Asimismo, se dejó como anotación el hallazgo de apéndice cecal perforada con compromiso de ciego, íleon terminal y omanto mayor con necrosis de este último, peritonitis generalizada en cuatro cuadrantes.

2.7.- Enseguida, LUIS FELIPE RINCÓN HERNÁNDEZ ingresó a la unidad de cuidados intensivos con diagnóstico de choque séptico de origen abdominal y disfunción multiorgánica de tipo pulmonar, renal, hepática y cardiovascular; lugar en el que el paciente duró once días.

2.8.- El 6 de julio de 2015, el señor LUIS FELIPE RINCÓN HERNÁNDEZ (Q.E.P.D.) falleció.

3.- Fundamentos de derecho

Los demandantes señalaron como fundamento jurídico el artículo 90 de la Constitución Política.

II.- CONTESTACIÓN

2.1.- Demandada – SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DEL NORTE E.S.E. - HOSPITAL DE SUBA II NIVEL

La apoderada judicial de esta entidad contestó la demanda a través de documento radicado el 31 de mayo de 2018¹ en el que manifestó no ser clara la mayoría de los hechos narrados, al tiempo que expresó su oposición a la prosperidad de las pretensiones.

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

.- “Caducidad de la acción”: Sustentada en que la demanda se presentó por fuera del término legal previsto para ello; sin embargo, este medio exceptivo fue resuelto desfavorablemente en audiencia inicial celebrada el 17 de septiembre de 2019², decisión que se encuentra en firme.

.- “Inexistencia de Falla del servicio”: Asentada en que la parte demandante no aportó medio probatorio que demuestre la responsabilidad a cargo de la demandada, sino que contrario a ello se acreditó que la atención del hospital demandado fue oportuna, conforme al cuadro clínico que presentó durante su estadía en la institución médica.

.- “Inexistencia de daño antijurídico”: Soportada en que el presunto daño padecido por los demandantes no puede atribuírsele a la Subred demandada por cuanto cumplió con la obligación a su cargo de manera adecuada.

.- “Inexistencia de nexo causal”: Cimentada en que la responsabilidad se atribuye cuando concurren los tres elementos indispensables como lo son el daño, el hecho generador y el nexo de causalidad, empero en el presente caso no se evidencia la confluencia de los mismos.

En consecuencia, solicitó se denieguen las pretensiones de la demanda.

De igual manera, la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DEL NORTE E.S.E., con la contestación de la demanda, llamó en garantía a la aseguradora LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA, solicitud que fue admitida mediante auto de 7 de septiembre de 2018³.

2.2.- Llamada en garantía

La apoderada judicial de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA**, contestó el llamamiento en garantía mediante escrito radicado el 2 de octubre de 2018⁴, en el que la aseguradora se opuso a las pretensiones de la demanda e informó atenerse a lo probado dentro del proceso judicial.

Asimismo, en cuanto a la situación fáctica del llamamiento en garantía manifestó no constarle las pretensiones del libelo demandatorio y se opuso enfáticamente a las mismas.

Al respecto, planteó como excepciones, las que denominó:

.- “Inexistencia de la obligación condicional de la Previsora S.A. Compañía de Seguros derivada del contrato de seguro suscrito – Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1006451, por ausencia de configuración de siniestro – Clausula 1. Amparos cubiertos 1.1. Responsabilidad civil profesional médica: ítem a).”): Cimentada en que no se ha configurado siniestro en los términos del amparo básico de la póliza en tanto que el evento no se presentó en la vigencia pactada.

¹ Folios 261 a 267 del C. principal 2

² Folios 312, 325 a 328 C. principal 2

³ Folios 36 y 37 C. 3 – Llamamiento en garantía

⁴ Folios 66 a 107 C. 3 – Llamamiento en garantía

- “Inexistencia del vínculo causal entre el supuesto daño producido y el agente que intervino en el procedimiento médico – asistencial y quirúrgico brindado por el Hospital de Suba III E.S.E., en razón a que este no es consecuencia de una falla en el servicio de la entidad prestadora del servicio médico”: Soportada en que la conducta de la entidad demandada fue adecuada, oportuna, continua, integral y acorde con las normas científicas de la medicina actual, por lo que, no puede imputársele responsabilidad alguna a ella ni tampoco a la aseguradora.

- “Inexistencia de culpa institucional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. – Hospital de Suba III Nivel E.S.E. ante la adecuada práctica médica, cumplimiento de la artis ad hoc”: Fundada en que tal como consta en la historia clínica y en los protocolos de la entidad demandada, la prestación de los servicios de salud fue ajustada al estado de la ciencia del momento.

- “Ausencia de responsabilidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. – Hospital de Suba III Nivel E.S.E. dado el cumplimiento de su obligación de medio en la prestación del servicio médico asistencial”: Sustentada en que las intervenciones del hospital demandado se desarrollaron con aplicación de los instrumentos y conocimientos que tenía a su alcance y en beneficio del paciente.

- “Cumplimiento por parte del asegurado la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. – Hospital de Suba III Nivel E.S.E. de los estándares en la prestación de los servicios de salud exigidos”: Cimentada en que la actuación médica se realizó en todo momento de manera prudente y diligente, de acuerdo con los protocolos y guías de práctica medico institucional.

- “Ausencia de cobertura del lucro cesante en el Contrato de Seguros Suscritos – Póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Institucionales Médicas No. 1006451”: Soportada en que la demandada y la aseguradora no pactaron el lucro cesante dentro de la cobertura del acuerdo contratado.

- “Límite de la responsabilidad de la compañía aseguradora”: Fundada en que el valor asegurado contiene un límite de daños morales por evento del 25% del valor asegurado, 50% por vigencia y un deducible del 10% del monto de la pérdida, mínimo \$5.000.000.00; suma amparada que se encuentra sujeta a las modificaciones en el sentido de disminuirse por pagos previos de otras indemnizaciones por siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza.

- “Genérica”: Sustentada en la declaratoria oficiosa que haga el juzgado de las excepciones que se lleguen a encontrar probadas.

De otro lado, objetó la estimación de la cuantía presentada por la parte actora por cuanto carece de fundamentales legal y probatorio, además de no provenir los valores de formulaciones técnicas, contables y actuariales y mucho menos corresponden a las posiciones jurisprudenciales.

III.- TRÁMITE DE INSTANCIA

El libelo demandatorio fue presentado ante la Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos el 26 de septiembre de 2017⁵, dependencia que lo asignó a este Despacho judicial para su conocimiento. La demanda de reparación directa se inadmitió el 2 de febrero de 2018 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 marzo de la misma anualidad y se ordenó la

⁵ Folio 247 C. principal 2

notificación del proveído a la demandada, al igual que al Ministerio Público y a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado⁶.

La SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DEL NORTE E.S.E. - HOSPITAL DE SUBA II NIVEL contestó la demanda en oportunidad, tal como se detalló con antelación. Asimismo, llamó en garantía a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, solicitud que fue admitida mediante auto de 7 de septiembre de 2018⁷.

El 18 de marzo de 2019⁸ se señaló fecha para llevar a cabo la audiencia inicial de que trata el artículo 180 del CPACA, la cual se practicó el 17 de septiembre del mismo año⁹ en la que se fijó el litigio y se decretaron las pruebas solicitadas por los sujetos procesales.

Los días 12 de marzo y 13 de agosto de 2020¹⁰ se llevó a cabo la audiencia de pruebas de que trata el artículo 181 del CPACA, se aceptó el desistimiento de los testimonios de los doctores Jhon Edison Calducho Gusnas y Martha Juliana Silva Mejía, se prescindió de la práctica del dictamen pericial decretado, 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.- Demandada

La apoderada judicial de la entidad demandada, con documento radicado el 25 de agosto de 2012¹¹, ratificó lo expuesto en la contestación de la demanda y solicitó se nieguen las suplicas de la misma.

2.- Llamada en garantía

La apoderada judicial de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS rindió sus alegatos de conclusión el 28 de agosto del año inmediatamente anterior¹² en los que reiteró los argumentos esbozados en su contestación del llamamiento en garantía.

3.- Parte demandante

La apoderada judicial de los demandantes, con documento radicado el 27 de agosto de 2020¹³, ratificó lo expuesto en el escrito de demanda y enfatizó que la entidad demandada no cumplió con los deberes y obligaciones que sobre ella recaía.

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.

⁶ Folios 248 253 y 254 C. principal 2

⁷ Folios 36 y 37 C. 3 – Llamamiento en garantía

⁸ Folios 288 y 289 C. principal 2

⁹ Folios 312, 325 a 328 C. principal 2

¹⁰ Folio 330, 342, 343, 345-347 C. principal 2

¹¹ Folios 348 a 350 C. principal 2

¹² Folio 351 a 357 C. principal 2

¹³ Folios 358 a 362 C. principal 2

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”¹⁴.

10. La excepción perentoria o de fondo, que es la que procede en los procesos contencioso administrativos,¹⁵ 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”¹⁶.

El Despacho, con fundamento en lo anterior, no estudiará de forma anticipada y como excepciones de mérito las denominadas “Inexistencia de Falla del servicio”, “Inexistencia de daño antijurídico”, “Inexistencia de nexo causal”, “Inexistencia de la obligación condicional de la Previsora S.A. Compañía de Seguros derivada del contrato de seguro suscrito – Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1006451, por ausencia de configuración de siniestro – Clausula 1. Amparos cubiertos 1.1. Responsabilidad civil profesional médica: ítem a).- ”, “Inexistencia del vínculo causal entre el supuesto daño producido y el agente que intervino en el procedimiento médico – asistencial y quirúrgico brindado por el Hospital de Suba III E.S.E., en razón a que este no es consecuencia de una falla en el servicio de la entidad prestadora del servicio médico”, “Inexistencia de culpa institucional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. – Hospital de Suba III Nivel E.S.E. ante la adecuada práctica médica, cumplimiento de la artis ad hoc”, “Ausencia de responsabilidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. – Hospital de Suba III Nivel E.S.E. dado el cumplimiento de su obligación de medio en la prestación del servicio médico asistencial”,

¹⁴ Azula Camacho, Jaime, “Manual de Derecho Procesal”, T. I, Teoría General del Proceso, Editorial Temis S.A., 8ª ed., 2002, p. 316.

¹⁵ 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 (...)”

¹⁶ 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.

“Cumplimiento por parte del asegurado la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. – Hospital de Suba III Nivel E.S.E. de los estándares en la prestación de los servicios de salud exigidos”, “Ausencia de cobertura del lucro cesante en el Contrato de Seguros Suscritos – Póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Institucionales Médicas No. 1006451”, “Límite de la responsabilidad de la compañía aseguradora” y “Genérica”, formuladas por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DEL NORTE E.S.E. - HOSPITAL DE SUBA II NIVEL y por la llamada en garantía LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, respectivamente, ya que 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, 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 **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DEL NORTE E.S.E. - HOSPITAL DE SUBA II NIVEL** es administrativamente responsable por los daños y perjuicios invocados por los demandantes, con ocasión al fallecimiento de **LUIS FELIPE RINCÓN HERNÁNDEZ (Q.E.P.D.)** ocurrido el 6 de julio de 2015, cuya causa se atribuye a deficiencias en la prestación de los servicios médicos por parte de la demandada.

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 de este 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.

La Corte Constitucional, ha definido el daño antijurídico como el perjuicio que es provocado a una persona y que no tiene el deber jurídico de soportarlo. Al respecto ha señalado:

“La Corte considera que esta acepción del daño antijurídico como fundamento del deber de reparación del Estado armoniza plenamente con los principios y valores propios del Estado Social de Derecho, pues al propio Estado corresponde la salvaguarda de los derechos y libertades de los particulares frente a la actividad de la administración. (...)”

Por ello el actual régimen constitucional establece entonces la obligación jurídica a cargo del Estado de responder por los perjuicios antijurídicos que hayan sido cometidos por la acción u omisión de las autoridades públicas, lo cual implica que una vez causado el perjuicio antijurídico y éste sea imputable al Estado, se origina un traslado patrimonial del Estado al patrimonio de la víctima por medio del deber de indemnización. Igualmente no basta que el daño sea antijurídico sino que éste debe ser además imputable al Estado, es decir, debe existir un título que permita su atribución a una actuación u omisión de una autoridad pública”¹⁷.

¹⁷ Corte Constitucional, sentencia C-333 de 1996.

Así pues, se concluye que para la configuración del primer elemento de la responsabilidad del Estado, se exige que además de existir un daño, sea antijurídico, lo que equivale a decir que la persona que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportarlo, ya que se constituiría en una ruptura del principio de igualdad de los ciudadanos frente a las cargas públicas.

Con relación a la imputabilidad, el Consejo de Estado la definió “como la atribución jurídica que se le hace a una entidad pública, por el daño padecido por el administrado, y por el que, en principio estaría en obligación de responder, bajo cualquiera de los títulos de imputación de los regímenes de responsabilidad”¹⁸.

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, la concreción de un riesgo excepcional, o cualquiera otro que permita hacer la atribución en el caso concreto.

Así, para que el Estado indemnice el daño causado al administrado, es necesario que además de ser antijurídico, haya sido causado por la acción u omisión de las autoridades públicas, *Vr. Gr.*, que el daño se haya ocasionado como consecuencia de una conducta desarrollada por una autoridad pública o una omisión o ausencia de cumplimiento de sus funciones. Es decir, que concurren la causalidad material - *imputatio facti* y la atribución jurídica - *imputatio iuris*.

La imputabilidad, como se vio, no solamente tiene un componente jurídico, que surge de la conducta asumida por la Administración frente a sus deberes funcionales, sino que también tiene un ingrediente fáctico, circunscrito a la relación de causalidad que debe existir entre la acción o la omisión de la autoridad y la producción del daño que denuncia la parte demandante haber sufrido. Esto lleva al plano del *onus probandi*, dado que a la misma le incumbe probar que los hechos lesivos sucedieron bajo las circunstancias de tiempo, modo y lugar denunciadas, en virtud a que la mera afirmación, en estos casos, resulta insuficiente para dar por establecidos los hechos.

En sentencia de 13 de abril de 2016¹⁹, la Sección Tercera del Consejo de Estado, se pronunció frente al principio de imputabilidad así:

“Sin duda, en la actualidad todo régimen de responsabilidad patrimonial del Estado exige la afirmación del principio de imputabilidad, según el cual, la reparación del daño antijurídico cabe atribuirse al Estado cuando haya el sustento fáctico y la atribución jurídica. Debe quedar claro, que el derecho no puede apartarse de las “estructuras reales si quiere tener alguna eficacia sobre las mismas.

En cuanto a esto, cabe precisar que la tendencia de la responsabilidad del Estado en la actualidad está marcada por los criterios de la imputación objetiva que “parte de los límites de lo previsible por una persona prudente a la hora de adoptar las decisiones”. Siendo esto así, los criterios de imputación objetiva implica la “atribución”, lo que denota en lenguaje filosófico jurídico una prescripción, más que una descripción. Luego, la contribución que nos ofrecen estos criterios, cuando hay lugar a su aplicación, es la de rechazar la simple averiguación descriptiva, instrumental y empírica de “cuando un resultado lesivo es verdaderamente obra del autor de una determinada conducta”.

¹⁸ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera Subsección A, Sentencia de 26 de mayo de 2011, Rad. No. 1998-03400-01 (20097).

¹⁹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de 13 de abril de 2016, Consejero Ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa, Rad. No. 51561.

(...)

En ese sentido, la jurisprudencia constitucional indica que “el núcleo de la imputación no gira en torno a la pregunta acerca de si el hecho era evitable o cognoscible. Primero hay que determinar si el sujeto era competente para desplegar los deberes de seguridad en el tráfico o de protección frente a determinados bienes jurídicos con respecto a ciertos riesgos, para luego contestar si el suceso era evitable y cognoscible.

(...)

En una teoría de la imputación objetiva construida sobre la posición de garante, predicable tanto de los delitos de acción como de omisión, la forma de realización externa de la conducta, es decir, determinar si un comportamiento fue realizado mediante un curso causal dañoso o mediante la abstención de una acción salvadora, pierde toda relevancia porque lo importante no es la configuración fáctica del hecho, sino la demostración de si una persona ha cumplido con los deberes que surgen de su posición de garante”²⁰.

Atendiendo a las condiciones concretas en las que se haya producido el hecho, el Despacho deberá entonces adaptar el régimen de responsabilidad al caso concreto. Así, cuando el daño se produzca como consecuencia del rompimiento de la igualdad frente a las cargas públicas se aplicará el régimen de daño especial; cuando éste proviene de la realización de actividades peligrosas donde predomine el riesgo se aplicará la teoría del riesgo excepcional. Pero, en todo caso, el daño no es imputable al Estado si se evidencia que fue producido por culpa exclusiva de la víctima, por fuerza mayor o por el hecho exclusivo de un tercero, toda vez que con ello no se configura el nexo causal entre el hecho que se imputa a aquél y el daño²¹.

En relación con la falla del servicio como título jurídico de imputación de responsabilidad la doctrina y la jurisprudencia del Máximo Tribunal de lo Contencioso Administrativo la ha definido como la inobservancia o incumplimiento de un deber a cargo de una entidad pública que afecta un bien jurídico tutelado.

De esta forma, la falla del servicio puede entenderse como la conducta activa u omisiva de la Administración, consistente en la falta de prestación de un servicio o cumplimiento de una función, o la prestación o cumplimiento de un deber de forma defectuosa, tardía, deficiente o irregular.

Así las cosas, la estructuración de la responsabilidad estatal se condiciona a la demostración de la falla o falta en el servicio, el daño antijurídico y la relación causal entre estos. De esta forma, la prosperidad de las pretensiones de responsabilidad extracontractual del Estado se sujeta a la acreditación de que el servicio no funcionó o funcionó de forma irregular y que, a consecuencia de esta circunstancia, se lesionó un bien legítimo tutelado que la persona no estaba en el deber jurídico de soportar.

5.- Asunto de fondo

LUIS CARLOS RINCÓN CEPEDA, MARÍA HERMELINDA HERNÁNDEZ DE RINCÓN, JORGE HUMBERTO RINCÓN HERNÁNDEZ, CARLOS JULIO RINCÓN HERNÁNDEZ, CARLO ANDREA RINCÓN MCCRAY, SONIA ANN RINCÓN MCCRAY y CATALINA ANN RINCÓN MCCRAY, presentaron demanda en ejercicio del medio de control de reparación directa contra la SUBRED

²⁰ Corte Constitucional, Sentencia SU-1184 de 2001.

²¹ Al respecto, ver sentencias del Consejo de Estado, Sección Tercera, de noviembre 11 de 2009 (expediente 17393) y de abril 28 de 2005 (expediente 15445).

INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DEL NORTE E.S.E. - HOSPITAL DE SUBA II NIVEL para que sea declarada administrativamente responsable de los daños causados con ocasión del fallecimiento de LUIS FELIPE RINCÓN HERNÁNDEZ (Q.E.P.D.), ocurrido el 6 de julio de 2015.

En opinión de la parte demandante en el *sub lite* se configura la falla del servicio ante la demora en la atención, error en el diagnóstico inicial y falta de oportunidad y atención para el paciente porque la entidad demandada desató su deber de brindar un servicio de salud adecuado, oportuno y de calidad, acorde con el riesgo de salud que aquejaba a LUIS FELIPE RINCÓN HERNÁNDEZ (Q.E.P.D.), durante sus consultas por urgencia los días 22 y 24 de junio de 2015, y en su lugar, le dio salida sin aplicar los protocolos previstos por la “*lex artis*” para su cuadro clínico de apendicitis, a pesar de que el convaleciente sí manifestó la gravedad de su estado, originado en el dolor abdominal, que desencadenó días después su deceso.

Examinadas las pruebas allegadas por la parte demandante, en particular, se encuentra demostrado que:

.- El 22 de junio de 2015, a las 02:54 a.m., LUIS FELIPE RINCÓN HERNÁNDEZ consultó el servicio de urgencias del HOSPITAL DE SUBA II NIVEL E.S.E., por presentar “*cuadro clínico de 2 días de evolución*”, consistente en dolor abdominal, distensión en esa zona tipo cólico asociado a malestar general sin haber podido realizar deposiciones; ante lo cual el médico general Jhon Edison Calducho Gusnas lo auscultó físicamente, registró disminución del peristaltismo y que debido a la dolencia se dificultaba la práctica de un examen complejo. Seguidamente, le diagnosticó “*otros dolores abdominales*”, lo dejó en observación, indicó manejo con medicamentos y ordenó radiografía de abdomen, uroanálisis y hemograma.²²

.- Ese mismo día, a las 10:27 de la mañana, el paciente fue observado por la médica general Martha Juliana Silva Mejía quien al realizarle examen general encontró al paciente en condiciones generales estables, con mejoría del dolor, ruidos intestinales disminuidos, hemograma con leucocitosis y neutrofilia, uroanálisis no sugestivos de infección, hipokalemia moderada, ante lo cual, prescribió nuevo cuadro hemático de control.

.- A las 11:33 a.m. del 22 de junio de esa anualidad, el paciente es revisado nuevamente por la médico general referida quien registró que él se encontraba hemodinámicamente estable sin dolor abdominal ni irritación peritoneal con flatos y deposición positivos, por lo que, le dio orden de salida, con indicaciones de alarma y recomendaciones.²³

.- El 24 de junio de 2015, a las 12:22 del mediodía LUIS FELIPE RINCÓN HERNÁNDEZ volvió a acudir al servicio de urgencias del HOSPITAL DE SUBA II NIVEL E.S.E. (hoy, SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DEL NORTE E.S.E.), por presentar cuadro recurrente de dolor en epigastrio, además de sensación de ahogo, frente a lo cual, el médico de turno determinó posible gastritis crónica y cambios en el hábito intestinal, descartó patología crónica inmediata y le indicó solicitar cita por consulta prioritaria, en consecuencia, el paciente regresó a su casa.²⁴

.- El 25 de junio de 2015, a las 9:45 a.m., LUIS FELIPE RINCÓN HERNÁNDEZ acudió al servicio de urgencias del HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR III NIVEL

²² Folio 15 C. principal 1

²³ Folio 16 C. principal 1

²⁴ Folio 30 C. principal 1

E.S.E., porque presentaba mucho dolor abdominal en epigastrio, asociado a múltiples episodios eméticos. Al examen, el galeno de turno lo encontró álgido, con tinte icterico generalizado, abdomen levemente distendido, doloroso a la palpación en epigastrio, sin masas ni irritación peritoneal, oportunidad en la que le fue confirmado el diagnóstico de “*dolor abdominal*” el cual fue sometido a estudio y presuntivamente se le indicó padecer “*pancreatitis aguda*”. Luego de hacerle seguimiento al paciente se registró en su cuadro clínico el hallazgo de acidosis metabólica con hiperlactatemia, hiperbilirrubinemia a expensas de la directa, en consecuencia, se consideró que cursaba con síndrome biliar obstructivo, se evidenciaron signos de sufrimiento de asa de gases arteriales con mejoría, sin antecedente quirúrgico.²⁵

.- Ese día, a las 11 de la mañana, el HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR III NIVEL E.S.E., a través de las especialidades de cirugía general, medicina interna valoró a LUIS FELIPE RINCÓN HERNÁNDEZ, le ordenó interconsulta a UCI, gastroenterología, toma de ecografía abdomen total. Asimismo, se le practicó radiografía de abdomen en el que confirmó distensión de asas intestinales y detectó patrón en pilas de moneda, por ende, luego de ser revisado por las áreas prescritas, se ordenó llevarlo a salas quirúrgicas para realizarle laparotomía exploratoria, previo consentimiento informado.²⁶

.- A las 4:04 p.m., del 25 de junio de 2015, la especialista en radiología luego de practicarle ecografía abdominal total portátil al paciente concluyó que presentaba un aumento difuso de la ecogenicidad del parénquima hepático en probable relación con cambios de infiltración grasa, así como moderada cantidad de líquido en cavidad peritoneal y distensión de asas intestinales delgadas.²⁷

.- Durante la operación practicada en la madrugada del 26 de junio de 2015, la institución hospitalaria evidenció en el paciente apéndice cecal perforada, emplastrada que involucró ciego, íleon terminal y omento mayor con necrosis de ésta última, sumado a peritonitis purulenta en los 4 cuadrantes, zona de isquemia a nivel del íleon germinal, colon ascendente y trasversos proximal, con isquemia a nivel de la raíz del meso a la salida de la arteria cólica; en el pop LUIS FELIPE RINCÓN (Q.E.P.D.) requirió soporte ventilatorio invasivo.²⁸

.- El 26 de junio de 2015, luego de la intervención quirúrgica de laparotomía exploratoria, que duró 6 horas, el cuerpo médico determinó como diagnóstico posoperatorio “*hemicolecotomía, ileostomía más drenaje de peritonitis generalizada por apendicitis aguda perforada, sepsis de origen abdominal, falla multiorgánica -hepática, séptica, renal, ventilatoria-*”, así como registró su mal estado general que requería manejo vital en UCI con soporte ventilatorio.²⁹

.- Entre las 7:45 p.m. y las 10:30 p.m. del 26 de junio de 2015, el familiar de los demandantes tuvo una urgencia vital, consistente en shock séptico de origen abdominal que requirió de lavado quirúrgico para controlar la sepsis.³⁰

.- Durante los días 27 a 30 de junio de 2015, el paciente presentó leve mejoría de la falla renal, periodo en el que le ordenaron plan de lavados peritoneales intermitentes para obtener un control adecuado del foco séptico abdominal y que le fueron practicados rutinariamente.³¹

²⁵ Folios 29, 34, 58 C. principal 1

²⁶ Folios 30, 62, 63, 67-69 C. principal 1

²⁷ Folio 214 del C. principal 2

²⁸ Folios 29, 34, 69 C. principal 1

²⁹ Folios 34, 71 C. principal 1

³⁰ Folio 72 C. principal 1

³¹ Folio 59 C. principal 1

.- No obstante, entre el 1° y el 6 de julio de 2015, el cuadro clínico de LUIS FELIPE RINCÓN HERNÁNDEZ se tornó tórpido, con mal pronóstico de sus condiciones generales, debido a la contaminación persistente de su cavidad abdominal con respuesta inflamatoria sistémica sin poderse controlar, sumado al requerimiento de soporte presor ventilatorio.³²

.- A las 5 horas del 6 de julio de 2015, el señor LUIS FELIPE RINCÓN HERNÁNDEZ (Q.E.P.D.) presentó asistolia, se iniciaron maniobras de reanimación avanzada durante 20 minutos que no dieron resultado satisfactorio, por lo que, se dictaminó su deceso y se registró como diagnóstico de egreso “Disfunción orgánica múltiple: pulmonar, cardiovascular, renal, hepática. Choque séptico de origen abdominal, POP hemicolecotomía derecha más omentectomía más ileostomía + fistula mucosa más drenaje de peritonitis generalizada y falla renal aguda”.³³

Así las cosas, lo acreditado hasta el momento ratifica que el señor LUIS FELIPE RINCÓN HERNÁNDEZ (Q.E.P.D.) tuvo que ser operado de urgencia el 26 de junio de 2015 por presentar “peritonitis generalizada por apendicitis aguda perforada, sepsis de origen abdominal, falla multiorgánica -hepática, séptica, renal, ventilatoria-” y posterior a ello, estuvo en unidad de cuidados intensivos durante el término de 11 días e infortunadamente falleció el 6 de julio de 2015, debido a “Disfunción orgánica múltiple: pulmonar, cardiovascular, renal, hepática. Choque séptico de origen abdominal, peritonitis generalizada y falla renal aguda”; lo que demuestra que los demandantes padecieron un daño, por lo que, corresponde ahora determinar si este es imputable al HOSPITAL DE SUBA II NIVEL (hoy, parte de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DEL NORTE E.S.E.).

De la lectura de las historias clínicas de la entidad demandada³⁴ y del HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR III NIVEL E.S.E.,³⁵ se evidencia que el HOSPITAL DE SUBA II NIVEL sí incurrió en falla del servicio médico asistencial brindado los días 22 y 24 de junio de 2015 al señor LUIS FELIPE RINCÓN HERNÁNDEZ (Q.E.P.D.), falla que desencadenó su fatídico deceso el 6 de julio de 2015.

Lo anterior por cuanto, en primer lugar, el 22 de junio de 2015, la institución hospitalaria demandada cuando recibió a LUIS FELIPE RINCÓN HERNÁNDEZ (Q.E.P.D.), por el servicio de urgencias, tuvo conocimiento que el paciente presentaba un dolor abdominal de 2 días de evolución, ante lo cual lo auscultó físicamente y le ordenó exámenes de laboratorio y la toma de una radiografía simple de abdomen. Sin embargo, el profesional de la salud ha debido percatarse de que él no había sido operado del apéndice y haberle prescrito exámenes de laboratorio e imagenología más especializados como un TAC abdominal o una ecografía de esa zona corporal, a fin de descartar que tal dolencia fuera originada por “apendicitis”.

No obstante, los galenos tratantes omitieron hacer uso de todos los recursos humanos, materiales y tecnológicos que la institución hospitalaria de segundo nivel tenía a su disposición para poder determinar el diagnóstico acertado del cuadro clínico del paciente, pues acorde con la historia clínica de la entidad demandada el uroanálisis no sugirió infección y de los 2 hemogramas practicados se evidenció leucocitosis y neutrofilia, sin que los médicos hayan indagado más por la causa de las dolencias.

³² Folio 35 C. principal 1

³³ Folios 35 y 59 C. principal 1

³⁴ Folios 15, 16, 30-33 C. principal 1

³⁵ Folios 29, 34, 35, 58-200 C. principal 1

Al respecto, debe señalarse que la atención de segundo nivel fue regulada, entre otras normas, por la Resolución No. 5261 de 1994 “Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.”, en donde se establece:

“ARTICULO 10. ATENCIÓN DE URGENCIAS. La atención de urgencias comprende la organización de recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros de un proceso de cuidados de salud indispensables e inmediatos a personas que presentan una urgencia. Todas las entidades o establecimientos públicos o privados, que presten servicios de consulta de urgencias, atenderán obligatoriamente estos casos en su fase inicial aún sin convenio o autorización de la E.P.S. respectiva o aún en el caso de personas no afiliados al sistema.

(...)

ARTICULO 106. LABORATORIO CLÍNICO. Para el nivel II de complejidad se establecen los siguientes exámenes de laboratorio:

- Acido valproico

(...)

- Coprocultivo

- Coproscópico (PH, sangre oculta, parásitos y azúcares reductores)

- Creatinkinasa CK

- CK fracción MB

- Creatinina, depuración

- Creatinina en suero, orina y otros

- Cultivo y antibiograma para microorganismos

(...)

- Frotis rectal, identificación de trofozoitos

- Gases arteriales

- Glucosa (suero, LCR, otros fluidos)

- Hemocultivos

- Hemoglobina glicosilada

- Hierro sérico

- Leucocitos, recuento diferencial y total

- Leucograma, recuento diferencial y total de leucocitos

- Líquido ascítico, examen citoquímico

- LCR

- Líquido pericárdico

- Líquido peritoneal

- Líquido pleural

- Líquido prostático

- Líquido sinovial

(...)

ARTICULO 107. RADIOLOGÍA. Se establecen los siguientes exámenes radiológicos en el nivel II de complejidad:

(...)

3. Abdomen

- Abdomen simple con proyecciones adicionales, serie de abdomen agudo.

(...)

Vías Biliares

- Colecistografía

Vías digestivas

- Esófago

- Estómago, duodeno y tránsito intestinal

- Esófago, estómago y duodeno (Vías digestivas altas)

- Tránsito intestinal convencional

- Tránsito intestinal doble contraste

- Colon por enema convencional

- Duodenoscopia hipotónica

- Colon por enema con doble contraste

- Esófago, estómago y duodeno con doble contraste”

El anterior listado le permite corroborar al Despacho la existencia de varios exámenes más profundos al alcance de la institución de segundo nivel demandada, que pudo practicar respecto de los líquidos peritoneales, la zona abdominal, las vías biliares y digestivas para concretar un diagnóstico, pero que, en el caso de marras, omitió emplear.

En segundo lugar, se evidencia que ninguno de los 2 médicos generales que auscultaron al paciente el día 22 de junio de 2015 interconsultaron a la especialidad de cirugía o pidieron asesoría especializada sobre el cuadro clínico de LUIS FELIPE RINCÓN HERNÁNDEZ (Q.E.P.D.), aún cuando la *lex artis* así lo indica.

Frente lo anterior, se encuentra que según la literatura médica avalada por el MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL en el año 2009 y vigente para la época de los hechos objeto de la presente Litis, en particular la “*Guía para el manejo de urgencias – Tomo II. Tercera Edición*”³⁶ realizada en convenio con la FEDERACIÓN PANAMERICANA DE ASOCIACIONES DE FACULTADES [ESCUELAS] DE MEDICINA FEPAFEM, es claro que el dolor abdominal usualmente mayor a 6 horas y menor a 7 días, generalmente acompañado de síntomas gastrointestinales y/o sistémicos, de compromiso variable, resulta ser una característica de la condición clínica denominada “*Abdomen Agudo*”, que requiere un diagnóstico preciso y oportuno, con el fin de determinar la necesidad o no de un tratamiento quirúrgico de urgencia. La esencia del abdomen agudo como síndrome clínico es el dolor, y en la patología quirúrgica suele ser el primer síntoma, por ende, la participación del cirujano desde el momento mismo del ingreso del paciente es fundamental, de forma tal que contribuye a minimizar la morbilidad y la mortalidad; situación que tal como fue afirmado con antelación, no fue tenida en cuenta por la institución médica demandada.³⁷

En tercer lugar, se evidencia que el día 24 de junio de 2015, cuando el señor LUIS FELIPE RINCÓN HERNÁNDEZ (Q.E.P.D.) volvió a acudir al servicio de urgencias del HOSPITAL DE SUBA II NIVEL, el médico de turno se limitó a verificar signos vitales, valoró la anamnesis e indicó que solicitara cita prioritaria, a pesar de que el paciente presentaba dolor abdominal localizado, constante o intermitente en epigastrio; cuadro clínico muy similar con el que había consultado 2 días atrás, por lo que, en criterio de esta instancia judicial la atención brindada fue abiertamente negligente, toda vez que, no se le realizó exámenes paraclínicos, de imagenología ni ecográfico así como tampoco fue dejado en observación para analizar el comportamiento de dicho síntoma y mucho menos se interconsultó al cirujano para evaluar la necesidad de una laparotomía o laparoscopia exploratoria, sino que, se le negó al afectado la posibilidad de acceder a una atención especializada y adecuada para su patología.

En cuarto lugar, acorde con la “*Guía para el manejo de urgencias – Tomo II. Tercera Edición*”, el dolor en el epigastrio comúnmente puede aparecer debido a apendicitis aguda en fase inicial, colecistitis aguda y la úlcera péptica complicada, por lo que, el 24 de junio de 2015 la institución demandada desatendió su obligación de descartar alguno de estos cuadros clínicos.³⁸

³⁶ Documento oficial electrónico, que puede ser consultado en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Gu%C3%ADa%20para%20manejo%20de%20urgencias%20-Tomo%20II.pdf>

³⁷ Ver pág. 137 de la literatura médica “*Guía para el manejo de urgencias – Tomo II. Tercera Edición*”

³⁸ Ver pág. 140 de la literatura médica “*Guía para el manejo de urgencias – Tomo II. Tercera Edición*”

En quinto lugar, en observancia de la literatura médica referida, se advierte que el dolor de la apendicitis aguda se refiere inicialmente como molestias digestivas vagas, a la altura del epigastrio, que el paciente relaciona con algún alimento ingerido previamente y aparece horas más tarde con intensidad progresiva que desciende para situarse en la región periumbilical y finalmente en la fosa iliaca derecha en el punto de Mc Burney. En ocasiones puede aliviarse por la perforación del apéndice; por lo que, la sintomatología del cuadro clínico padecido por LUIS FELIPE RINCÓN HERNÁNDEZ (Q.E.P.D.) era sugestivo del sufrimiento de este trastorno que luego fue ratificado en la laparotomía exploratoria realizada el 26 de junio de 2015³⁹ por otra institución hospitalaria, en consecuencia, la falta de atención oportuna y adecuada por parte del HOSPITAL DE SUBA II NIVEL sí fue determinante en el desenlace fático que tuvo el familiar de los demandantes.⁴⁰

En sexto lugar, es reprochable la conducta negligente del hospital demandado el 24 de junio de 2015 porque ante la progresión de la sintomatología de dolor situado en el epigastrio del paciente era adecuado que ordenara la revisión de LUIS FELIPE RINCÓN HERNÁNDEZ (Q.E.P.D.) por las especialidades de cirugía general, medicina interna, gastroenterología, sumado a la práctica de exámenes especializados como la ecografía de abdomen total, en consecuencia, ha debido remitirlo al servicio de urgencias de una institución de un nivel mayor de complejidad que contara con los recursos humanos, técnicos y de infraestructura, en vez de no atenderlo y haberle ordenado que consultara por cita externa prioritaria, porque ello truncó la posibilidad de contrarrestar el trastorno de apendicitis, que ya había comenzado su fase inicial.

Al respecto, debe señalarse que la remisión de pacientes fue regulada entre otras normas por el Decreto 2759 de 1991 “*Por el cual se organiza y establece el régimen de referencia y Contrarreferencia*”, en donde se establece:

“ARTICULO 4. DE LAS MODALIDADES DE SOLICITUD DE SERVICIOS.

Dentro del Régimen de Referencia y Contrarreferencia se dan las siguientes modalidades de solicitud de servicios:

1.- Remisión. Procedimiento por el cual se transfiere la atención en salud de un usuario, a otro profesional o institución, con la consiguiente transferencia de responsabilidad sobre el cuidado del mismo.

(...)

ARTICULO 5. DE LA REMISIÓN EN CASO DE URGENCIAS. Las entidades públicas o privadas del sector salud, que hayan prestado la atención inicial de urgencias, deben garantizar la remisión adecuada de estos usuarios hacia la institución del grado de complejidad requerida, que se responsabilice de su atención.

PARÁGRAFO. Las entidades del subsector oficial que hayan prestado la atención inicial de urgencias remitirán al usuario cubierto por la seguridad social, a la institución de salud correspondiente.

ARTICULO 6. DE LA RESPONSABILIDAD DE LA INSTITUCIÓN REFERENTE.

La institución referente, será responsable de la atención del usuario o del elemento objeto de remisión, hasta que ingrese a la institución receptora.”

³⁹ Folios 29, 34, 69 C. principal 1

⁴⁰ Ver pág. 139 Ob. Cit.

Igualmente, el Decreto 412 de 1992 “*Por el cual se reglamenta parcialmente los servicios de urgencias y se dictan otras disposiciones*”, dispone:

“ARTICULO 4. DE LAS RESPONSABILIDADES DE LAS ENTIDADES DE SALUD CON RESPECTO A LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIA. Las responsabilidades institucionales derivadas de la prestación de atención inicial de urgencia estarán enmarcadas por los servicios que se presten, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad que a cada entidad le determine el Ministerio de salud.

PARÁGRAFO. La entidad que haya prestado la atención inicial de urgencia tiene responsabilidad sobre el paciente hasta el momento en que el mismo haya sido dado de alta, si no ha sido objeto de una remisión. Si el paciente ha sido remitido, su responsabilidad llega hasta el momento en que el mismo ingrese a la entidad receptora. (...)”

Por último, la Resolución 5261 de 1994 “*Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud*”, preceptúa:

“ARTICULO 93. REMISIÓN. Es el procedimiento administrativo asistencial mediante el cual se transfiere el cuidado de un paciente de un profesional del área de la salud a otro profesional, un especialista o nivel superior de atención, con la consiguiente transferencia de responsabilidad por la salud del usuario. (...)”

Así, la entidad médica que en primera medida conoce el diagnóstico de un paciente, y establece que dentro de sus instalaciones no cuenta con los servicios necesarios para su atención, el conducto regular a seguir consiste en su remisión a una institución del grado de complejidad requerida.

Además, el sistema de referencia y contrarreferencia vincula a todas las entidades territoriales, pues corresponde a una necesidad fundamental para que los pacientes que lo requieran y que se encuentren ubicados en otros centros urbanos, puedan ser remitidos para que se les brinden servicios de salud en centros hospitalarios de mayor nivel de atención, de conformidad con la especialidad o subespecialidad que deba atender su patología o dolencia. Este opera, de una parte, entre las diferentes clínicas y hospitales que atienden en la jurisdicción del municipio o departamento, como un mecanismo de enlace que facilita la movilidad de los pacientes entre diferentes centros hospitalarios a fin de que la persona pueda recibir una atención oportuna y de calidad. Y, de otra, el sistema en cuestión también funciona en forma exógena, esto es, que sirve de enlace entre los centros hospitalarios que están ubicados fuera de ellos, a efecto de que la oferta hospitalaria pueda llegar a personas que lo requieran y que procedan de otras ciudades.

Si no fuera así, la salud de los colombianos y la de todas las personas que lo requieran estaría en grave riesgo. Ello implicaría un obstáculo importante para que las personas que tienen su salud comprometida pudieran beneficiarse de la oferta hospitalaria existente en la misma Capital de la República, tanto en hospitales y clínicas públicas y privadas, la que dicho sea de paso es una de las mejores a nivel nacional.

No obstante, en el caso particular se advierte inexistencia de gestión administrativa por parte de la demandada, ya que como institución responsable de prestar la atención de urgencia a LUIS FELIPE RINCÓN HERNÁNDEZ (Q.E.P.D.) los días 22 y 24 de junio de 2015, omitió desplegar alguna conducta para que aquél pudiera ser atendido en un centro

hospitalario de mayor nivel de complejidad, en tanto, ni siquiera ordenó la remisión del paciente a otras especialidades.

Así pues, se observa que el HOSPITAL DE SUBA II NIVEL (hoy, parte de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DEL NORTE E.S.E.), sí es responsable de la muerte de LUIS FELIPE RINCÓN HERNÁNDEZ (Q.E.P.D.), puesto que la negligencia en la atención de urgencias del ente hospitalario fue un factor determinante en el deterioro progresivo e irreversible en el estado de salud del paciente, debido a que él se vio obligado a acudir tres veces, en el margen de 4 días, a una institución hospitalaria para que le fuese revisado su cuadro clínico por las especialidades que requería, toda vez que en las dos primeras oportunidades la demandada no dispuso de los medios técnicos y profesionales que tenía a su alcance ni tampoco lo remitió ante un ente hospitalario de mayor complejidad, lo que repercutió en que la apendicitis que padeció LUIS FELIPE se agudizara con el pasar del tiempo al punto de desencadenar una *“peritonitis generalizada por apendicitis aguda perforada, sepsis de origen abdominal, falla multiorgánica -hepática, séptica, renal, ventilatoria-”*, evidenciada en la madrugada del 26 de junio de 2015 y al cabo de varios días ocasionó una falla multiorgánica que lo llevó a su fallecimiento el 6 de julio de la misma anualidad.

Ahora, a pesar de que los medios de prueba que militan en el proceso judicial no permiten tener plena certeza de que, si el paciente hubiera sido sometido a un tratamiento médico adecuado hubiera sobrevivido, se advierte que tanto el registro médico de haber acudido al servicio de urgencias cuando apenas la apendicitis estaba en su fase inicial, el reporte clínico de los días 27 a 30 de junio de 2015, en el que se registró una *“mejoría leve”* de la falla renal⁴¹, su condición etaria productiva (al tener 46 años)⁴², sumado a la ausencia de antecedentes patológicos o quirúrgicos, así como el deber de brindarle trato asistencial adecuado, frecuente, integral y pronto sin dilaciones injustificadas, por cuanto sus derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida son de especial protección dentro del marco del derecho interno⁴³, así como del Bloque de Constitucionalidad⁴⁴; resultan ser indicativos que LUIS FELIPE RINCÓN HERNÁNDEZ, tenía una alta probabilidad de que se hubiese evitado la *“peritonitis generalizada”* y *“sepsis de origen abdominal”*, causada por la perforación del apéndice así como la necesidad de haber practicado *“hemicolecotomía derecha + omentectomía e ileostomía”*, al ser intervenido oportunamente, o en su defecto, haber contrarrestado el pronóstico adverso de *“falla multiorgánica -hepática, séptica, renal, ventilatoria”*, al punto de impedir su deceso.

En conclusión, la actuación negligente del HOSPITAL DE SUBA II NIVEL (hoy, parte de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DEL NORTE E.S.E.), le restó posibilidades a LUIS FELIPE RINCÓN HERNÁNDEZ (Q.E.P.D.), de sobrevivir y a sus familiares de compartir en el seno de su hogar, por lo que, el Despacho declarará la responsabilidad por la pérdida de oportunidad comprobada en este caso y declarará no probadas las excepciones *“Inexistencia de Falla del servicio”*, *“Inexistencia de daño antijurídico”* e *“Inexistencia de nexo causal”*, formuladas por la entidad demandada así como las de *“Inexistencia del*

⁴¹ Folio 59 C. principal 1

⁴² Los niños y niñas son entendidos por el artículo 1° de la Convención sobre los Derechos del Niño, por la Corte Constitucional (C-740 de 2008.) y por el artículo 3° de la Ley 1098 de 2006, como todo menor de 18 años de edad, en armonía con las disposiciones de derecho internacional público.

⁴³ Artículos 11 y 49 de la Constitución Política; la Ley 100 de 1993

⁴⁴ Pactos y Convenios Internacionales sobre Derechos Humanos, aprobados por el Congreso de la República y ratificados por el Gobierno (art. 93 C.P), como son: Pacto de Naciones Unidas sobre Derechos Civiles y Políticos; Pacto de Naciones Unidas sobre Derechos Sociales, Económicos y Culturales; la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

vínculo causal entre el supuesto daño producido y el agente que intervino en el procedimiento médico – asistencial y quirúrgico brindado por el Hospital de Suba III E.S.E., en razón a que este no es consecuencia de una falla en el servicio de la entidad prestadora del servicio médico”, “Inexistencia de culpa institucional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. – Hospital de Suba III Nivel E.S.E. ante la adecuada práctica médica, cumplimiento de la artis ad hoc”, “Ausencia de responsabilidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. – Hospital de Suba III Nivel E.S.E. dado el cumplimiento de su obligación de medio en la prestación del servicio médico asistencial” y “Cumplimiento por parte del asegurado la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. – Hospital de Suba III Nivel E.S.E. de los estándares en la prestación de los servicios de salud exigidos”, planteadas por LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA.

5.1.- De la responsabilidad de la llamada en garantía.

Sobre la obligación de la llamada en garantía LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, según se acreditó en el proceso, LUIS FELIPE RINCÓN HERNÁNDEZ (Q.E.P.D.) fue atendido en el HOSPITAL DE SUBA II NIVEL, el cual celebró la póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 1006451, con dicha aseguradora cuya vigencia de la póliza comprende del 28 de febrero de 2015 al 28 de febrero de 2016.⁴⁵

De otra parte, en el referido contrato las partes acordaron el amparo de la *“responsabilidad civil profesional médica derivada de la prestación del servicio de salud en que incurra el asegurado y que generen un perjuicio por acción u omisiones de sus funcionarios, por lesiones personales o muerte que se ocasionen a terceros por la prestación de un servicio médico, quirúrgico, dental o de enfermería legamente habilitado para ejercerse y prestado dentro de los predios del asegurado legalmente habilitados para ejercer...”*.⁴⁶

Es claro que la falla de servicio en la que incurrió el HOSPITAL DE SUBA II NIVEL, los días 22 y 24 de junio de 2015 al restarle posibilidades de sobrevivir al señor LUIS FELIPE RINCÓN HERNÁNDEZ (Q.E.P.D.), configuró un daño autónomo al fallecimiento del paciente porque no fue la causa directa de su deceso que no deviene en físico sino intangible, que sí genera un perjuicio de tipo moral, por tanto, la llamada en garantía se encontraría obligada a respaldar el porcentaje y monto de la condena que se impondrá a la demandada en esta sentencia.

Sin embargo, en la póliza aludida los sujetos contractuales acordaron dentro del clausulado adicional obligatorio que la modalidad de reclamación opera por notificación de investigaciones o procesos, por primera vez, durante la vigencia de la póliza, derivado de los hechos ocurridos en el periodo de retroactividad contratado, por lo que, se estipuló la cláusula denominada *“claims made”*, conforme lo prevé el artículo 4° de la Ley 389 de 1997⁴⁷, disposición frente a la cual la Corte Suprema de Justicia en sentencia SC10300 del 18 de julio de 2017⁴⁸ ha señalado que:

⁴⁵ Folio 2 C. 3 Llamamiento en garantía.

⁴⁶ Folios 3 y 4 C. 3 Llamamiento en garantía.

⁴⁷ ARTICULO 4o. En el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación.

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

⁴⁸ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Magistrado Ponente: AROLDO WILSON QUIROZ MONSALVO. Sentencia No. SC10300-2017 del 18 de julio de 2017. Radicación n° 76001-31-03-001-2001-00192-01.

“(…) a partir de la citada ley, se consagró la posibilidad de que, por un pacto expreso entre los contratantes, se limite temporalmente la cobertura, o incluso, se extienda a hechos anteriores a su vigencia, siempre que ambos casos se cumpla con la exigencia de que la reclamación se haga dentro del lapso de vigencia de la convención.

Se permitió, entonces, no sólo los seguros basados en la ocurrencia del daño (*losses occurrence*), que constituyen la regla general en el derecho continental, sino también los que se fundamentan en la reclamación (*claims made*), caracterizados porque el amparo únicamente se activa si, durante la vigencia del seguro, se hace el reclamo, de suerte que cesa el deber indemnizatorio después de extinguido”⁴⁹.

Así las cosas, al encontrarse acreditado que la vigencia de la póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 1006451 comprende del 28 de febrero de 2015 al 28 de febrero de 2016,⁵⁰ y que la reclamación se formuló el 31 de mayo de 2018⁵¹ y se concretó el 11 de septiembre de la misma anualidad⁵², cuando se notificó el auto que admitió el llamamiento en garantía, es decir, dos años con posterioridad a la vigencia pactada, en tal sentido se declarará la prosperidad de la excepción denominada “*Inexistencia de la obligación condicional de la Previsora S.A. Compañía de Seguros derivada del contrato de seguro suscrito – Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1006451, por ausencia de configuración de siniestro – Clausula 1. Amparos cubiertos 1.1. Responsabilidad civil profesional médica: ítem a).*”, propuesta por la llamada en garantía.

La prosperidad de la excepción anterior exime de estudiar las demás excepciones planteadas por la entidad llamada en garantía, pero también tiene el efecto de frustrar las pretensiones de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DEL NORTE E.S.E. - HOSPITAL DE SUBA II NIVEL, relativas a que con base en la referida póliza de seguros LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, asuma con su patrimonio el pago que por virtud de esta providencia deba hacer la entidad demandada a los demandantes.

6.- Indemnización de perjuicios

Teniendo en cuenta que se declarará la responsabilidad extracontractual en cabeza de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DEL NORTE E.S.E. - HOSPITAL DE SUBA II NIVEL, procede el Despacho a fijar los montos indemnizatorios, de conformidad con lo solicitado y teniendo como base lo establecido por la jurisprudencia del Consejo de Estado.

En sentencia del 5 de abril de 2017⁵³ el Alto Tribunal de lo Contencioso Administrativo, señaló:

“(i) El fundamento del daño sobre el cual se erige el débito resarcitorio radica en el truncamiento de la expectativa legítima, de ahí que su estimación no solo será menor a la que procedería si se indemnizara el perjuicio final, es decir, la muerte o la afectación a la integridad física o psicológica, sino proporcional al porcentaje de posibilidades que tenía la víctima de sobrevivir o de mejorar sus condiciones de salud.

⁴⁹ Sara Landini, «The Worthiness of Claims Made Clauses in Liability Insurance Contracts». En *Italian L.J.*, 509, 2016, consultada en HeinOnline.

⁵⁰ Folio 2 C. 3 Llamamiento en garantía.

⁵¹ Folio 33 C. 3 Llamamiento en garantía.

⁵² Folio 38 C. 3 Llamamiento en garantía.

⁵³ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección B. Rad. 17001-23-31-000-2000-00645-01(25706). M.P. Ramiro Pazos Guerrero.

(ii) La expectativa se cuantificará en términos porcentuales, teniendo en cuenta que está ubicada en un espacio oscilante entre dos umbrales, esto es, inferior al 100% y superior al 0%, ya que por tratarse de una probabilidad no podría ser igual o equivalente a ninguno de los dos extremos, máxime si se tiene en cuenta que en materia médica incluso los índices de probabilidad más débiles siguen representando intereses valiosos para el paciente y sus seres queridos, en consideración a la fungibilidad de la vida y el anhelo por prolongarla; por lo anterior, dicho truncamiento no puede menospreciarse y dejar de repararse, so pretexto de una indeterminación invencible.

(iii) No es procedente indemnizar la pérdida de oportunidad como un perjuicio independiente que deba ser resarcido por fuera del concepto de perjuicios materiales -daño emergente y lucro cesante-, inmateriales - daño moral y daños a bienes constitucionales y convencionales- y daño a la salud, reconocidos por la Corporación, puesto que hacerlo conduciría a desconocer el objeto primordial del instituto de la responsabilidad, esto es, el principio de la reparación integral, ya que las víctimas serían, sin razón alguna, resarcidas parcialmente a pesar de que el actuar del demandado cercenó una expectativa legítima. En efecto, el truncamiento de una expectativa legítima genera diferentes tipos de perjuicios que deben ser indemnizados, es decir, si es de naturaleza material, será indemnizada de conformidad con este criterio o, si por el contrario es de naturaleza inmaterial, la reparación será de índole inmaterial.

(iv) No es procedente indemnizar la pérdida de oportunidad por el porcentaje de probabilidades que resulten de la acreditación del vínculo causal entre la falla y el daño final, habida cuenta de que la pérdida de oportunidad constituye una fuente de daño cuya reparación depende de lo probado en el proceso.”

Asimismo, el Consejo de Estado refirió que la indemnización de la pérdida de oportunidad se hará en equidad *“como principio que el ordenamiento jurídico impone tener en cuenta a efectos de reparar de forma integral el daño causado por la acción o la omisión de las autoridades públicas”*, cuando no se cuente con elementos de juicio que permitan establecer la cuantía del daño.⁵⁴

Así las cosas, como el perjuicio que se indemniza en el caso de marras, no deviene de las lesiones físicas y fallecimiento de LUIS FELIPE RINCÓN HERNÁNDEZ (Q.E.P.D.), sino de la pérdida de oportunidad de haber sido atendido, remitido, haber mejorado sus condiciones de salud y evitar el desenlace fatídico acaecido el 6 de julio de 2015, la indemnización se limitará al pago del daño moral, derivado de ese daño autónomo.

6.1.- Perjuicios morales

La parte actora en el libelo introductorio, solicita el reconocimiento de daños morales en cuantía de 100 SMLMV para cada una de las demás demandantes.

Sin embargo, se tasarán los daños morales, aplicando los parámetros fijados por el Consejo de Estado en casos similares⁵⁵, de la siguiente manera:

⁵⁴ Consejo de Estado. Sección Tercera Sentencia 34125 de 12 de febrero de 2014. CP. Carlos Alberto Zambrano.

⁵⁵ El Consejo de Estado, Sección Tercera ha proferido condenas dentro del rango entre 50 y 75 salarios mínimos legales mensuales vigentes por la pérdida de un ojo, así: En sentencia de 12 de julio de 2012, rad. 15,024, M.P. Danilo Rojas Betancourth; sentencia del 31 de mayo de 2016, rad. 38047, M.P. Danilo Rojas Betancourth; Sentencia de 3 de agosto de 2017, Rad.: 19001-23-31-000-2003-01403-01(40387) C.P.: Ramiro Pazos Guerrero

Respecto de los señores **LUIS CARLOS RINCÓN CEPEDA y MARÍA HERMELINDA HERNÁNDEZ DE RINCÓN**, en calidad de progenitores de LUIS FELIPE RINCÓN HERNÁNDEZ (Q.E.P.D.)⁵⁶, el Despacho le reconocerá por concepto de perjuicios morales, el equivalente a 50 SMLMV, para cada uno de ellos.⁵⁷

A favor de **JORGE HUMBERTO RINCÓN HERNÁNDEZ y CARLOS JULIO RINCÓN HERNÁNDEZ**, en calidad de hermanos de la víctima⁵⁸, el Despacho les reconocerá por concepto de perjuicios morales, el equivalente a 25 SMLMV, para cada uno de ellos.

En cuanto a **CARLO ANDREA RINCÓN MCCRAY, SONIA ANN RINCÓN MCCRAY y CATALINA ANN RINCÓN MCCRAY**, en calidad de sobrinos de LUIS FELIPE RINCÓN HERNÁNDEZ (Q.E.P.D.)⁵⁹, con ocasión de su fallecimiento, el Despacho no les reconocerá perjuicios morales, toda vez que la jurisprudencia del Consejo de Estado ha sostenido que tal menoscabo tiene su fundamento en el dolor o padecimiento que se causa a los familiares y demás personas allegadas del fallecido. Para el efecto fijó como referente en la liquidación de este menoscabo, los cinco (5) rangos identificados así⁶⁰:

REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
Regla general en el caso de muerte	Relación afectiva conyugal y paterno – filial	Relación afectiva del 2° de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos, nietos)	Relación afectiva del 3er de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4° de consanguinidad o civil.	Relación afectiva no familiar (terceros damnificados)
Porcentaje	100%	50%	35%	25%	15%
Equivalencia en salarios mínimos	100	50	35	25	15

Además, el Alto Tribunal indicó que “Para los niveles 1 y 2 se requerirá la prueba del estado civil o de la convivencia de los compañeros. Para los niveles 3 y 4, además, se requerirá la prueba de la relación afectiva. Para el nivel 5 deberá ser probada la relación afectiva”. Por tanto, se advierte que si bien es cierto los sobrinos demandantes acreditaron el parentesco con la víctima directa no es menos cierto que omitieron aportar pruebas, tales como testimonios y declaraciones extrajuicio que lograran demostrar el vínculo afectivo estrecho entre ellos y LUIS FELIPE RINCÓN HERNÁNDEZ (Q.E.P.D.).

Aunque la parte actora aportó una carta escrita a mano en la que al final contiene el nombre “Carlos Julio Rincón”, la misma no puede ser valorada, toda vez que carece de la firma del hermano de la víctima directa, en el presente asunto. Aunado a ello, los demás documentos privados suscritos por los demandantes tampoco permiten dilucidar con claridad y veracidad la afectación, el dolor o padecimiento de los sobrinos con la pérdida de su tío.

6.2.- Otros perjuicios

El Despacho denegará las pretensiones de perjuicios por daño a la salud (antes denominado a la vida de relación), lucro cesante y daño emergente, formulados

⁵⁶ Folio 17 C. principal 1

⁵⁷ Salarios mínimos legales mensuales vigentes.

⁵⁸ Conforme a los Registros Civiles de Nacimiento obrante a folios 20 y 21 del C. principal 1

⁵⁹ Folios 24 a 26 C. principal 1

⁶⁰ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera, Sentencia del 28 de agosto de 2014, Exp. 26.251, M.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

en el escrito de demanda toda vez que no se configura su causación en el presente asunto por tratarse del daño autónomo de pérdida de oportunidad.

7.- Costas

El artículo 188 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo prescribe que “*la sentencia dispondrá sobre la condena en costas*”. En este caso el Despacho considera improcedente condenar en costas a la parte vencida, ya que no se aprecia que haya ejercido su derecho de contradicción acudiendo a maniobras reprochables.

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 la excepción denominada “*Inexistencia de la obligación condicional de la Previsora S.A. Compañía de Seguros derivada del contrato de seguro suscrito – Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1006451, por ausencia de configuración de siniestro – Clausula 1. Amparos cubiertos 1.1. Responsabilidad civil profesional médica: ítem a).*”, propuesta por la llamada en garantía **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**. En consecuencia, **DENEGAR** las pretensiones formuladas por la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DEL NORTE E.S.E. - HOSPITAL DE SUBA II NIVEL**, a través del llamamiento en garantía que le hizo a la mencionada compañía de seguros.

SEGUNDO: DECLARAR INFUNDADAS las excepciones formuladas por la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DEL NORTE E.S.E. - HOSPITAL DE SUBA II NIVEL**.

TERCERO: DECLARAR administrativa y extracontractualmente responsable a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DEL NORTE E.S.E. - HOSPITAL DE SUBA II NIVEL**, por la falla en el servicio que representó la pérdida de oportunidad de atención, remisión, sobrevida de **LUIS FELIPE RINCÓN HERNÁNDEZ** (Q.E.P.D.), así como de evitar su deceso ocurrido el 6 de julio de 2015.

CUARTO: CONDENAR a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DEL NORTE E.S.E. - HOSPITAL DE SUBA II NIVEL**, a pagar a los demandantes, las siguientes sumas de dinero:

A favor de los señores **LUIS CARLOS RINCÓN CEPEDA** y **MARÍA HERMELINDA HERNÁNDEZ DE RINCÓN**, en calidad de progenitores de **LUIS FELIPE RINCÓN HERNÁNDEZ** (Q.E.P.D.), el equivalente a CINCUENTA SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (50 SMLMV), por concepto de perjuicios morales, para cada uno de ellos.

A favor de **JORGE HUMBERTO RINCÓN HERNÁNDEZ** y **CARLOS JULIO RINCÓN HERNÁNDEZ**, en calidad de hermanos de **LUIS FELIPE RINCÓN HERNÁNDEZ** (Q.E.P.D.), el equivalente a VEINTICINCO SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (25 SMLMV), por concepto de perjuicios morales, para cada uno de ellos.

QUINTO: DENEGAR las demás pretensiones de la demanda.

SEXTO: Sin condena en costas.

SÉPTIMO: ORDENAR la liquidación de los gastos procesales, si hay lugar a ello. Una vez cumplido lo anterior **ARCHÍVESE** el expediente dejando las anotaciones del caso.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

ASDRÚBAL CORREDOR VILLATE
Juez 38 Administrativo Bogotá D.C.

Mdbb

Correos electrónicos
Demandantes: jeimmyardila@gmail.com
Demandada: clara_albino@hotmail.com, notificacionesjudiciales@subrednorte.gov.co,
Llamada en garantía: blabogados@baronlemus.com
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: **82915594c1abc8c38c18d556b6c0176dc748810c2066b83f8ff466feb9d2c40d**
Documento generado en 29/06/2021 05:57:44 p. m.

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