

JUZGADO QUINTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VALLEDUPAR

Valledupar, quince (15) de diciembre de dos mil veintitrés (2023)

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: OINER CASTILLO OSPINO Y OTROS
DEMANDADOS: NACION-MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCION SOCIAL-DEPARTAMENTO DEL CESAR-MUNICIPIO DE EL PASO-HOSPITAL HERNANDO QUINTERO BLANCO ESE-HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES ESE-SALUD TOTAL EPS
RADICADO: 20001-33-31-005-2017-00160-00

I. ASUNTO.-

Procede el Despacho a dictar sentencia en el presente proceso, promovido por OINER CASTILLO OSPINO y OTROS, a través de apoderado judicial, contra la NACION-MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCION SOCIAL-DEPARTAMENTO DEL CESAR-MUNICIPIO DE EL PASO-HOSPITAL HERNANDO QUINTERO BLANCO ESE-HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES ESE-SALUD TOTAL EPS, en ejercicio del medio de control de reparación directa, consagrado en el artículo 140 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

II.- ANTECEDENTES.-

2.1.- HECHOS. -

De acuerdo con los hechos en que se fundamenta la demanda, el día 24 de abril de 2015, aproximadamente a las 10 de la noche, llega hasta las instalaciones del Hospital Hernando Quintero Blanco del corregimiento de la Loma Calentura del Municipio de El Paso- Cesar, la señora MARELBIS ELOISA OSPINO GUERRA, consciente, caminando, orientada, es decir, en buenas condiciones generales.

Indican que, pese a que la entidad hospitalaria le realiza exámenes médicos a la paciente, arrojando el padecimiento de una fuerte infección estomacal y niveles de azúcar por encima de los estándares normales -para ese momento sobre los 400-, y conscientes de estar frente a una paciente con antecedentes diabéticos, el ente solo se limita a prestarle atención médica de manejo casero para ambos cuadros clínicos, resaltando que para el tratamiento infeccioso no se registra orden de suministro de medicamento especializado y con relación a los niveles de azúcar, sólo se limita a ordenarle tratamiento oral con nimenclamina, cuando debió administrársele medicamentos como la insulina intravenosa u otra, lo que lleva a la paciente a su descomposición.

Afirman que en virtud de la desmejora de la salud de la paciente, el Hospital Hernando Quintero Blanco, horas después de su admisión, sin aparecer la hora de la remisión, y por insistencia de los familiares que exigían su traslado a la ciudad de Valledupar, se ven obligados a ordenar su remisión a un centro médico de segundo nivel, lo que tampoco se concreta de manera inmediata porque la institución argumentaba que la EPS donde estaba afiliada la paciente, les informa que ésta se

encontraba atrasada en el pago de un mes de cotización en salud, lo que obliga a los familiares de la paciente a cancelar el valor exigido, pero como su traslado tampoco se efectuaba, en un acto de desespero, solicitan su retiro voluntario, lo que no se da, porque para ese momento, 11:08 de la mañana, OSPINO GUERRA presenta un paro, por lo que es trasladada al Hospital Regional San Andrés de Chiriguaná, sin tener en cuenta que desde hacía mucho tiempo este Centro de Segundo Nivel por factor presupuestal, se encontraba intervenido y carente de servicios especiales de UCI, médicos especialistas e internistas que afrontaran el cuadro clínico que para ese momento presentaba la paciente.

Aduce que, una vez recibida la paciente por el Hospital Regional San Andrés E.S.E de Chiriguaná, éste continúa con el mismo manejo que traía del Hospital de Primer Nivel y sólo a eso de las 12:50 de la tarde, cuando obtienen nuevo reporte de laboratorio que arroja que los niveles de azúcar permanecen por encima de los 437 es que deciden iniciar tratamiento con insulina cristalizada. Exponen que, en vista de la gravedad de la paciente, el Hospital San Andrés ESE de Chiriguaná, a escaso una hora de haberla recibido, es decir, 1:20 de la tarde, ordena su remisión a un centro hospitalario de III Nivel de complejidad, comenzando desde ese momento el calvario para la enferma y sus familiares, quienes tuvieron que soportar largas horas de espera de una remisión a un tercer nivel que nunca llegó, presentándose el deceso de la paciente a las 2:50 de la mañana.

Finalmente arguye que la muerte de la señora MARELBIS ELOISA OSPINO GUERRA, ocurre precisamente por la falla en la prestación del servicio médico de las demandadas, pues el HOSPITAL HERNANDO BLANCO del Municipio de El Paso, sin contar con las condiciones médicas exigidas por la occisa, la mantiene por espacio aproximado de 15 horas cuando la misma requería atención urgente en otro centro médico especializado y como complemento la remite a un centro médico intervenido por las autoridades de salud, el cual no tenía la unidad de cuidados intensivos y las especialidades que la misma requería; el HOSPITAL SAN ANDRÉS DE CHIRIGUANÁ porque condiciona su vida a la existencia de un cupo en un centro que debía ser autorizado por la EPS, el cual nunca llegó y aun sabiendo que no contaba con los servicios especializados para la atención, no realizó su remisión, si era del caso por sus propios medios o riesgos; la EPS SALUD TOTAL, porque de la misma manera juega con la vida de la paciente, primero informando al Hospital de primer nivel que ésta se encontraba en mora y luego dilatando la consecución de un cupo en un centro de mayor nivel para su traslado.

2.2.- PRETENSIONES. -

La parte demandante pretende que se declare solidaria, administrativa y patrimonialmente responsable a las entidades demandadas, por los daños y perjuicios morales, objetivados y subjetivos, perjuicios a la vida de relación y perjuicios materiales, ocasionados por la muerte de la señora MARELBIS ELOISA OSPINO GUERRA, ocurrida el día 28 de abril de 2015 en el HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES E.S.S de CHIRIGUANA, por falla en la prestación del servicio médico.

Como consecuencia de la anterior declaración, se condene a las demandadas a pagar a los actores como daño moral el equivalente a cien (100) SMLMV para cada uno de los hijos y esposo de la señora OSPINO GUERRA y el equivalente a cincuenta (50) SMLMV para cada uno de los hermanos de la víctima. Igualmente a pagar los perjuicios materiales incluyendo el lucro cesante y los intereses desde que se causen hasta la fecha de la sentencia por una parte, y de ésta hasta los límites a que tienen derecho el esposo y los hijos menores o personas que dependían de la víctima, fijándose al momento de presentación de la demanda en la suma de \$40.140.000, debiendo actualizarse de conformidad con el IPC, teniendo en cuenta los ingresos mensuales de la víctima para la fecha de su fallecimiento, que oscilaban en \$900.000 mensuales, producto de la venta de mercancía y la prestación del servicio como enfermera de manera particular. Por concepto de daño a la vida de relación solicitó el monto equivalente a cien (100) SMLMV para cada uno de los

demandantes, debido a que los parientes de OSPINO GUERRA han tenido que soportar una alteración negativa de las condiciones de existencia.

Igualmente solicitan que la condena respectiva sea actualizada en la forma prevista en el artículo 187 del CPACA, registrándola en su valor desde la fecha en que ocurrieron los hechos hasta la ejecutoria del correspondiente fallo definitivo, tomando como base la variación del IPC, utilizando la fórmula que se aplica para estos casos, devengando las sumas que resulten liquidadas, intereses moratorios comerciales, desde la fecha de ejecutoria de la sentencia hasta la fecha de su pago.

2.3.- FUNDAMENTOS DE DERECHO.-

La parte demandante sustentó sus pretensiones con base en los artículos 2, 6, 11, 21, 24 y 90 de la Constitución Política de Colombia y en el artículo 10 de la Ley 16 de 1972. En este sentido indica que, de la actividad desplegada por las demandadas se desprende la responsabilidad objetiva conforme a los artículos antes citados.

III. TRÁMITE PROCESAL.-

3.1. ADMISIÓN:

La demanda fue presentada el 11 de mayo de 2017 (archivo digital 04 cuaderno 01), correspondiéndole su conocimiento a este Juzgado por reparto, quien mediante proveído del 16 de mayo del 2017 la admitió (archivo digital 06 cuaderno 01). ordenándose la notificación al extremo demandado, actuación que se surtió el 17 de agosto de 2017 (archivo digital 09 cuaderno 01).

3.2. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA:

Dentro del término legalmente establecido para ejercer el derecho de defensa, los apoderados de la Nación- Ministerio de Salud y Protección Social, del Departamento del Cesar y del Municipio de Valledupar, presentaron contestación de la demanda, proponiendo la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva de dichas entidades, medio exceptivo que fue declarado próspero mediante proveído del 23 de julio de 2021 (archivo digital 37 cuaderno 02), en consecuencia, se les excluyó de la Litis.

La EPS SALUD TOTAL, contestó la demanda indicando que se opone a la prosperidad de todas las pretensiones de la demanda por cuanto no media solidaridad de la EPS con las codemandadas, pues si bien la señora OSPINO GUERRA se encontraba afiliada a la EPS al momento de su ingreso a urgencias en las IPS codemandadas y durante las atenciones posteriores, dicha IPS no hace parte de la red de prestadores de servicios de salud de SALUD TOTAL EPS, aduciendo que la atención se brindó no en virtud del aseguramiento garantizado por la EPS sino como mandato legal de la atención de urgencias por parte de todas las IPS. Es por ello, que al no ser parte de la red de prestadores de servicios de SALUD TOTA EPS, no le asiste obligación de vigilar y controlar dicha institución en los términos establecidos en la Ley 100 de 1993 y el Decreto 4747 de 2007.

Indica igualmente que, una vez se solicita la remisión de la paciente a una institución de mayor nivel de complejidad para ser valorada por medicina interna, en las condiciones y términos descritos por la IPS solicitante, se procedió con la búsqueda de la misma, conforme lo exige el trámite de referencia y contra referencia, no resultando atribuible a la EPS, la no consecución de la misma, sino a un tema de oferta y disponibilidad.

Propone como excepción la INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE SALUD TOTAL EPS Y LAS IPS ESE HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES y HOSPITAL HERNANDO QUINTERO BLANCO y FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA DE SALUD TOTAL EPS POR LOS ACTOS MEDICOS DE LA IPS, INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE EL ACTUAR DE SALUD TOTA EPS Y EL DAÑO QUE SE IMPUTA-CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LEGALES DE LA EPS Y DEL TRAMITE DE REMISION DE LA PACIENTE, HECHO DE UN TERCERO COMO CAUSAL EXIMENTE DE RESPONSABILIDAD RESPECTO DE

LAS ATENCIONES MEDICAS, AUSENCIA DE ACTIVIDAD PROBATORIA - EXCESIVA TASACION DE PERJUICIOS E IDENTIFICACION E INDIVIDUALIZACION DE CULPAS POR LA INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD, argumentadas en que, la parte actora pretende endilgar solidaridad bajo el marco de la culpa in vigilando y culpa in eligiendo, respecto de las atenciones médicas por urgencias.

Afirma que resulta claro que SALUD TOTAL EPS cumplió con las obligaciones propias que le correspondían respecto de la paciente MARELBIS ELOISA OSPINO GUERRA, al punto que procedió a autorizar, una vez surtido el trámite de referencia y contra referencia por parte de las IPS codemandadas, los servicios de urgencias, sin que se pueda endilgar responsabilidad alguna por lo que considera la parte demandante un mal diagnóstico y tratamiento conforme a los antecedentes de la paciente y su cuadro clínico, al ser el mismo propio de la actividad de las IPS y no mediar relación contractual entre ellas.

Aclara que solamente se reporta solicitud de la ESE HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRÉS el día 25 de abril de 2015 a las 3:32 p.m., sin que se indicara que se trataba de una remisión urgente o prioritaria, o que la paciente estuviera en un estado inestable hemo dinámicamente o neurológicamente, no obstante, se procedió con la gestión para su remisión, ante lo cual se tiene que a las 3:48 p.m. se remitió por parte de la IPS los soportes de pago de la mora y se da la cobertura requerida, sin embargo, y ya cuando se tenía respuesta de IPS donde aceptaban su remisión, se informó por parte de la ESE HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES que la paciente había fallecido, resaltando que por su parte se procedió a realizar el trámite de remisión de la paciente OSPINO GUERRA a una IPS de mayor nivel de complejidad, remisión que se sujeta a la disponibilidad de dicho servicio y de camas en las IPS que cuenten con el servicio requerido.

Arguye que la presunta falla en el diagnóstico y tratamiento de la paciente resulta ser totalmente ajeno al actuar de SALUD TOTAL EPS, pues no se encontraba dentro de la esfera jurídica del servicio de la EPS al no ser las dos instituciones parte de la red de prestadores contratadas sino unas IPS con las que no media contrato o relación alguna, procurando su remisión el día 25 de abril de 2015 una vez solicitada a la EPS.

En cuanto a la excepción previa FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA, la misma fue resuelta por auto de fecha 23 de julio de 2021 (archivo digital 37 cuaderno 02), negando su prosperidad en relación con la EPS.

Finalmente se resalta que la empresa SALUD TOTAL EPS, llamó en garantía a la aseguradora CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. (archivo digital 15), actuación que pese haber sido admitida por auto del 16 de noviembre de 2017 (archivo digital 05 cuaderno 02), fue declarado posteriormente ineficaz mediante proveído del 29 de abril de 2021 (archivo digital 35 cuaderno 02).

La ESE HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRÉS DE CHIRIGUANA, da contestación a la demanda indicando que, desde el momento en que fue ingresada la paciente, se administra solución salina, el cual es un tratamiento para regular la glicemia, esto mientras eran emitidos los exámenes que debieron realizarse a la paciente, teniendo en cuenta que si se le administraba insulina, sin saber en qué nivel tenía la glicemia la paciente, se le podía causar una hipoglicemia, lo cual significaría un veloz deterioro de la salud de la paciente, resaltando que durante este tiempo (ingreso-resultados de laboratorio), sólo trascurrieron 20 minutos e inmediatamente se le administró el tratamiento.

Señala que el primer nivel de atención realiza una impresión diagnóstica de la paciente, por lo que es su deber como segundo nivel de atención, realizar nuevamente los laboratorios, con el único fin de corroborar o reevaluar el diagnóstico de primer nivel, posterior a esto debe el médico según los resultados,

administrar el tratamiento adecuado, además de diagnosticar la patología del paciente. Resalta que garantista del derecho a la salud prefirió mantener a la paciente bajo su cuidado, antes que enviarla a otra institución, sin saber si sería atendida, teniendo en cuenta que nunca fue autorizado dicho traslado por su EPS.

Propone las excepciones de *“inexistencia de la obligación de reparar por ausencia del nexo de causalidad entre el daño y la participación de la ESE HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES DE CHIRIGUANA; falta de elementos que comprueben la imputabilidad y su fundamento en cabeza de la ESE HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES DE CHIRIGUANA, CESAR; atención adecuada, oportuna e inmediata por parte del equipo médico del Hospital San Andrés de Chiriguaná y la ESE garantizó el derecho a la salud y la atención a pesar del sistema de salud”*, argumentadas de manera sintética en que, dentro de la institución se siguieron con los protocolos y normas que deben aplicarse a un paciente en estas condiciones no existiendo nunca falta de atención por parte del Hospital San Andrés de Chiriguaná, sabiendo que garantizó el cuidado y permanente control de su estado clínico.

Finalmente la ESE HOSPITAL HERNANDO QUINTERO BLANCO, presentó escrito de contestación señalando que se opone a todas y cada una de las pretensiones formuladas por la parte demandante, por cuanto atendió a la paciente acorde con los protocolos médicos, teniendo en cuenta que al ser una entidad de primer nivel de atención médico, estabilizó el paciente y posteriormente se iniciaron los trámites para su respectiva remisión, la cual presentó dificultad por la EPS de la paciente, aunque así se hicieron las diligencias pertinentes para enviar a la paciente a un segundo nivel, por lo cual es claro que no le asiste responsabilidad a la entidad teniendo en cuenta que su atención fue conforme a la ley y los procedimientos médicos establecidos.

Propone como excepciones las denominadas *“inexistencia de la obligación; cobro de lo no debido, atención adecuada, oportuna e inmediata por parte del equipo médico del Hospital Hernando Quintero Blanco y hecho de un tercero”*, argumentando que no existe ninguna actuación directa por parte de los agentes del hospital de cuya actuación se genere obligación, siendo ágil en tiempo de respuesta y en atención primaria y remisión se procedió a enviar a la paciente con un galeno y enfermera quienes tendrían la obligación de cuidar con la mayor atención al paciente durante el corto tiempo del viaje en la ambulancia de la entidad, lográndose entregar a la paciente estable. Afirma que si existió una falla en el servicio es claro que no es atribuible a la entidad, toda vez que la paciente fue trasladada al Hospital de Chiriguaná, quien al parecer tuvo una serie de inconvenientes con la EPS SALUD TOTAL, sin que el Hospital Hernando Quintero Blanco deba responder por la actuación de esas entidades.

Por último, en cuanto a la excepción FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA, fue desatada por auto de fecha 23 de julio de 2021 (archivo digital 37 cuaderno 02), negando su prosperidad.

3.3. AUDIENCIA INICIAL:

La audiencia inicial de que trata el artículo 180 del CPACA fue celebrada el 13 de octubre de 2021 (vr. Archivo digital 50 cuaderno 02), en la cual se decretó la práctica de pruebas.

3.4. AUDIENCIA DE PRUEBAS:

La audiencia de pruebas fue celebrada el 02 de diciembre de 2021 (vr. Archivo digital 81 cuaderno 02), continuándose con su celebración el 29 de marzo de 2023 (archivo digital 31 cuaderno 03) diligencia en la cual se consideró innecesario llevar a cabo la audiencia de alegaciones y juzgamiento y en consecuencia se dispuso correr traslado a las partes para alegar de conclusión por el término de diez (10) días, oportunidad en la cual el Ministerio Público podría presentar el concepto respectivo.

3.5. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN:

El apoderado judicial de la parte demandante presentó los alegatos de conclusión señalando que, la muerte de la señora MARELBIS ELOISA OSPINO GUERRA, se presenta por la falla en la prestación del servicio médico brindado por las demandadas, al no autorizar el traslado de la paciente a un centro médico de más alto nivel que pudieran tratar las patologías presentadas; así mismo en la deficiente atención médica por el Hospital San Andrés de Chiriguaná, que estando en segundo nivel no le presta el servicio con medicina interna a la paciente, estando obligado a ello y por la falta de autorización de manera injustificada por la EPS SALUD TOTAL.

Reitera que, el Hospital Hernando Blanco incurre en falla en el servicio porque sin contar con las condiciones médicas para atender la patología que requería la paciente, la mantiene por espacio aproximado de 15 horas y sólo la remite cuando presenta un paro o convulsiones y a un centro hospitalario que era de conocimiento público no se encontraba en las condiciones financieras, administrativas y médicas para atender su caso.

La apoderada de SALUD TOTAL EPS indica que, en este caso, se vislumbra la evidente inexistencia de responsabilidad civil por parte de los demandados y menos aún de la EPS SALUD TOTAL, toda vez, que pretenden los demandantes hacerla responsable, indicando la existencia de un nexo de causalidad y una culpa o negligencia que no existieron y que no probaron en el presente caso.

Afirma que, para el caso particular, tal condición de agente o contratista por parte de las ESE HOSPITAL HERNANDO QUINTERO BLANCO y HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRÉS respecto de SALUD TOTAL EPS no existe, toda vez que las mismas no hacen parte de la red de prestadores de servicios de salud contratada por la EPS en el marco de lo dispuesto en el Decreto 4747 de 2007. En este orden de ideas, al no mediar contrato entre SALUD TOTAL EPS y las IPS mencionadas, no le asiste obligación alguna a la primera de vigilar y controlar la calidad de los servicios de la segunda, pues no puede perderse de vista que la prestación del servicio a la paciente MARELBIS ELOISA OSPINO GUERRA por parte de dichas Instituciones fueron por urgencias, llevada allí por los familiares de la paciente y occisa, y donde dichas instituciones tenían la obligación de atender a la paciente sin distinción de la EPS a la que se encontrara afiliada.

Finalmente, el apoderado judicial de la ESE HOSPITAL SAN ANDRÉS DE CHIRIGUANA, señala que, si bien se produjo un daño, éste no sobrevino de la atención prestada por la entidad, puesto que, a pesar de todos los cuidados, exámenes, medicamentos suministrados, los cuales lograron estabilizar a la paciente, no fue posible controvertir las precarias condiciones del Sistema de Salud, que no permitieron que la paciente fuera remitida a tiempo. Advierte que la ESE HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES DE CHIRIGUANA, a su cuenta y riesgo, garantizó el servicio de salud, que hasta ese momento estaba incierto, teniendo en cuenta que los trámites administrativos y los deberes que debía cumplir su EPS no habían sido aclarados, trabas administrativas que sí desembocaron el fatal desenlace de la paciente.

Con relación a la presunta falla de atención oportuna por parte de la entidad, pues la paciente debió ser atendida por la especialidad de medicina interna, precisa que tal como reposa en la historia clínica de atención del Hospital Hernando Quintero Blanco de El Paso, Cesar, la señora MARELBIS OSPINO GUERRA fue remitida como urgencia vital, es decir, sin solicitar en ningún momento la autorización para valoración por medicina interna, puesto que en el evento en que se hubiese solicitado dicha valoración, la ESE hubiese rechazado la solicitud de remisión, ya que para la fecha no se contaba con los servicios de dicha especialidad, dadas las precarias condiciones financieras que atravesaba la institución hospitalaria. Aduce que lo que sí hizo el hospital y se encuentra probado a través de la historia clínica, fue lograr un Record para ubicación de la remisión, pidiendo en múltiples ocasiones

la autorización a la EPS, con el fin de trasladar a la paciente a un centro hospitalario de III nivel.

Concluye que el nexo causal o la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y las atenciones y la posición de garante del Hospital son nulas o inexistentes, toda vez que el deceso de la paciente no se dio por causas imputables a la ESE ni por falta de atención, impericia, falta de diligencia o falta de cuidado, por parte del cuerpo médico asistencial, sino que obedeció a hechos externos.

Afirma que se vislumbra que el hecho de un tercero se encuentra probado desde la óptica de que el daño ocasionado, fue producido por la negligencia y falla en el servicio por parte de la EPS SALUD TOTAL, al no autorizar o demorar el traslado de la paciente a un centro hospitalario de III nivel, demora que obedeció a que la usuaria al momento de ingresar al centro hospitalario se encontraba en mora en el pago de sus aportes.

IV.- CONCEPTO DEL MINISTERIO PÚBLICO.-

El Agente del Ministerio Público, se abstuvo de emitir concepto de fondo dentro del presente asunto.

V.- CONSIDERACIONES.-

5.1.- COMPETENCIA.-

El Despacho es competente para conocer en primera instancia de este asunto, de conformidad con lo señalado en el numeral 6 del artículo 155 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

5.2.- PROBLEMA JURÍDICO. -

El litigio se concreta en determinar si el HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRÉS E.S.E., el HOSPITAL HERNANDO QUINTERO BLANCO E.S.E y/o SALUD TOTAL E.P.S son administrativa y extracontractualmente responsables por los daños alegados en la demanda, con ocasión a la muerte de la señora MARELBIS ELOISA OSPINO GUERRA, (q.e.p.d.), ocurrida el 26 de abril de 2015 en razón a una falla en el servicio médico por el actuar omisivo, tardío e inadecuado de las demandadas, o si por el contrario, se encuentra probada alguna eximente de responsabilidad de unas o de todas las demandadas.

5.3.- FUNDAMENTOS JURÍDICOS.-

5.3.1 Del régimen de responsabilidad del Estado por falla en la prestación del servicio médico. -

De conformidad con lo establecido por el Consejo de Estado, el régimen aplicable en materia de responsabilidad médica, es el que corresponde al régimen subjetivo, es decir, el de la falla probada del servicio. Al respecto, en sentencia de fecha 27 de abril de 2011, con ponencia de RUTH STELLA CORREA PALACIO, dentro del radicado No. 17001-23-31-000-1996-08017-01(20502), se manifestó:

“La responsabilidad patrimonial por la falla médica involucra, de una parte, el acto médico propiamente dicho, que se refiere a la intervención del profesional médico en sus distintos momentos y comprende particularmente el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas y de otra, todas aquellas actuaciones previas, concomitantes y posteriores a la intervención del profesional médico, que operan desde el momento en que la persona asiste o es llevada a un centro médico estatal, actividades que están a cargo del personal paramédico o administrativo. Sobre la distinción entre el acto médico propiamente dicho y los actos anexos que integran el llamado “acto médico complejo”, la Sala ha tenido oportunidad de pronunciarse en repetidas oportunidades y ha acogido la clasificación que sobre tales actos ha sido realizada por la doctrina en: (i) actos puramente médicos, que son realizados por el facultativo; (iii) actos paramédicos, que lo son las acciones preparatorias del acto médico y las posteriores a éste; que regularmente son llevadas a cabo por personal auxiliar, tales como: suministrar suero, inyectar calmantes o antibióticos, controlar la tensión arterial, etc. y (iii) actos extramédicos, que están constituidos por los servicios de hostelería, entre los que se

incluyen el alojamiento, manutención, etc. y obedecen al cumplimiento del deber de seguridad de preservar la integridad física de los pacientes. Se anota, al margen, que esta distinción tuvo gran relevancia en épocas pasadas para efectos de establecer el régimen de responsabilidad aplicable y las cargas probatorias de las partes, en los casos concretos, pero de acuerdo con los criterios jurisprudenciales que de manera más reciente adoptó la Sala, en todo caso el régimen de responsabilidad aplicable en materia de responsabilidad médica es el de la falla del servicio y por lo tanto, dicha distinción sólo tiene un interés teórico, en tanto permite establecer la cobertura del concepto “responsabilidad médica”¹ –Se resalta por fuera del texto original-.

Así las cosas, quien demande en acción de reparación directa por falla del servicio médico del Estado, deberá probar el daño, la falla del servicio y el nexo de causalidad entre el primero y el hecho de la Administración. Al respecto ha precisado la Alta Corporación en la providencia en cita, que si bien es cierto los resultados fallidos en las intervenciones médicas de agentes del Estado no constituyen por sí solos una falla del servicio, también lo es, que la responsabilidad se configura cuando queda demostrado que el servicio fue prestado de manera deficiente, cuando se evidencia omisión en la utilización de los medios diagnósticos o terapéuticos aconsejados, cuando no se prevén los efectos secundarios de un tratamiento siendo previsible, o por no adelantar un adecuado seguimiento de la evolución de la enfermedad o de la intervención.

En cuanto a la prueba del nexo de causalidad, considera la jurisprudencia que cuando sea imposible o extremadamente complicado acreditar con certeza o precisión la existencia del nexo causal entre el daño que se reclama y la intervención médica de la administración, como consecuencia del pobre o nulo acceso que tenga el demandante a la prueba o porque requiera para su prueba conocimientos técnicos especializados, puede el Juez darla por probada cuando de los elementos probatorios que obran en el expediente se pueda obtener un grado suficiente de probabilidad que admita tenerla por establecida:

“[. . .] La prueba de la relación causal entre la intervención médica y el daño sufrido por el paciente reviste un grado de complejidad a veces considerable, no sólo por tratarse de un dato empírico producido durante una práctica científica o técnica, comúnmente ajena a los conocimientos del propio paciente, sino porque, además, por lo regular, no queda huella de esa prestación, diferente al registro que el médico o el personal paramédico consigne en la historia clínica, la que, además, permanece bajo el control de la misma entidad que prestó el servicio.

[. . .] En varias providencias proferidas por la Sala se consideró que cuando fuera imposible demostrar con certeza o exactitud la existencia del nexo causal, no sólo por la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos en ella involucrados sino también por la carencia de los materiales y documentos que probaran dicha relación, el juez podía “contentarse con la probabilidad de su existencia”, es decir, que la relación de causalidad quedaba probada cuando los elementos de juicio que obran en el expediente conducían a “un grado suficiente de probabilidad”, que permitían tenerla por establecida.

[. . .] Así la Sala ha acogido el criterio según el cual, para demostrar el nexo de causalidad entre el daño y la intervención médica, los indicios se erigen en la prueba por excelencia, dada la dificultad que en la mayoría de los casos se presenta de obtener la prueba directa. Indicios para cuya construcción resulta de utilidad la aplicación de reglas de la experiencia de carácter científico, objetivo o estadístico, debidamente documentadas y controvertidas dentro del proceso”

5.4.- CASO CONCRETO. –

Precisado el ámbito de responsabilidad, el título de imputación aplicable al caso presente y, efectuado el análisis del estado actual de la jurisprudencia vigente para casos como el *sub judice*, corresponde a esta judicatura evaluar los presupuestos de la responsabilidad extracontractual del Estado, a fin de resolver el problema jurídico planteado en la demanda.

a) Del daño

Respecto a la ocurrencia del daño reclamado, relacionado con la muerte de la señora MARELBIS ELOISA OSPINO GUERRA, la misma se encuentra debidamente acreditada con el Registro Civil de Defunción que obra a folio 25 del anexo digital 03, documento que da cuenta que la defunción de OSPINO GUERRA

¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 27 de abril de 2011. Radicación No. 17001-23-31-000-1996-08017-01(20502). Magistrado Ponente: Dra. Ruth Stella Correa Palacio.

ocurrió el 26 de abril de 2015. Además de ello, en la EVOLUCION MEDICA consignada en la historia clínica de la ESE HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES DE CHIRIGUANA del día 26/04/2015 a la 1:30 se indica: "Se realiza traslado a sala de reanimación, al ingreso se monitoriza, se evidencia actividad eléctrica sin pulso y se inicia reanimación cardiocerebropulmonar básica, se inicia ciclo de compresiones torácicas a partir de la 1:50 am, se pasa ampolla de adrenalina intravenosa y se asegura la vía aérea a través de dispositivo de mano bolsa balón (ambu)....se continúa ciclo de compresiones por 5 minutos más, se evalúa pulsos, con ausencia de pulsos distales y carotídeos, no presencia de presencia cardiaca, pupilas sin respuesta a estímulos luminosos, se toma electrocardiograma donde se evidencia línea isoeléctrica en todas sus derivadas. Se declara deceso a las 2:50 am... (vr. folios 5-6 del anexo digital 07 del cuaderno 02)-.

b) De la imputación

Establecido la existencia del daño resarcible implorado por los demandantes, corresponde al Despacho analizar la imputabilidad del mismo a las entidades demandadas, con base en las consideraciones expuestas anteriormente respecto de la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico.

Se allegó al plenario como prueba, copia de las historias clínicas emitidas por la las ESE HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES y HERNANDO QUINTERO BLANCO ESE, que dan cuenta de la atención brindada a MARELBIS ELOISA OSPINO GUERRA, los días 25 de abril de 2015 a las 00:30 hasta el 26 de abril de 2015 a las 2:50 a.m. hora en que se declara su deceso (vr. folio 06 archivo digital 07 cuaderno 02), en la primera de las instituciones hospitalarias referenciadas y 24 de abril de 2015 desde las 10:10 p.m. (folio 04 archivo digital 96 cuaderno 02) hasta las 11:30 p.m. (vr. folio 05 del archivo digital 96 cuaderno 02), en la ESE HOSPITAL HERNANDO QUINTERO BLANCO ESE DE EL PASO, de las cuales se hará un breve recuento en atención a identificar la imputación hecha en el escrito de la demanda.

De la epicrisis expedida por la ESE HOSPITAL HERNANDO QUINTERO BLANCO obrante a folios 3 a 9 del anexo digital 96 del cuaderno 02, se encuentra probado que MARELBIS ELOISA ingresó a dicho centro hospitalario el 24 de abril de 2015 a las 10:10 p.m. y egresó ese mismo día a la 12:00., según se consigna en la transcripción de la epicrisis obrante a folio 4 del referido anexo. En el documento en referencia, se indicó:

"MOTIVO DE CONSULTA: "dolor abdominal"

ENFERMEDAD ACTUAL: Cuadro de +/- 30 minutos de evolución dado por dolor abdominal tipo cólico en flanco y fíd irradiado a región lumbar derecha

ANTECEDENTES PATOLOGICOS: HTA -DM TIPO 2...

EXAMEN FISICO: Inspección general: Normal

Tensión arterial: Sentado 160/100 (hipertensión estado 2/ TA Media:120) (folio 03).

CONDUCTA A SEGUIR O PLAN DE MANEJO: -Observación -ssn 0.9% 100CC/H...CAPTOPRIL 50 MG VO C/24 HORAS...GLIBENCAMIDA TAB VO C/24 HORAS-METFORMINA TAB 850 VO C/12 HORAS- S/S CH-CR-GLICEMIA-CSV-AC-REMISION ASEGUNDO NIVEL MEDICINA INTERNA.

DIAGNOSTICO

Ingreso a Urgencias: OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

Complicación en Urgencias: ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA)

ANALISIS: Dejo paciente en observación en espera de mejora clínica y laboratorios para definir conducta ...Pendiente traslado del paciente siguiente nivel de atención para valoración por medicina interna...

CONDUCTA A SEGUIR O PLAN MANEJO: -Observación -SSN 0.9% 1000CC A GOTEO PROGRAMAR -TRAMADOL AMP 1000MG IV -METROCLOPRAMIDA AMP 10 MG IV - DICLOFENACO AMP 75 MG IV -CAPTOPRIL 50 MG VO -S/S GLICEMIA Y PARCIAL DE ORINA RDO 444 MG/DL..

...

Fecha de ingreso al servicio: 24-Abr-2015 10:10 pm

Servicio de egreso: 1200 CONSULTA MEDICA DE URGENCIAS

En internación

Remitido a: Consulta médica de Urgencias/ Salud Total EPS-S S.A..." (folio 04).

ANALISIS: Llegan reportes de laboratorios...GLICEMIA 444 MG/DL...PARCIAL DE ORINA: LEUCOCITOS: ...100Xc...

Paciente se define remisión a II nivel medicina interna para manejo por especialidad, dejar en observación hasta traslado

CONDUCTA A SEGUIR O PLAN DE MANEJO: Plan observación hasta traslado...Captopril 50 MG VO C/12 Horas...Glibencamida: Tab 5 MGVO C/DIAS...Metformina Tab 850 MG VO C/12 HRAS...EMISION A II NIVEL MEDICINA INTERNA...(Flio 05).

A su vez, en la Historia Clínica de Urgencias vista a folios 3 a 15 del archivo digital 71 del cuaderno 02, emitida por la ESE HOSPITAL HERNANDO QUINTERO BLANCO se transcriben los siguientes apartes:

"VII. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: 1) Dolor Abdominal Agudo 2) Crisis hipertensiva (folio 03).

NOTAS DE ENFERMERIA: Con signos vitales Tut 130/90..FC:78x'...Con un DX: Dolor abdominal. Pendiente remisión II nivel...Paciente no se ha trasladado por su EPS.

8:00 SALUD TOTAL. Se le administra su tto...

9:40 El médico recibe reporte laboratorio

11:00 Se valora paciente. Presenta dolor. Se le administra en 100 cc solución salina mezcla tramadol 50 mg + metoclopramida. Glibencamida Tab VO + Metformina tab

11:08 VO. Paciente que presenta cuadro clínico de convulsión. El médico de turno la valora ordena oxígeno 3 litros por cánula. Pasar 1000cc solución salina. Continuar a goteo progresivo. Se le realiza

11:30 glucometría 532 mg/dl. Se inicia traslado en ambulancia como urgencia vital en ambulancia con médico de turno y auxiliar de turno con unos signos vitales 110/80 + FC: 80x' FR: 25x'..." (folio 13).

Por su parte, en la transcripción de la historia clínica emitida por la ESE HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRÉS DE CHIRIGUANA, de fecha 25 de abril de 2015 hora: 00:30 en MOTIVO DE CONSULTA se consignó:

"remitida de primer nivel..."

Enfermedad actual: paciente con cuadro clínico de evolución de aproximadamente 13 horas de evolución dado por dolor abdominal a nivel de flaco y fosa ilíaca derecha irradiado a región lumbar náuseas...

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: 1. Diabetes Mellitus tipo 2 descompensada. 2. Hipertensión arterial controlada (vr. FI 2 y 26-27, 30-32 del archivo digital 07 cuaderno 02).

En la Evolución Médica de fecha 25/04/2015 a las 0:36 se indica:

"paciente el cual ingresa remitido desde primer nivel dado cuadro diagnóstico de diabetes mellitus descompensada asociada a crisis hiperglicemia tipo urgencia, paciente el cual al ingreso eteroagresivo con glicemia de 432 mg/dl. Paciente el cual se ingresa manejando. Paciente el cual se instaura manejo antihipertensivo e hipoglucemiante, Paciente el cual está con alteración neurológica dado a la actual descompensación y estado neurológico se toma como criterio para traslado a tercer nivel para un abordaje integral del paciente y manejo por médico internista... (vr. flio 03 archivo digital 07 cuaderno 02).

Por su parte en la Evolución Médica de fecha 25/04/2015 a la 1:00 a.m. se consigna el reporte de paraclínicos así:

"Glicemia: 437...Bun:14...Creatinina: 1.31...Se evidencia función renal conservada, ligera leucocitosis con neutrofilia anemia de volúmenes normales sin trombocitopenia. Actualmente paciente el cual responde al manejo dado con mejoría de su estado respecto a su ingreso...Se ordena remisión a 3 nivel para manejo integral del paciente y manejo por medicina interna...Diagnóstico: Diabetes mellitus tipo 2 descompensada...Hipertensión arterial...Encefalopatía hiperglicemia..." (vr. flio 04 archivo digital 07 cuaderno 02).

Ya en la Evolución Médica del 26/04/2015 a las 00:30 se describe a la paciente "en regulares condiciones generales adecuado estado hemodinámico, con cifras de glucometría a la baja, en espera de remisión a 3 nivel la cual se encuentra en trámite por parte de la eps. Atentos a evolución...", y en la Evolución Médica de ese mismo 26/04/2015 a la 1:30 se reseña: "Se atiende llamado de enfermería por petición de familiares quienes refieren que la paciente presenta deterioro del estado general. Se valora paciente en sala de observación que se encuentra con pérdida de tono postural, inconciencia sin respuesta al llamado de estímulos dolorosos...Se realiza traslado a sala de reanimación, al ingreso se monitoriza, se evidencia actividad eléctrica sin pulso y se inicia

reanimación cardiocerebropulmonar básica...se declara deceso a las 2:50 am..."(vr. flios 5-6 archivo digital 07 cuaderno 02).

De lo consignado en el record de ubicación de pacientes remitidos se destacan las siguientes anotaciones:

"Diagnóstico: Diabetes mellitus descompensada más hipertensión arterial no controlada más crisis hipertensiva tipo urgencia...Servicio Solicitado: medicina interna..."

1:30 pm: se llama al servicio gratuito de atención al cliente de salud total pidiendo la autorización de la paciente para ser remitida al hospital de san juan, guajira, donde fue aceptada con la condición de enviar autorización de salud total. La señora Cindy viva responde que la paciente se encuentra suspendida por mora de 2 meses. Pide detalles médicos del estado de salud, se le trasfiere llamada al doctor Fabio Rosado médico de turno quien informa las regulares condiciones de la paciente donde la recepcionista le sugiere al doctor tome la decisión que crea pertinente porque ellos no pueden resolver nada. Se llama nuevamente por petición de los familiares y se informa que los 2 meses de mora ya fueron cancelados para que nos colaboren con la remisión. Piden correo electrónico con copia de los recibos los cuales son enviados al correo electrónico autorizacionespos@saludtotal.com se comunican nuevamente con nosotros pidiendo resumen de la historia clínica y copia de la remisión, la cual es enviada al anterior correo electrónico.

5:30 p.m: se llama reiteradamente al servicio de atención al cliente de salud total, quienes no responden la línea.

6:30 p.m: recibo llamada de los señores de salud total pidiendo diagnóstico porque estaban tratando de ubicar la paciente quedando en devolver llamada para darnos respuesta. La cual al entregar mi turno 7: pm nunca recibí.

26/04/2015 7:00 am

Recibo turno en urgencias donde me informan que la paciente falleció en las horas de la noche y donde su empresa salud total nunca resolvió el trámite de remisión a 3 nivel.

9:00 am: recibo llamado al celular de la institución donde los señores de salud total me informan que la señora marelvis Ospino había sido aceptada para remitirla la clínica Laura Daniela. Donde les informo que ya no era necesario ese servicio por el fallecimiento de la paciente..." (vr. flios 6-7 y 86 anexo digital 07 cuaderno 02).

Así las cosas, se tiene que MARELBIS ELOISA OSPINO GUERRA, ingresó a la ESE HOSPITAL HERNANDO QUINTERO BLANCO, el día 24 de abril de 2015 a las 10:10 p.m. por presentar DOLOR ABDOMINAL, por lo que se le diagnosticó OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS, complicándose en urgencias con una crisis hipertensiva y un alza considerada en sus niveles de azúcar (532 mg/dl) lo que conllevó a que el médico de turno del centro hospitalario en referencia, a las 11:30 del 25 de abril de 2015, al presentar un cuadro clínico de convulsión, ordenara su remisión como urgencia vital a un hospital de segundo nivel, tal como se reseñó en las NOTAS DE ENFERMERIA que milita a folio 13 del anexo digital 71.

Una vez ingresa la paciente a la institución hospitalaria a la que fue remitida, vale decir, ESE HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRÉS, el día 25 de abril de 2015 a las 00:30, es diagnosticada con DIABETES MELLITUS TIPO 2 DESCOMPENSADA e HIPERTENSION ARTERIAL CONTROLADA (folio 3 anexo digital 07 cuaderno 02), solicitándosele como ORDENES MEDICAS entre otras, *electrocardiograma, glicemia, cuadro hemático, parcial de orina, bun, creatinina, ck, ckmb, rx de tórax, vigilancia clínica extrema...valoración por medicina interna...*(vr. folio 3 del archivo digital 07 cuaderno 02). Recibido el reporte de paraclínicos y conforme a la evolución médica del 25/04/2015 de la 1:00 P.M. se *ordena remisión a 3 nivel para manejo integral del paciente y manejo por medicina interna* diagnosticando a la paciente con DIABETES MELLITUS TIPO 2 DESCOMPENSADA, HIPERTENSION ARTERIAL y ENCEFALOPATIA HIPERGLICEMIA (folio 04 del anexo digital 07 cuaderno 02), remisión que conforme a la nota de evolución médica de fecha 26/04/15 a las 00:30 se encontraba en trámite por parte de la EPS (vr. folio 05 archivo digital 07 cuaderno 02) y que de acuerdo al RECORD DE UBICACIÓN DE PACIENTES REMITIDOS se comenzó a gestionar mediante llamada al servicio gratuito de atención al cliente de SALUD TOTAL a la 1:30 p.m., informando que la misma se había hecho efectiva a las 9:00 a.m. del día 26/04/2015, por cuanto la paciente había sido aceptada en la Clínica Laura Daniela, momento para el cual la señora MARELBIS OSPINO ya había fallecido, pues recuérdese su deceso fue declarado a las 2:50 a.m. del 26/04/2015 (folios 6-7 archivo digital 07 cuaderno 02).

Además de la documental referenciada, se escuchó el testimonio de los señores DESIDERIA RIVERA DURAN, ONALVIS MÁRQUEZ DIFILIPO, MAIRA MORALES ALVARADO, CESAR AUGUSTO RODRIGUEZ y YUBEXY VERGEL SOTO, manifestando RIVERA DURAN que, conoció a la señora MARELBIS ELOISA OSPINO GUERRA desde hace muchos años, desde 1978, a la fecha que murió llevaba 37 años de distinguirla, de tratar con ella. De su muerte el conocimiento que tiene es porque estuvo acompañando a sus hijos cuando la llevaron de su casa al hospital materno infantil de la Loma que hace parte del Hospital Hernando Quintero Blanco de El Paso y cuando llegaron allá le prestaron unos auxilios, pero el estado de ella era muy grave porque iba con un coma diabético, pero demoraron mucho para trasladarla (...). El 24 de abril a las 10:00 p.m. fue llevada al Hospital de la Loma y a Chiriguaná fue llevada el día 25 de abril a las 12:00 aproximadamente, al medio día. Estuvo con la señora MARELBIS desde que se sacó de la casa hasta las 12:30 o 1:00 de la mañana, cuando entregaron unos resultados de laboratorio de que tenía el azúcar alto y una infección urinaria. Cuando lo trasladan a Chiriguaná, ellos no estaban de acuerdo porque en ese momento el hospital estaba en paro, no tenía una UCI ni lo que requería MARELBIS por tener el azúcar tan alto. Que al Hospital San Andrés de Chiriguaná, llegó en horas de la tarde tipo 3:00 p.m. para darse cuenta de la señora MARELBIS y llevarle un dinero a sus hijos que se habían ido sin plata hasta las 5:00 de la tarde estuvo allá cuando se vino para la Loma, SALUD TOTAL no daba la autorización y no había una cama para la señora MARELBIS, eso era lo que decían de por qué no daban el traslado de MARELBIS. En Chiriguaná sí le colocaron insulina, pero MARELBIS necesitaba una UCI. El núcleo familiar de MARELBIS era el esposo, sus hijos ODALVIS, OSNER, OSNIER, OSVEN son 5 hijos y sus hermanos ANA GARCIA, RAUL REDONDO, WILMAN REDONDO y ALVARO DAZA. Su relación de convivencia era muy afectuosa, era muy dada a servirles. Fue una pérdida irreparable la que tuvieron en la comunidad. Sufrieron un daño material y moral porque ella los ayudaba económicamente, inclusive tenía dos hijos en la universidad, MARELBIS era la cabeza del hogar. Al hijo menor le tocó cambiar de estudio, porque no se sentía con capacidad de seguir. MARELBIS era auxiliar de enfermería trabajó en el Hospital y cuando no tenía contrato trabajaba particular además vendía mercancía. Los ingresos mensuales eran \$900.000 libras según MARELBIS le decía, porque hablaban mucho al ser también comerciante. MARELBIS no tomaba gaseosa, nada de azúcar, todo era asado, esa era la dieta que le conocía por su problema de azúcar. Ella había estado en una cita médica en febrero, pero no había tenido una recaída como tal (...)

A su turno la señora ONALVIS MARQUEZ DIFILIPO manifestó que conoció a MARELBIS OSPINO GUERRA desde muy niña, porque su mamá vivía al lado de su casa. En cuando a la muerte de la señora MARELBIS indica que por lo que pudo ver a ella la sacaron en horas de la noche con un dolor en el estómago, caminando, al Centro Materno Infantil que depende del Hospital Hernando Quintero Blanco, llegados allá le prestaron los primeros auxilios, los hijos pidieron traslado, pero SALUD TOTAL decía que no porque estaba en mora, los hijos al día siguiente pagaron la mora y pedían el traslado a un hospital de tercer nivel. Sólo la acompañó al Hospital Hernando Quintero Blanco. La señora MARELBIS fue trasladada al Hospital de Chiriguaná el 25 de abril a eso de las 12:20 del mediodía. Sus hijos le manifestaban que la había remitido bastante mala, no querían los hijos que la remitieran al Hospital San Andrés porque estaba en paro y no contaba con una UCI. El núcleo familiar de MARELBIS lo integraba su esposo, 5 hijos y 2 hermanos en su casa, ANA GARCIA y WILMAN REDONDO. La relación de convivencia con sus hijos y hermanos, era muy afectiva, cariñosa, llevaba un hogar muy bonito. La señora MARELBIS era la cabeza del hogar, su esposo no trabajaba, se caracterizaba por ser una líder comunal, pertenecía a una etnia AFROCRUCES, y era la presidenta del barrio cuando murió. La familia sufrió un daño económico y moral, a sus hijos les afectó mucho la muerte de su mamá, sus hermanos y vecinos también sintieron un vacío muy grande. La señora MARELBIS fue muy trabajadora, a muy temprana edad tuvo un hogar de bienestar, fue docente, luego se superó y estudió técnico en enfermería y trabajó en el Hospital Hernando Quintero Blanco y cuando no tenía contrato vendía mercancía y realizaba toma de presión, colocaba suero, inyección a domicilio. Los ingresos que tenía por estas actividades eran de \$800.00 o \$900.000 mensual, según MARELBIS le decía.

La señora MAIRA MORALES ALVARADO argumentó que conoció a la señora MARELBIS OSPINO GUERRA, hace muchos años, fue docente de ella cuando hacía primaria, en el 2013 fue vecina de MARELBIS, tiene 22 años de estarla conociendo. En cuanto a su muerte narra que en el momento estaba presente cuando los hijos gritaban que MARELBIS tenía un dolor, la sacó el hijo con la hermana para el Hospital Hernando Quintero Blanco a eso de las 10:00 de la noche del día 24 de abril de 2015. Acompañó a sus familiares al Hospital Hernando Quintero Blanco desde las 10:00 de la noche hasta las 11:08 a.m. del día 25, que le dieron el traslado para Chiriguaná. A Chiriguaná no la acompañó cuando la trasladaron, pero fue allá por la tarde. (...) La señora MARELBIS se desvivía por sus hijos, por sus nietos, era la cabeza del hogar, era quien traía el sustento y tenía dos hijos en la universidad. A raíz de la muerte de MARELBIS sus familiares han sufrido mucho. MARELBIS trabajaba en el Hospital Hernando Quintero Blanco cuando le daban contrato, cuando no trabajaba independiente, colocaba inyecciones, vendía mercancía, vendía revistas y recibía entre \$900.000 o novecientos y pico. Las causas de la no remisión de la paciente era que SALUD TOTAL no autorizaba porque tenía dos meses en mora. La señora MARELBIS tenía un dolor en el abdomen salió en buenas condiciones para el Hospital Hernando Quintero Blanco porque podía desplazarse por ella misma. (...)

El señor CESAR AUGUSTO RODRIGUEZ señaló que es el Coordinador Nacional de Auditoría Médico Jurídica de SALUD TOTAL EPS. Señala que MARELBIS para el año 2015 tenía 55 años. Indica que ingresó a SALUD TOTAL en el año 2015, el 3 de enero inició la cobertura con SALUD TOTAL. La paciente tenía una mora desde el 13 de abril estaba en estado suspendido, sin embargo, el servicio de urgencia se le brindó. Los familiares hacen la cancelación de la mora e inmediatamente queda en estado activo. Reitera que dentro de la remisión solo se solicitó valoración por medicina interna más no se solicitó unidad de cuidados intensivos. Aduce que la diagnosticaron con diabetes a la señora MARELBIS con los paraclínicos ordenados el 27 de febrero de 2015 e interpretados el 18 de marzo, pero la consulta que atiende MARELBIS para el 27 de febrero le informa al médico que previamente estuvo hospitalizada por niveles altos de azúcar, antes de la cobertura con SALUD TOTAL. Con relación a los medicamentos prescritos el trámite administrativo se surtió, pero no puede dar fe si los medicamentos fueron tomados por la señora MARELBIS. Afirma que la señora MARELBIS ELOISA estuvo en mora desde el 1 de abril de 2015 y a partir del 13 de abril aparece en estado suspendido y persistió así hasta que se acreditó el pago posteriormente, esto es, el 25 de abril a las 5:00 p.m. información dada por el Hospital Regional San Andrés, a efectos de proceder a la remisión. También estuvo en mora en marzo, pero hizo el pago y se activó el 26 de marzo. Arguye que en caso de mora de un paciente que requiera una remisión si está en urgencia vital no se le puede negar el servicio, es claro y es por ley, ninguna EPS o IPS del país puede, independiente de la afiliación, negar servicios de salud, el problema está en la red hospitalaria y en la cantidad y disponibilidad de cama. Narra que el traslado fue primario no requiere autorización expresa de la EPS, porque es una urgencia vital, depende del médico el traslado, prima la vida del paciente, en este caso la señora MARELBIS es remitida en una ambulancia propia del centro hospitalario al segundo nivel.

La señora YUBEXY VERGEL SOTO indicó que labora desde hace mucho tiempo en el Hospital Regional San Andrés de Chiriguana, aclarando que directamente no atendió a la señora MARELBIS, pero sí estuvo con su jefe en la atención de la paciente en el 2015. Indica que la señora MARELBIS fue remitida de la Loma sin previa autorización de traslado, llegó como una urgencia vital, se atendió su control de signos, se le administraron sus medicamentos y se le realizaron unos laboratorios. Sabe porque es la Coordinadora y está pendiente de esos pacientes que llegan como urgencia vital. Como Coordinadora ejerce desde el año 2008 en el Hospital Regional San Andrés. En el 2015 tenían habilitados todos los servicios de segundo nivel, ortopedia, pediatría, cirugía, medicina interna. Para el año 2015 no tenía UCI el Hospital Regional San Andrés solo hace dos años la tienen. Para el año 2015 el Hospital no se encontraba en paro. En el área de urgencias son siempre 3 médicos, 2 jefes y 4 auxiliares de enfermería. El protocolo de atención para pacientes con la condición de la señora MARELBIS es brindarle la atención inicial de urgencias, el médico pasa a la paciente y se le toman los signos, se canalizan dos vías con solución salina, se indican medicamentos por parte del médico y laboratorios para confirmar el estado de la paciente. Aduce que la paciente sí estuvo con orden de traslado por su emergencia vital que requería una unidad de cuidados intensivos, y sí estaba indicada la remisión. En ese momento la paciente estaba suspendida de su EPS SALUD TOTAL. Los médicos que estuvieron a cargo de la señora MARELBIS fueron FABIO ROSADO es médico general de atención de urgencias y GERMAN LARA. Como Segundo Nivel de Complejidad afirma que sí deben tener internista, pero la paciente en ese momento llega sin autorización de aceptación para esa especialidad, llegando MARELBIS por urgencia vital. En ese momento no tenían médico interno. Por habilitación no sabe si debían tener un internista, pero en ese momento no tenían internista. No recuerda que tiempo transcurrió desde que SALUD TOTAL EPS solicitó la historia clínica al Hospital Regional San Andrés. La remisión solicitaba era medicina interna no unidad de cuidados intensivos.

Finalmente obra dentro del plenario el informe pericial rendido por el perito DANILSON NAVARRO ANGARITA, médico internista del COLEGIO MEDICO DE VALLEDUPAR, y que consigna en el acápite VIII CONCLUSIONES A LOS INTERROGANTES, lo siguiente: *"CON BASE A LA INFORMACIÓN APORTADA PARA EL PRESENTE ESTUDIO (HISTORIA CLÍNICA COMPLETA), SE PUEDE INFERIR DE MANERA RAZONABLE: 1. EL HOSPITAL HERNANDO QUINTERO BLANCO DE EL PASO- CESAR, REALIZO UN ADECUADO ABORDAJE DEL PACIENTE, CON DIAGNÓSTICO ACERTADO, CON REMISIÓN INDICADA Y OPORTUNA. 2. EL HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRÉS DE CHIRIGUANA- CESAR, REALIZO UN ADECUADO ABORDAJE DEL PACIENTE, CON DIAGNÓSTICO ACERTADO, PRÁCTICA DE EXÁMENES PERTINENTES, CON TRATAMIENTO INDICADO, REMISIÓN INDICADA Y OPORTUNA A CENTRO HOSPITALARIO DE III NIVEL. 3. SE EVIDENCIA FALLA DE TIPO ADMINISTRATIVA POR PARTE DE LA EPS SALUD TOTAL; QUE, DURANTE APROXIMADAMENTE 24 HORAS, NO REALIZO LA AUTORIZACIÓN DE TRASLADO DE LA PACIENTE A INSTITUCIÓN DE III NIVEL, A PESAR DE LAS MÚLTIPLES SOLICITUDES DEL HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRÉS DE CHIRIGUANA - 6 CESAR, Y CON EL CONOCIMIENTO DE QUE SE TRATABA DE PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO. POR LO ANTERIOR, Y TENIENDO EN CUENTA TODO LO SEÑALADO EN LA EVOLUCIÓN MÉDICA Y LAS NOTAS DE ENFERMERÍA DE LA PACIENTE MARELBIS ELOÍSTA OSPINO GUERRA Y ANALIZADOS LOS ESTUDIOS REALIZADOS Y LA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA, SE PUEDE DETERMINAR QUE HUBO UNA FALLA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIO POR PARTE DE LA EPS DE SALUD TOTAL, AL NO AUTORIZAR A TIEMPO EL TRASLADO A UN CENTRO HOSPITALARIO DE III NIVEL, TAMBIÉN SE OBSERVA QUE EXISTIÓ FALTA DE ATENCIÓN IDÓNEA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO POR PARTE DEL HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRÉS DE CHIRIGUANA- CESAR, EN LA ESPECIALIDAD DE (MEDICINA INTERNA) REQUERIDA EN LA PACIENTE, POR CUANTO ESTA ENTIDAD DEBÍO CONTAR CON UN ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA, GALENO ESTE QUE HUBIESE DETERMINADO Y SUMINISTRADO LA DOSIS EXACTA DE INSULINA REQUERIDA, EN EL CASO*

QUE NOS OCUPA EL PROCEDIMIENTO INDICADO PARA LA SEÑORA MARELBIS ELOÍSTA OPINO GUERRA ERA INSULINA REGULAR. LA VÍA DE ADMINISTRACIÓN DE ELECCIÓN ES INTRAVENOSA CON BOMBA DE INFUSIÓN CONTINUA. LA DOSIS A ADMINISTRAR ES DE 10 U EN BOLO I.V. SEGUIDO DE 0,1 U/KG./HORA EN INFUSIÓN I.V. CONTINUA (50 U EN 500 CC DE S F 0,9 %. EJ. 60 KG X 0,1 = 6 U/H A 60 ML/H). SI LA GLUCEMIA NO DISMINUYE >100 MG/DL EN LAS 2-3 PRIMERAS HORAS, DOBLAR LA DOSIS, PREVIA EVALUACIÓN DEL RITMO DE HIDRATACIÓN. CUANDO LA GLUCEMIA ES MENOR DE 250 MG/DL, Y PERSISTA ACIDOSIS, ASOCIAR GLUCOSADO AL 5% A 100 ML/H Y AJUSTAR LA DOSIS A 1-4 U/HORA DE INSULINA REGULAR PARA MANTENER GLUCEMIA ENTRE 150-200 MG/DL. EN CASO DE NO ESTAR DISPONIBLE UN SISTEMA DE PERFUSIÓN O INFUSIÓN⁴, SE RECOMIENDA LA VÍA INTRAMUSCULAR EN BOLOS HORARIOS, PARA ASÍ VIGILAR CON EXACTITUD LA CANTIDAD DEL MEDICAMENTO, PARA ASI PODER AYUDARLA A SALIR DEL TRANCE A LA PACIENTE...". (ver folios 6-7 del anexo digital 10 cuaderno 03).

En la audiencia de contradicción del dictamen, el referido perito manifestó que "en la ESE HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES DE CHIRIGUANA, faltó entrenamiento en el médico que recibió la paciente, por ser un médico general, aclarando que por su conocimiento un médico internista sí pudo darle un mejor tratamiento. El tratamiento no fue el idóneo porque la paciente fue atendida por un médico general que no tenía los conocimientos para manejar este tipo de pacientes bastante complicados. Afirma que los médicos internistas, intensivistas y médicos generales que tengan la capacitación del caso, son quienes tienen el conocimiento para saber la aplicación de la insulina en pacientes con hiperglicemia. Señala que con un especialista que hubiese estado ahí no podía decir que las consecuencias fueran diferentes, pero sí hubiera tenido un manejo adecuado y con un menor porcentaje de que hubiese pasado esta situación. Hubo responsabilidad porque no hubo el manejo adecuado ni la atención para este tipo de pacientes. El médico identificó que no podía manejarlo y por eso colocó la remisión para un tercer nivel. El médico general que la atendió hizo una atención adecuada de acuerdo a su saber, pero si hubiese habido un internista o una persona que tenga los conocimientos sobre el manejo las consecuencias no iban hacer de esta manera, porque la enfermedad es grave y de alto porcentaje de fallecimiento, pero con un adecuado manejo el porcentaje baja, por eso el médico inició la remisión a tercer nivel. La remisión fue oportuna en el momento en que la indicó. Los documentos utilizados para el dictamen fueron la historia clínica y notas de enfermería. No tuvo a su vista ni solicitó el histórico de autorizaciones de remisión de SALUD TOTAL".

Teniendo en cuenta lo anterior, sea lo primero precisar que la imputación jurídica es el componente que permite atribuirle a un sujeto determinado el daño reclamado, a partir no solo de la causalidad material, sino también en razón a criterios normativos, o como en este asunto, científicos, por lo que la posibilidad de imputar un daño a la administración depende del análisis del caso particular desde dos puntos de vista, el fenomenológico y el jurídico, a fin de establecer si le asiste al Estado el deber de reparar.

Para los casos de falla médica, la posición jurisprudencial, como se revisó antes, determina que debe hacerse un estudio de responsabilidad bajo el régimen de la falla probada del servicio, en el cual no solo debe demostrarse la existencia de un daño, sino también su imputabilidad a la entidad que se demanda.

De modo que, en materia de responsabilidad médica, el elemento decisivo para determinar la imputabilidad del daño tiene que ver con el desbordamiento de lo que el paciente está obligado a asumir; así pues, ha advertido que lo único que le corresponde soportar es la "consecuencia directa y exclusiva de la vulnerabilidad y mortalidad propias de la condición humana, así como de la concreción de los riesgos previsibles, conocidos y consentidos del acto médico". Así se puntualizó en sentencia del 01 de agosto de 2016, por la Sección Tercera – Subsección B del Consejo de Estado, siendo Consejera ponente STELLA CONTO DÍAZ DEL CASTILLO, dentro del expediente con radicación número: 13001-23-31-000-2001-01592-01(34578).

Por lo que ha reiterado el máximo Tribunal Contencioso Administrativo, que el paciente no se encuentra obligado a sufrir los efectos de una atención médica por debajo de los estándares éticos y científicos; como tampoco está en el deber de asumir las consecuencias naturales de la progresión de la enfermedad evitable por la ciencia, pues ni siquiera tiene que asumir el riesgo propio del acto médico si el mismo no ha sido consentido.

En cuanto al aludido hecho dañoso, que se reitera, encuentra respaldo probatorio en el sub examine, la parte actora sostuvo que la muerte de la señora MARELBIS

ELOISA OSPINO GUERRA, se produjo como consecuencia de la falla en la prestación del servicio médico enfocándolo desde el punto de vista administrativo de la demandada SALUD TOTAL EPS, ante la omisión en el cumplimiento oportuno de autorización de trámites administrativos, que conllevó a su deceso, discriminando situaciones fácticas de relevancia jurídica como el suministro de la información al Hospital de primer nivel de que la paciente se encontraba en mora y la dilatación en la consecución de un cupo en un centro de tercer nivel por ella requerido.

Por otra parte, enrostra la aludida falla médica en la demandada HOSPITAL HERNANDO BLANCO del municipio de El Paso, por no contar con las condiciones médicas exigidas por la occisa y mantenerla por espacio aproximado de 15 horas cuando la misma requería atención urgente en otro centro médico especializado, además de remitirla a un Centro Hospitalario intervenido por las autoridades de salud, sin la Unidad de Cuidados Intensivos y sin las especialidades que la paciente requería. Finalmente, al HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES DE CHIRIGUANA, endilga responsabilidad porque condiciona la vida de OSPINO GUERRA, a un cupo en un centro autorizado por la EPS, el cual nunca llegó y sabiendo que no contaba con los servicios especializados para su atención, no realizó su remisión por sus propios medios o riesgos (hecho noveno del escrito introductor).

Así entonces, es preciso determinar conforme a las pruebas obrantes en el plenario, si efectivamente tal como lo aseguran los demandantes, existió negligencia y/o dilatación institucional en la prestación del servicio médico asistencial, que le impidió a la señora OSPINO GUERRA, ser atendida en un tercer nivel, concretamente por la especialidad de medicina interna, tal como fue prescrito por su galeno tratante con ocasión a la patología que soportaba, provocando deterioro en su salud hasta ocasionarle la muerte.

En ese orden, el Despacho procederá a estudiar la responsabilidad conforme a los elementos de prueba aportados al plenario, empezando el estudio por la demandada HOSPITAL HERNANDO QUINTERO BLANCO DE EL PASO, pues fue la primera institución que prestó el servicio médico a la señora MARELBIS ELOISA.

Revisada la actuación del ente hospitalario, es claro para el Despacho que el HOSPITAL HERNANDO QUINTERO BLANCO DEL PASO, prestó de manera eficiente y oportuna los servicios médicos requeridos por la señora MARELBIS OSPINO GUERRA, y que estaban bajo su alcance, teniendo en cuenta que su nivel de atención, es de primer nivel de complejidad. En este sentido, valora la paciente, hace un diagnóstico adecuado de su patología y en vista de las complicaciones presentadas (cuadro clínico de convulsión -ver folio 13 archivo digital 71 cuaderno 02) y, ante la necesidad de su manejo por medicina interna, es trasladada en ambulancia como urgencia vital con médico de turno y auxiliar de turno (ibídem), indicación que es corroborada por el perito que rindió la experticia en el sub examine al indicar que, *el HOSPITAL HERNANDO QUINTERO BLANCO DE EL PASO-CESAR, realizó un adecuado abordaje del paciente, con diagnóstico acertado, con remisión indicada y oportuna* (folio 6 acápite CONCLUSIONES A LOS INTERROGANTES archivo digital 10 cuaderno 03).

Así las cosas, no puede predicarse que existió una falla médica durante la permanencia de la paciente por espacio aproximado de 13 horas en la institución hospitalaria en cita (ingreso 10:00 p.m. del 24 de abril de 2015 y egreso 25/04/2015 a las 11:08 a.m.), o al menos de lo visto en el proceso, lo que se logra evidenciar es que la entidad hospitalaria brindó y puso al servicio de la paciente todos los servicios médico asistenciales para una pronta, oportuna y eficiente prestación de los servicios requeridos, todo conforme a la *lex-artis* que debe seguirse en este tipo de enfermedades; como prueba de ello observamos el control de signos vitales (folio 06 archivo digital 71 cuaderno 02), las órdenes médicas que militan a folios 9-10; al igual que la nota de evolución vista a folio 11 ibídem, las cuales dan cuenta que la indicación de remisión a II nivel se dio por el médico tratante a las 11:00 p.m del 24 de abril de 2015, una vez recibe el reporte de glicemia en 444 mg/dc, anotando *paciente se decide remitir a II nivel Med Interna, para manejo por especialidad. Se*

deja en observación hasta traslado.., traslado que según lo reseña la nota de enfermería adosada a folio 13 *ibídem*, a las 8:00 no se había realizado por su EPS SALUD TOTAL, procediendo a administrarle su tratamiento, no obstante a ello, por la complicación de su cuadro clínico, es trasladada como urgencia vital por los propios medios de la ESE al segundo nivel de atención, vale decir, en ambulancia con el médico de turno y la auxiliar en turno, circunstancia que se reitera, es expuesta por el perito DANILSON NAVARRO, no sólo al rendir el dictamen a él encomendado, sino al deponer su declaración para la contradicción del experticio, ante esta instancia judicial. Las anteriores razones llevan a declarar prósperos los medios exceptivos propuestos por la ESE HOSPITAL HERNANDO QUINTERO BLANCO denominados INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION y HECHO DE UN TERCERO, declarándose así en la parte resolutive de esta decisión.

Ahora bien, con relación a las actuaciones de la ESE HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES DE CHIRIGUANA, se debe destacar que su atención a la paciente, *según se constata en la transcripción de la historia clínica de MARELVIS OSPINO (folios 2-18 del archivo digital 07 del cuaderno 02), en la Epicrisis obrante a flios 26-27 ibídem y, tal como lo aduce el perito en su informe*, tuvo un abordaje adecuado, diagnóstico acertado, práctica de exámenes pertinentes, con tratamiento indicado, remisión indicada a centro hospitalario de III nivel (vr. folio 6 acápite CONCLUSIONES A LOS INTERROGANTES del archivo digital 10 cuaderno 03), prueba de ello es lo anotado en el ítem C- ORDENAMIENTO del citado documento cuando el galeno tratante señala: *“paciente que ingresa remitida de la Loma por urgencia vital como cuadro de diabetes mellitus descompensada, paciente somnolienta sin respuesta a estímulos, se toma glucometría con reporte en High, se inicia manejo con abundante hidratación IV e insulina cristalina asociado a manejo hipertensivo, se realizaron paraclínicos de control que descartaron proceso de síndrome coronario al ingreso, con reporte de EKG que no presenta alteraciones en la conducción ni signos de isquemia, lesión o necrosis, con adecuada respuesta a manejo inicial, paciente que recupera estado de conciencia, en aceptables condiciones....Paciente que continúa en observación médica bajo vigilancia médica en espera de emisión a institución III nivel por no disponibilidad de servicios paraclínicos avanzados en la institución, procedimiento de remisión pausado por dificultades administrativas con la EPS...”,* decisión de traslado que conforme a lo transcrito se indicó en la evolución médica del 25/04/2015 a las 00:36 en los siguientes términos: *Paciente el cual está con alteración neurológica dado a la actual descompensación y estado neurológico se toma como criterio para traslado a tercer nivel para un abordaje integral del paciente y manejo por médico internista...prescripción que se reitera en la evolución médica de ese mismo 25/04/2015 a la 1:00 pese observarse que actualmente paciente el cual responde al manejo dado con mejoría de su estado respecto a su ingreso. Estor agresivo Se ordena remisión a 3 nivel para manejo integral del paciente y manejo por medicina interna...Se aprecia que efectivamente a la hora de la evolución médica el reporte de paraclínicos arrojó un resultado de Glicemia de 437 continuando los niveles de azúcar a la baja, tal como se consignó en la evolución médica del 26/04/2015 a las 00:30 *paciente en regulares condiciones generales adecuado estado hemodinámico, con cifras de glucometrías a la baja; en espera de remisión a 3 nivel la cual se encuentra en trámite por parte de la eps... Acotaciones que dejan claro que la remisión era requerida, en aras de que la paciente fuera atendida por el profesional idóneo para abordar la patología que soportaba, o como lo declara el perito en sede judicial, los médicos internistas, intensivistas y médicos generales que tengan la capacitación del caso, son quienes tienen el conocimiento para saber la aplicación de la insulina en pacientes con hiperglicemia...con un especialista que hubiese estado ahí no podía decir que las consecuencias fueran diferentes pero sí hubiera tenido un manejo adecuado y con un menor porcentaje de que hubiese pasado esta situación... resaltándose que la falta de traslado de la paciente a III nivel de complejidad obedeció a la demora en la autorización de la misma por parte de la EPS, como pasa a describirse renglones subsiguientes, afirmación ratificada por el perito DANILSON NAVARRO en el acápite de conclusiones a los interrogantes del informe por él rendido en los siguientes términos: “SE EVIDENCIA FALLA DE TIPO ADMINISTRATIVA POR PARTE DE LA EPS SALUD TOTAL; QUE, DURANTE APROXIMADAMENTE 24 HORAS, NO REALIZO LA AUTORIZACIÓN DE TRASLADO DE LA PACIENTE A INSTITUCIÓN DE III NIVEL, A PESAR DE LAS MÚLTIPLES SOLICITUDES DEL HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRÉS DE CHIRIGUANA CESAR, Y CON EL CONOCIMIENTO DE QUE SE TRATABA DE PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO-...”(folios 6-7 archivo digital 10 cuaderno 03).**

Las actuaciones desplegadas por la entidad hospitalaria ESE HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES, relacionadas con la solicitud de autorización para III nivel de complejidad a la EPS SALUD TOTAL, de acuerdo a lo probado en el

expediente son las siguientes, acorde con el formato record de ubicación de pacientes emitido y transcrito por dicha institución, confrontado con el formato de referencia y contra referencia procedente de la EPS SALUD TOTAL:

- a) A la 1:30 p.m. del día 25/04/2015 se llama al servicio gratuito de atención al cliente de Salud Total pidiendo la autorización de la pcte para ser remitida al Hospital de San Juan, Guajira donde fue aceptada con la condición de enviar autorización de Salud Total. La señora CINDY VIVAS responde que la paciente se encuentra suspendida por mora de 2 meses. Pide detalles médicos del estado de salud, se le trasfiere la llamada al Dr. Fabio Rosado médico de turno quien informa las regulares condiciones de la pcte. Donde la recepcionista le sugiere al Dr. que tome la decisión que él crea pertinente porque ellos no pueden resolver (folio 29 archivo digital 07 cuaderno 02). Información que coincide con lo anotado en el ítem OBSERVACIONES ADICIONALES del formato de referencia y contra referencia visto a folio 35 del archivo digital 14 del cuaderno 01), al plasmarse: *Buen día ips solicita remisión para valoración y manejo por medicina interna. Ips no la puede manejar se radica trámite según direccionamiento del jefe de referencia Carolina Veloza paciente suspendido por mora ...2 gracias...*
- b) Posteriormente la ESE HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES DE CHIRIGUANA, llama nuevamente por petición de los familiares a la EPS SALUD TOTAL y se les informa que los 2 meses de mora ya fueron cancelados para que colaboren con la remisión. Piden correo electrónico con copias de los recibos que son enviados. Esta eventualidad se logra acreditar con lo plasmado en el ítem GESTION REALIZADA del formato de la EPS SALUD TOTAL al consignarse *indica que el paciente realizó pago e día de Hoy...y solicitan remisión a 3 Nivel manejo por MI...ss envío de soportes de PAGO* gestión realizada por llamada del Hospital San Andrés el día 04/25/2015 a las 3:48:03 PM.

Con base a ello, SALUD TOTAL, realiza gestión adicional de validación de soportes de pago el 04/25/2015 a las 3:48:55 PM., disponiéndose en consecuencia la cobertura.

A las 5:20:39 p.m. del 25/04/2015, SALUD TOTAL se comunica con la CLINICA DEL CESAR enviando soporte de pago y rhc por mail, comentando el caso, quedando pendiente respuesta. A las 5:27:17 p.m. del 25/04/2015 la CLINICA DEL CESAR solicita remisión de protegida ya que el soporte no le deja abrir, comunicándose SALUD TOTAL EPS con el HOSPITAL SAN ANDRES a las 5:27:49 p.m. del 25/04/2015 requiriendo el soporte en cita, quedando la funcionaria del ente hospitalario en enviarlo. Actuación que conforme a lo transcrito del formato record de ubicación de pacientes remitidos, es enviada al correo electrónico donde se remitieron los soportes de pago, esto es autorizacionespos@saludtotal.com

A las 9:24 p.m. del 25/04/2015, se hacen varias marcaciones por parte de SALUD TOTAL al HOSPITAL SAN ANDRES sin que sean contestadas, por encontrarse pendiente el envío de la historia clínica, requerimiento que presuntamente es atendido por el ente hospitalario a las 9:31:10 p.m.

Es de resaltar que sólo hasta la 1:32:58 a.m. del 26/04/2015 aparece registro de gestión de SALUD TOTAL a la CLINICA DEL CESAR S.A. sin que la comunicación haya sido efectiva; igualmente a la 1:39:35 a.m. la paciente es rechazada en CLINICA BUENOS AIRES SAS POR NO CAMAS; a las 2:02:28 a.m. del 26/04/2015 se envía email a la CLINICA LAURA DANIELA LTDA quedando pendiente rta; a las 5:54:03 a.m. se realiza gestión adicional ante la CLINICA LAURA DANIELA LTDA, quedando pendiente r/médica; finalmente la paciente es aceptada a las 5:59:40 a.m. del día 26/04/2015 en la CLINICA LAURA DANIELA LTDA con el código 2906, procediendo a comunicar tal aceptación al HOSPITAL SAN ANDRES a las 6:01:01 a.m. sin que la llamada fuera atendida, lo cual se da a las 9:15:06 a.m. del 26/04/2015 , cuando se les informa que la protegida había fallecido, coincidiendo el

dicho con lo reseñado en la transcripción que milita a folio 7 del archivo digital 07 del cuaderno 02.

Por lo anterior, no es posible endilgar responsabilidad al HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES DE CHIRIGUANA, por la muerte de la señora MARELVIS OSPINO, pues su proceder se sujetó a la práctica médica para la atención de pacientes con la patología a ella diagnosticada y acorde con el recurso humano y técnico a su disposición en ese momento, o por lo menos procesalmente no se constata una actuación distinta, pues recuérdese que la remisión a III nivel de complejidad para abordaje con medicina interna, se hizo a las 00:36 reportándose su ingreso a las 00:30 del 25/04/2015, lo que lleva a inferir que se hizo de manera inmediata, postura que lleva a que las excepciones de mérito propuestas por la entidad hospitalaria en cita, denominadas INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION DE REPARAR POR AUSENCIA DEL NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO Y LA PARTICIPACION DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES DE CHIRIGUANA; FALTA DE ELEMENTOS QUE COMPRUEBEN LA IMPUTABILIDAD EN CABEZA DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES DE CHIRIGUANA, y ATENCION ADECUADA, OPORTUNA E INMEDIATA POR PARTE DEL EQUIPO MEDICO DEL HOSPITAL SAN ANDRES DE CHIRIGUANA, se declaren prosperas como en efecto se consignará en la parte resolutive de esta providencia.

Ahora bien, con relación a la afirmación que realiza el perito DANILSON NAVARRO de que la entidad debía contar con un especialista en medicina interna, si bien es cierto su dicho cuenta con sustento legal para ello, pues recuérdese que este tipo de hospitales al ser de segundo nivel, cuenta con una mayor capacidad resolutive, en consecuencia oferta los servicios de las especialidades de medicina interna, ginecología y obstetricia, cirugía general, entre otras especialidades, no es menos cierto que es un hecho aceptado por la demandada que en ese momento, no contaba dicha especialidad, circunstancia que debía ventilarse ante la autoridad administrativa competente para habilitar los servicios de salud, en este caso la Secretaría de Salud Departamental, omisión que a juicio de esta judicatura fue suplida con la remisión oportuna que se emite para III nivel de complejidad. Aunado a ello y, tal como lo aduce el perito en la diligencia de contradicción de su experticio, *el médico identificó que no podía manejarlo y por eso colocó la remisión para un tercer nivel. El médico general que la atendió hizo una atención adecuada de acuerdo a su saber, pero si hubiese habido un internista o una persona que tenga los conocimientos sobre el manejo las consecuencias no iban hacer de esta manera, porque la enfermedad es grave y de alto porcentaje de fallecimiento, pero con un adecuado manejo el porcentaje baja, por eso el médico inició la remisión a tercer nivel. La remisión fue oportuna en el momento en que la indicó.* Luego entonces, al haberse emitido la remisión a III nivel en forma oportuna, haber hecho un abordaje adecuado de la paciente, indicado los paraclínicos idóneos y suministrado los medicamentos pertinentes, su actuar se subsume dentro de la denominada buena práctica médica, o, dicho de otro modo, lo observado en su actuar revela la aplicación de las técnicas idóneas y pertinentes en función de la práctica médica, sin que pueda aceptarse una responsabilidad basada en la sola producción del daño.

Continuando con la revisión de las actuaciones adelantadas por las demandadas, para el caso concreto, no se puede eludir que la señora MARELBIS ELOISA OSPINO GUERRA se encontraba afiliada a SALUD TOTAL EPS en el régimen contributivo desde el 07 de enero de 2015 (folio 22 del archivo digital 14 del cuaderno 01), de modo que dicha entidad era la obligada a garantizar la prestación del servicio requerido por la usuaria, acorde con las órdenes impartidas por los galenos tratantes.

Recuérdese en este aspecto que las entidades que prestan servicios de salud cumplen una labor social, su actuación compromete el interés general, prestan un servicio público, sujeto a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad y, están obligadas a la protección de un derecho fundamental y humano, como lo es, la salud.

Ahora bien, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 177 de la Ley 100 de 1993, *“las entidades promotoras de salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del fondo de solidaridad y garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes unidades de pago por capitación al fondo de solidaridad y garantía (...)”*.

Como parte de las funciones de las EPS, el artículo 178 de la misma ley dispuso que éstas deben, entre otras cosas, *“[o]rganizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional (...) y [e]stablecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud”*.

Por su parte, el artículo 179 *ibídem* establece que *“(..)* para garantizar el plan de salud obligatorio a sus afiliados, las entidades promotoras de salud prestarán directamente o contratarán los servicios de salud con las instituciones prestadoras y los profesionales (...)”.

Confrontando lo anterior con la actuación desplegada por la EPS SALUD TOTAL, en torno a las funciones que le correspondía ejecutar para garantizar la prestación oportuna y de calidad que requería OSPINO GUERRA, se vislumbra la ausencia de mecanismos y procesos efectivos, eficientes y oportunos que garantizaran la atención de la paciente con calidad y que a la postre influyeron en que su patología avanzara a tal punto que no pudo ser valorada por el especialista idóneo, ante la demora en la autorización para lograr su remisión a III nivel de complejidad, tal como lo prescribió el galeno que la atendió en las ESE HOSPITAL HERNANDO QUINTERO BLANCO y HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES, circunstancia que abrió paso a que sus posibilidades de sobrevida fueran nulas.

En esta óptica llama la atención del Despacho, el hecho de que a la paciente se le indicó traslado a tercer nivel para un abordaje integral del paciente y manejo por medicina interna (sic), tal como se consignó en la evolución médica de fecha 25/04/2015 a las 00:36 por parte del galeno que la atendió en la ESE HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES, a la cual fue remitida por el Hospital de primer nivel HERNANDO QUINTERO BLANCO, vista a folios 2 y 23 del archivo digital 07, sin que al momento de la declaratoria de su fallecimiento, 26/04/2015 a las 2:50 a.m. (folio 06 archivo digital 07 cuaderno 02), el mismo haya sido materializado, y si bien se aprecian las gestiones adelantadas por SALUD TOTAL EPS, procesalmente se acreditó que la aceptación de la paciente sólo se obtuvo a las 5:59:40 a.m. por parte de la CLINICA LAURA DANIELA LTDA, cuando su fallecimiento ya había acaecido.

Llama la atención también el hecho de que la EPS en comento, deja intervalos de tiempo suficientes para lograr la remisión requerida por la paciente, pese a como lo afirma el perito DANILSON NAVARRO, *tener conocimiento de que se trataba de paciente en estado crítico...*; prueba de ello es que desde la 1:30 p.m. del 25/04/2015 (hora en que se realiza la llamada de solicitud de autorización de remisión por parte de la ESE HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES) sólo hasta las 5:20:39 p.m. del 25/04/2015 es que comienza a realizar gestiones ante la CLINICA DEL CESAR, una vez verificados los soportes de pago de los dos meses de aportes al sistema adeudados por la afiliada, gestiones que conforme al formato de referencia y contrareferencia que milita a folio 35 del archivo digital 14 del cuaderno 01, se reanudan a la 1:32:58 a.m., mediante gestión telefónica con la institución, sin que hubiese sido atendida la llamada; procediendo a iniciar gestiones con la CLINICA BUENOS AIRES SAS a la 1:39:35 a.m. del 26/04/2015 entidad que rechazó la paciente por camas. La siguiente gestión se realiza a las 2:02:28 a.m. ante la CLINICA LAURA DANIELA LTDA, entidad que finalmente aceptó a la paciente a las 5:59:40 a.m. del 26/04/2015, cuando recuérdese, ya había fallecido. Información de aceptación que igualmente se destaca, es comunicada a la ESE HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES, en forma tardía, pues se logra realizar a las 9:15:06 a.m. del 26/04/2015.

Todo lo anterior revela la existencia de una falla del servicio de SALUD TOTAL EPS en el cumplimiento de sus funciones como entidad promotora de salud, la cual debe ser declarada, no solo por la reparación del daño, sino también porque una de las finalidades de este título de imputación subjetiva es el adecuado funcionamiento de la autoridad demandada y la prevención del daño antijurídico, máxime cuando se trata de una entidad que tiene como obligación garantizar los derechos fundamentales a la salud y la vida de sus afiliados.

Así las cosas, para el Despacho es claro que en este caso se encuentra comprometida la responsabilidad de SALUD TOTAL EPS, por el incumplimiento en sus deberes legales consagrados en la Ley 100 de 1993, concretado en la omisión para autorizar de manera oportuna la remisión a III nivel requerido y ordenado por el médico tratante a la señora OSPINO GUERRA. Los anteriores razonamientos llevan a declarar la improsperidad de los medios exceptivos propuestos por la demandada, denominados, INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE SALUD TOTAL EPS Y LAS IPS ESE HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES Y HOSPITAL HERNANDO QUINTERO BLANCO y FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA DE SALUD TOTAL EPS, pues se reitera, *con el material probatorio aportado, especialmente el dictamen pericial rendido por el perito DANILSON NAVARRO*, quedó evidenciado que su conducta negligente incidió en gran medida en el resultado dañoso cuya indemnización deprecia el extremo actor.

5.5. DE LA INDEMNIZACION DE PERJUICIOS:

5.5.1.1. DAÑO EN RELACION (sic).

La parte actora, en la demanda solicitó 100 S.M.L.M.V. a favor de cada uno de ellos, como consecuencia de la alteración negativa de las condiciones de existencia.

Con relación a este pedimento considera el Despacho en primera medida que no hay lugar a su reconocimiento, toda vez que dichas categorías se encuentran agrupadas en el daño a la salud, de acuerdo con la jurisprudencia actual del Alto Tribunal de lo Contencioso Administrativo, y solo se conceden a la víctima directa del daño, que en este caso era MARELBIS ELOISA OSPINO GUERRA, quien falleció.

En este sentido, fuerza es recordar que la Sala Plena de la Sección Tercera del Consejo de Estado en sentencias de unificación jurisprudencial del 28 de agosto de 2014, exp. 28832, M.P. Danilo Rojas Betancourth y exp. 31170. M.P. Enrique Gil Botero, adoptó el criterio según el cual, cuando se demanda la indemnización de daños inmateriales provenientes de la lesión a la integridad sicofísica de una persona, ya no es procedente referirse al perjuicio fisiológico o al daño a la vida de relación o incluso a las alteraciones graves de las condiciones de existencia, sino que es pertinente hacer referencia a una nueva tipología de perjuicio, denominada “daño a la salud”. Siendo aplicable esta categoría solamente en casos en que se solicite la indemnización de perjuicios provenientes de lesiones físicas, únicamente para la víctima directa del daño.

Luego entonces, solo se puede reconocer frente a la afectación que se genere como consecuencia de la enfermedad o accidente que refleje alteraciones al nivel del comportamiento y desempeño de la persona, que se encuentre probado en el proceso y se concede única y exclusivamente a favor de la víctima directa; incluso, su tasación se determina por su afectación corporal o psicológica, tal como lo adujo la mentada Sección Tercera en sentencia del 5 de febrero de 2021, dentro del radicado 47001-23-31-000-2011-00400-01(61800), relativo a los aspectos o componentes funcionales, biológicos y síquicos del ser humano, sin que encuentre respaldo probatorio alguno, de una alteración sicofísica en los demandantes a consecuencia de la muerte de OSPINO GUERRA, susceptible de indemnización más allá del posible reconocimiento por daños morales.

5.5.1.2. PERJUICIOS MORALES

En este punto se debe citar lo señalado por el Consejo de Estado en sentencia del veintiocho (28) de agosto de dos mil catorce (2014) dentro del expediente con Radicación número: 50001-23-15-000-1999-00326-01(31172) Consejera ponente: Dra. Olga Mélida Valle de De La Hoz, reiterado en sentencia del 17 de septiembre de 2018 dentro del Rad: 27001233100020090017701 (41517), providencia que unificó la jurisprudencia, en cuanto al reconocimiento de los perjuicios morales a la víctima directa y sus familiares en caso de muerte, así:

GRAFICO N° 1					
REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE					
	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5
Regla general en caso de muerte	Relaciones afectivas conyugales y paterno filiales	Relación afectiva del 2° de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 4° de consanguinidad o civil	Relación afectiva de consanguinidad o civil	Relaciones afectivas no familiares – terceros damnificados
Porcentaje	100%	50%	35%	25%	15%
Equivalencia en salarios mínimos	100	50	35	25	15

Visto lo anterior, respecto de la legitimación por activa de las demandantes, tenemos que el señor MIGUEL CASTRILLO MARTINEZ está legitimado por el hecho de ser el cónyuge de la víctima directa, señora MARELBIS ELOISA OSPINO GUERRA, tal como se evidencia con en el Registro Civil de Matrimonio obrante a folio 26 del anexo digital 03 cuaderno 01.

Igual postura de legitimación se predica de los señores OINER CASTRILLO OSPINO, OSNEIDER MIGUEL CASTRILLO OSPINO, OSNIER CASTRILLO OSPINO, ODALVIS CASTRILLO OSPINO y OGENIS CASTRILLO OSPINO al ser hijos de la víctima, como se constata con los Registros Civiles de Nacimiento que militan a folios 02, 04, 06, 13 y 15 del anexo digital 03 cuaderno 01.

Luego, para el Despacho hay lugar a acceder a la indemnización por concepto de perjuicios morales, en el equivalente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria de esta sentencia, para el señor MIGUEL CASTRILLO MARTINEZ, en calidad de cónyuge de la víctima y para los señores OINER CASTRILLO OSPINO, OSNEIDER MIGUEL CASTRILLO OSPINO, OSNIER CASTRILLO OSPINO, ODALVIS CASTRILLO OSPINO y OGENIS CASTRILLO OSPINO, en calidad de hijos de OSPINO GUERRA, para cada uno de ellos.

Finalmente, en relación a los demandantes OSWALDO ENRIQUE MEJIA GUERRA, ALVARO DAZA GUERRA, WILMAN ESEQUIEL REDONDO GUERRA y ANA FELICITA GARCIA NAVARRO, del examen realizado a las pruebas aportadas para acreditar la calidad de hermanos de la víctima directa, el Despacho no comprobó el parentesco pretendido, por lo cual, NO se reconocerá indemnización alguna en favor de dichos demandantes. Lo anterior teniendo en cuenta que, si bien se aportó el registro civil de nacimiento de dichos demandantes, no se aportó el de la víctima directa MARELVIS ELOISA OSPINO GUERRA, para efectos de constatar que son hijos del mismo padre y/o la misma madre.

5.5.1.3. PERJUICIOS MATERIALES EN LA MODALIDAD DE LUCRO CESANTE

En lo concerniente a los perjuicios derivados del lucro cesante que habría dejado de percibir el núcleo familiar de la señora OSPINO GUERRA, se advierte que en la demanda se solicitó el reconocimiento de perjuicios materiales en la modalidad de

lucro cesante a favor del esposo y los hijos menores o personas que dependían de la víctima (sic), tal como se consigna en la pretensión tercera del escrito genitor, fijándose al momento de presentar la demanda en la suma de \$40.140.000, afirmando que los ingresos mensuales de la víctima para la fecha de su fallecimiento, oscilaban en la suma de \$900.000, representados en las ganancias que ésta recibía producto de la venta de mercancía y la prestación del servicio como enfermera de manera particular.

Revisado el expediente, se observa que de las pruebas que acompañan al plenario se deduce que a la fecha del fallecimiento de la causante, 26/04/2015, los hijos de la señora MARELBIS ELOISA OSPINO GUERRA, ya eran mayores de edad y no se acreditó al Despacho su calidad de estudiante, como lo aducen las declarantes DESIDERIA RIVERA DURAN y MAIRA MORALES ALVARADO, en sus juradas, quien se resalta, al momento del fallecimiento contaba con 20 años de edad, pues nació el 10 de septiembre de 1994 (vr. flio 6 anexo digital 03 cuaderno 01). Aunado a ello, no se acreditó con prueba por lo menos sumaria, que el esposo de la occisa, MIGUEL CASTRILLO MARTINEZ, dependiera económicamente de la misma, como lo afirmó ONALVIS MÁRQUEZ DIFILIPO en su declaración.

Igualmente hay que predicar que de los documentos que reposan en los folios 135, 138, 141, 144, 147, 150, 152,153, 155, 158, 160, 162 y 168 del anexo digita 03 cuaderno 01, correspondientes todos a facturas de ventas a nombre de MARELBIS OSPINO, de su tenor literal no se puede extraer que lo adquirido por la cliente tuviese por objeto su comercialización, como enfáticamente lo manifestaron DESIDERIA RIVERA DURAN, ONALVIS MÁRQUEZ DIFILIPO y MAIRA MORALES ALVARADO, en sus juradas. En armonía con ello se aprecia que el año de emisión de los citados documentos corresponde al 2013 y 2014, sin que se hubiese adosado una prueba que de manera certera indicara que, para la fecha de su muerte, OSPINA GUERRA se dedicara a la venta de mercancía y que con los ingresos producto de la actividad comercial, sostuviera su familia.

Frente al ejercicio de su actividad profesional como TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA si bien se probó el título (vr. flios 171-173 anexo digital 03 cuaderno 01), no se aportó ningún documento que respaldara el dicho de las declarantes DESIDERIA RIVERA DURAN, ONALVIS MÁRQUEZ DIFILIPO y MAIRA MORALES ALVARADO, de que en forma particular lo ejercía, haciendo toma de presión, aplicando inyecciones, suero, en los tiempos en que no tenía contrato con el Hospital Hernando Quintero Blanco y las actas de liquidación de contrato adosadas en los folios 164 y 166, 174-175, 177 y 180 del anexo digital 03 cuaderno 01 datan de agosto de 2004, septiembre de 2004, enero de 2005 y julio de 2004, respectivamente, de lo que se infiere que al momento del fallecimiento, no tenía vínculo laboral vigente con la mentada institución hospitalaria, o por lo menos procesalmente no se acreditó algo distinto.

En atención a ello, se denegarán las pretensiones atinentes a la indemnización de daño material a título de lucro cesante en favor de los demandantes.

5.6.- CONDENA EN COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO.-

No se condenará en costas y agencias en derecho a la parte vencida, toda vez que en la demanda no fueron solicitados.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO QUINTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

FALLA

PRIMERO: Declárese probadas las excepciones de INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION y HECHO DE UN TERCERO e INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION DE REPARAR POR AUSENCIA DEL NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO Y LA PARTICIPACION DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES DE CHIRIGUANA; FALTA DE ELEMENTOS QUE COMPRUEBEN LA IMPUTABILIDAD Y SU FUNDAMENTO EN CABEZA DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES DE CHIRIGUANA, CESAR y ATENCION ADECUADA, OPORTUNA E INMEDIATA POR PARTE DEL EQUIPO MEDICO DEL HOSPITAL SAN ANDRES DE CHIRIGUANA, propuestas por las ESE HOSPITAL HERNANDO QUINTERO BLANCO y HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES, respectivamente por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: En consecuencia, niéguese las pretensiones de la demanda en relación con la ESE HOSPITAL HERNANDO QUINTERO BLANCO DE EL PASO y la ESE HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRÉS de CHIRIGUANÁ.

TERCERO: Declárese no probadas las excepciones propuestas por la EPS SALUD TOTAL denominadas INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE SALUD TOTAL EPS Y LAS IPS ESE HOSPITAL REGIONAL SAN ANDRES Y HOSPITAL HERNANDO QUINTERO BLANCO y FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA DE SALUD TOTAL EPS, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta decisión. En virtud de ello:

CUARTO: Se declara administrativa y patrimonialmente responsable a la EPS SALUD TOTAL, por los daños ocasionados a la parte actora a raíz de la muerte de la señora MARELBIS ELOISA OSPINO GUERRA, ocurrida el 26 de abril de 2015, de conformidad con las consideraciones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

QUINTO: Por lo anterior, se condena a la EPS SALUD TOTAL, a pagar por concepto de PERJUICIO MORAL el equivalente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria de esta sentencia, para los señores MIGUEL CASTRILLO MARTINEZ, en calidad de cónyuge de la víctima y para OINER CASTRILLO OSPINO, OSNEIDER MIGUEL CASTRILLO OSPINO, OSNIER CASTRILLO OSPINO, ODALVIS CASTRILLO OSPINO y OGENIS CASTRILLO OSPINO, en calidad de hijos de OSPINO GUERRA, para cada uno de ellos.

SEXTO: Niéguese las demás pretensiones de la demanda, conforme a lo expuesto en las motivaciones que preceden.

SÉPTIMO: SIN condena en costas en esta instancia judicial.

OCTAVO: La entidad demandada dará cumplimiento a esta sentencia de conformidad con lo previsto en el artículo 192 del CPACA.

NOVENO: En firme esta providencia, archívese el expediente.

Notifíquese y cúmplase.

(Firmado electrónicamente)
LILIBETH ASCANIO NUÑEZ
JUEZ

Firmado Por:
Lilibeth Ascanio Nuñez
Juez
Juzgado Administrativo
005
Valledupar - Cesar

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: **4f5f7ba285d0280c9d2ca5ab87cf2bf30a62220d284677fff63e9d74b0845352**

Documento generado en 15/12/2023 05:10:04 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>