

REPARACIÓN DIRECTA – Falla en el servicio / FALLA EN EL SERVICIO – Régimen de responsabilidad / RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD POR EL ACTO MÉDICO – Falla probada en el servicio / FALLA EN EL SERVICIO – Según el triage la paciente debió haber sido atendida en un lapso de tiempo máximo de 120 minutos y fue atendida casi 5 horas después / FALLA EN EL SERVICIO – Tardanza en la atención de una paciente de 66 años de edad.

Extracto: En la tabla transcrita, se evidencia que la última clasificación del triage, corresponde a la prioridad V, que es la no urgente, con un tiempo de atención de 120 minutos, es decir, una hora de respuesta.

En este orden de ideas, y teniendo en cuenta que en la historia clínica de la paciente no se evidencia dicha clasificación, bien podría decirse que aún en el extremo, en el peor de los casos de haber sido clasificada como de prioridad V, es decir no urgente, cuya descripción es *“Condiciones que pueden ser agudas pero no comprometen el estado general del paciente y no representan un riesgo evidente; también condiciones que hacen parte de problemas crónicos sin evidencia de deterioro. Por ejemplo, trauma menor, estrés emocional e inflamación de la garganta. La atención puede ser postergada y el paciente puede ser referido a consultorio anexo.”*, el tiempo de espera de dicha escala era de dos horas. Y en el caso de la señora Inés Becerra Miranda, está suficientemente demostrado que una vez fue valorada por primera vez en el triage a las 11+45, transcurrieron 4 horas y 46 minutos sin haber sido atendida por parte del personal médico del servicio de urgencias; y que dicha atención obedeció al ingreso unilateral por parte de sus familiares, dado su deterioro en la salud, y no por un protocolo en el cual seguía su correspondiente atención.

De tal manera pues, que aún en el escenario más desfavorable de clasificación de la señora Becerra Miranda, según el documento en cita, su atención debió haberse realizado máximo a las 13+45 horas; y el tiempo de casi 5 horas, ni siquiera está determinado en la escala de clasificación del triage.

Así las cosas, y conforme al estudio del caso realizado, y con fundamento en las pruebas que reposan dentro del proceso, queda con suficiencia demostrada la falla en el servicio por parte de la E.S.E. Hospital San Marcos de Chinchiná, por su actuar negligente en la atención en salud de la señora Inés Becerra Miranda, quien fallece en sus instalaciones cinco horas después de su ingreso sin una valoración, ni diagnóstico claro del motivo de consulta; excepto el intento de reanimación cuando la misma incurrió en un paro cardio respiratorio.

(...)

Por otra parte, y con relación a la causa de la muerte de la paciente, si bien no hay un dictamen o documento que dé suficiente claridad al respecto, sí debe decirse que lo que se cuestiona en el presente asunto es la tardanza en la emisión de un diagnóstico claro y temprano para una paciente adulto mayor, de 66 años de edad, así como la ausencia de toma de exámenes diferentes, la tardanza en los que se realizaron y la deficiencia en la toma de muestras necesarias y a tiempo que pudieran determinar una posible conducta a seguir con la paciente; así como la ausencia de valoración por parte de un profesional de medicina durante casi cinco horas de estar en un establecimiento de salud, entre tanto se evidenciaba el deterioro en su estado de salud, a tal punto, que su familia debió ingresarla directamente al servicio de urgencias, al advertir la tardanza de horas en la atención de la señora Inés Becerra Miranda.

Finalmente en la E.S.E. Hospital San Marcos de Chinchiná se deterioró a tal punto el estado de la paciente, sin que se llegase a un diagnóstico que pudiera haber salvado su vida.

CONTRATO DE SEGURO – Excepción de prescripción

Extracto: En el caso bajo estudio se tiene que los hechos efectivamente ocurrieron el 20 de julio de 2009; no obstante el momento en el cual la E.S.E. Hospital San Marcos de Chinchiná sólo tuvo conocimiento de la admisión de la demanda por tal motivo el 5 de octubre de 2011, tal como consta a folio 79 del cuaderno 1 de la demanda; y para ejercer de manera oportuna el llamamiento en garantía, y una vez que pudo intervenir en el proceso, esto es, dentro del término de fijación en lista (del 8 de noviembre al 22 de noviembre de 2011, fl. 113 C. 1), contestación que presentó el 22 de noviembre de 2011 (Fls. 257 a 263 C. 1) y en la cual solicitó como llamada en garantía a la Compañía de Seguros Liberty S.A.

Por su parte, la llamada en garantía fue notificada personalmente el 31 de octubre de 2013; por lo que del 22 de noviembre de 2011 al 31 de octubre de 2013, sólo habían transcurrido 1 año, 11 meses y 22 días; es decir que aún no había transcurrido el término de los dos años planteados en la excepción de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro propuesta por la Aseguradora Liberty S.A. y de los dos años a que se refiere el artículo 1080 del Código de Comercio.

SINTESIS DEL CASO: Se condena al Hospital que atendió a la fallecida por la tardanza en su atención, lo que implicó el deterioro de las condiciones de salud ocasionando su muerte. Se revoca parcialmente el fallo de primera instancia, en el sentido de declarar no probada la excepción de prescripción propuesta por la Compañía de Seguros llamada en garantía.

NOTA DE RELATORÍA: Consultar sobre un caso similar. Sentencia número 53 de 13 de agosto de 2015. M.P. Dr. Jairo Ángel Gómez Peña Demandante: Carlos Alberto Hernández Ocampo y otros. Demandado: Hospital Felipe Suárez de Salamina y otros. Radicado: 17-001-23-00-000-2012-00195

Sobre la prescripción en el contrato de seguro consultar la sentencia No. 049 del 26 de enero de 2012. M.P. Carlos Manuel Zapata Jaimes. Radicado: 17001-33-31-006-2007-00030-01.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CALDAS

Magistrado Ponente: JAIRO ÁNGEL GÓMEZ PEÑA

Manizales, siete (07) de abril de dos mil dieciséis (2016)

Radicación número: 17 001 33 31 003 2011 00528-00

Actor: Luz Marina Becerra y otros

Demandado: CAFESALUD E.P.S, Hospital San Marcos de Chinchiná y otros

REPÚBLICA DE COLOMBIA



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CALDAS

SALA DE DECISIÓN

MAGISTRADO PONENTE: JAIRO ÁNGEL GÓMEZ PEÑA

Manizales, siete (07) de abril de dos mil dieciséis (2016)

RADICACIÓN	17 001 33 31 003 2011 00528-00
CLASE	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE	LUZ MARINA BECERRA Y OTROS
DEMANDADO	CAFESALUD EPS S.A. Y OTROS
PROVIDENCIA	SENTENCIA No. 69

Decide la Sala el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada contra la sentencia proferida por el Juzgado Primero Administrativo de Descongestión del Circuito de Manizales, el veintiocho (28) de abril de dos mil quince (2015), mediante la cual accedió parcialmente a las pretensiones de la demanda.

I. ANTECEDENTES:

Pretensiones:

*“PRIMERA: Se condene a pagar a cada uno de los demandantes una suma de dinero equivalente a **CIENTOS (100) SALARIOS MINIMOS MENSUALES VIGENTES**, salario que para la fecha de esta demanda es de **QUINIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE. (\$535.600)**, equivalente a **CINCUENTA Y TRES MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL PESOS MCTE (\$53.560.000)**, conforme al precio que para tal fin fijó el Ministerio de la protección social y el Departamento Administrativo Nacional de Estadística **DANE** en la fecha del fallo por concepto de perjuicios morales subjetivos en el siguiente orden:*

- a. Para la señora **LUZ MARINA BECERRA**, en calidad de hija de la señora **INES BECERRA MIRANDA (fallecida)**.*
- b. Para el señor **CRISTIAN DAVID BECERRA** en calidad de nieto de la Señora **INES BECERRA MIRANDA (fallecida)**.*

- c. Para el señor **JOSE ALEJANDRO BETANCUR BECERRA** en calidad de nieto de la señora **INES BECERRA MIRANDA (fallecida)**.

TOTAL DE LOS PERJUICIOS MORALES: CIENTO SESENTA MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA MIL PESOS MCTE. (\$160.680.000)

SEGUNDA: Por concepto de daño a la vida de relación a la demandante Señora **LUZ MARINA BECERRA (Hija Única de la fallecida)**, quien sufrió el daño en forma directa, las sumas que se prueben en esta solicitud, las cuales se estiman en esta solicitud en **CIENTO NOVENTA Y NUEVE SALARIOS MINIMOS MENSUALES VIGENTES**, que para el año 2011 suman **CIENTO SEIS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE. (\$106.684.400)** conforme lo tiene ordenada la jurisprudencia del Honorable Consejo de Estado como consecuencia de la situación que se generó en su vida posterior al fallecimiento de su madre (...)"

"TOTAL DE LAS PRETENCIONES DE LA PREENTE DEMANDA. La estimo en DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MILLONES DOSCENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE (\$267.264.400)"

Hechos:

Manifestó el apoderado de los demandantes que la señora **INES BECERRA MIRANDA** Nació el 14 de septiembre de 1943, así como que tenía una hija única llamada Luz marina Becerra, con la cual convivía bajo el mismo techo, con sus nietos Cristian David Becerra y José Alejandro Betancur Becerra.

Refiere el apoderado que la señora Inés Becerra Miranda falleció el día 20 de julio de 2009 a las 17:00 horas en la Empresa Social del Estado Hospital San Marcos de Chinchiná; y que para el día de los hechos se presentaron a la Empresa Social del Estado Hospital San Marcos E.S.E., donde se negó a darle la atención oportuna acorde a su cuadro clínico, cuando fue requerida con insistencia por parte de la Señora Inés Becerra Miranda (fallecida), y el señor Cristian David Becerra quien la acompañaba en el momento de solicitar el servicio; afirmando que en el momento en que fue atendida no contaban con los elementos que pudieron contribuir a una valoración acertada del padecimiento que tenía la citada señora.

Señaló el apoderado de los demandantes que Cafesalud Entidad Promotora de Salud y la E.S.E. Hospital San Marcos de Chinchiná son responsables por los perjuicios morales causados al grupo familiar por la muerte de la señora Inés Becerra Miranda.

Cita que la señora Inés Becerra Miranda, ingresó al servicio de urgencias del Hospital San Marcos E.S.E. De Chinchiná el día 20 de julio de 2009 a las 08:00 de la mañana en compañía de su nieto Cristian David Becerra; y que no recibió asistencia médica primaria y tampoco fue valorada por parte del personal médico del Hospital, a pesar de tener un cuadro clínico complejo y una edad avanzada de 66 años, lo cual ameritaba atención de urgencias prioritaria, la cual no se dio y desencadenó en su muerte.

Sostiene que la señora Inés Becerra Miranda, fue valorada en el TRIAGE a las 11:15 a.m., del 20 de julio de 2009, según está consignado en la Historia Clínica, de tal manera que transcurrieron 5 horas hasta que se generó el reporte; ante lo cual se pregunta ¿por qué tanta demora en la atención de una paciente de 66 años de edad?, ¿por qué la persona que realizó el Triage no se percató del estado de salud de la paciente?, ¿quién realizó el Triage?, ¿por qué no aparece consignada la información de esta valoración?.

Seguidamente el apoderado manifiesta que a las 4:30 de la tarde, la paciente, señora Inés Becerra Miranda es valorada por los médicos de turno donde la describen “malas condiciones generales”, y afirma que la paciente presentaba mucosas secas; que al momento de su valoración las extremidades de la paciente presentaban edema grado 2/3, equimosis, petequias y su cuadro clínico era de inestabilidad hemodinámica debido a que se encontraba hipotensa.

Afirma que la profesional de turno en el servicio de urgencias del Hospital San Marcos de Chinchiná, prescribió una serie de exámenes de urgencias cuando la salud de la paciente estaba ya muy deteriorada, interrogándose por la oportunidad, la eficacia y la eficiencia en la atención médica.

Luego cita que la médica del servicio de urgencias de la E.S.E. del Hospital San Marcos de Chinchiná para el momento en que ocurrieron los hechos, solicitó una serie de exámenes de urgencia, cuyos resultados no fueron entregados oportunamente por cuanto no hay “tirillas” para medir la glucosa, y fue necesario volver a sangrar a la paciente, por insuficiencia en la muestra, quedándose de entregar los resultados en una hora.

Sostiene el apoderado que lo que desencadenó la muerte de la señora Becerra Miranda, aparte de la demora en su atención, fue una cantidad de errores, entre los que destaca la falta de insumos para llevar a cabo los procedimientos de manera adecuada, la toma de muestras para el laboratorio tomadas de manera negligente y la consecuente demora en la entrega de los resultados de laboratorio.

Refiere que el servicio de urgencias de la E.S.E. cuestionada, posee un segundo nivel de atención y complejidad, pese a lo cual para el 20 de julio de 2009 no se encontraban los

insumos para llevar a cabo exámenes de procedimiento médico básico. Así mismo afirma que la médica del servicio de urgencias dejó consignado en la Historia Clínica de la paciente, que los resultados tardaron más de una hora en llegar; así como queda consignado en la historia clínica que la paciente entra en paro por padecer de una hipoglicemia severa.

Dice al apoderado que dentro de los diagnósticos diferenciados de los pacientes en paro se debe pensar en hipoglicemia, y que la paciente Inés Becerra Miranda no se pudo reanimar correctamente, puesto que el servicio de urgencias del Hospital San Marcos E.S.E. de Chinchiná, no tenía las tirillas que permiten analizar la glucosa, pues cuando llegó el reporte del laboratorio se confirma hipoglicemia (11 mg/dl cuando los valores normales deben ser de 70 a 110 mg/dl) y que por debajo de los 25, los equipos automáticos ni siquiera los valoran.

Luego hace referencia que en la historia clínica de la paciente, aparece consignado que los exámenes de laboratorio fueron recibidos a las 4:55 p.m., y entregados a las 5:20, pero precisa la nota de enfermería que la muerte de la paciente es declarada a las 5:20 p.m., de tal manera que no se pudieron llevar los procedimientos oportunamente, y tener la información adecuada para hacer un diagnóstico correcto del cuadro clínico de la paciente, fallecida luego de 9 horas y 20 minutos después de llegar al servicio de urgencias del Hospital San Marcos E.S.E. en el Municipio de Chinchiná.

También hace alusión a que la paciente podía estar atravesando también un proceso obstructivo, pues la fosfatasa alcalina en 240 y el tinte icterico así lo determinan.

Finalmente, el apoderado de los accionantes hace una explicación del TRIAGE y su clasificación, concluyendo que es indiscutible que se presentó una evidente falla del servicio en cuanto a la señora Inés Becerra Miranda no se le practicó el examen TRIAGE correcto y por lo tanto no se estableció oportunamente la necesidad de prestarle atención inmediata debido a su estado crítico de salud.

Fundamentos de Derecho

La parte demandante consideró que se vulneraron las siguientes normas:

Artículo 2, 13, 48, 90 de la Constitución Política.

Artículo 185 de la ley 100 de 1993

Artículo 6 del Decreto 2309 de 2002.

Contestación de la Demanda de Cafésalud EPS (Fls. 97 a 112 C. 1).

La demandada Cafesalud EPS a través de apoderado presentó la contestación de la demanda en primera instancia en los siguientes términos:

Se pronunció frente a los hechos de la demanda y afirmó que no le constan las circunstancias de convivencia descritas por los demandantes; así como que no está demostrado que el ESE Hospital San Marcos de Chinchiná no le haya prestado un servicio adecuado y acorde al cuadro clínico presentado por la paciente, y que Cafesalud EPS no participó en las conductas desplegadas por la citada entidad, más cuando no tuvo intervención en las decisiones discrecionales para determinar las condiciones clínico patológico y el tratamiento que debía ser aplicado a la paciente. Por lo expuesto solicita que para resolver los interrogantes planteados por el actor se deba contar con un dictamen pericial que pueda resolverlos.

Aseveró que con dicho dictamen pericial será demostrado el cabal cumplimiento legal y contractual de Cafesalud EPS para con su afiliados, por cuanto ha conformado una amplia red de prestaciones en todos los niveles de atención, ya que en ningún momento se le negó a la paciente el acceso a la salud.

Luego expuso que Cafesalud EPS no es responsable por las condiciones clínico patológicas de la señora Inés Becerra Miranda, pues su deber legal se centra en la afiliación de las personas al sistema y el acceso de sus afiliados a los servicios de salud, por ello reitera que la entidad no debe responder por perjuicio alguno, más aún, cuando en el registro clínico se indicó que la señora Inés Becerra Miranda fue atendida en el E.S.E. Hospital San Marcos de Chinchiná.

Así mismo, ratificó el correcto cumplimiento legal y contractual de Cafesalud EPS equipada tanto con la infraestructura como los recursos humanos para el acceso a la atención de salud.

En el hecho quinto, sostuvo que no le consta por cuanto no está demostrada la convivencia sostenida entre los demandantes y la señora Inés Becerra Miranda; así como no se encuentra probada lo inadecuado en la prestación del servicio por parte de la E.S.E. Hospital San Marcos, ni lo relacionado con su atención allí.

Sostiene que no le consta lo pertinente con la atención de la paciente, ni con la documentación a que se refiere la demanda, las falencias y demás situaciones descritas en la atención en salud.

Resalta que Cafesalud E.P.S. actúa en el sistema general de seguridad social como garantista del acceso de sus afiliados a la prestación del servicio de salud, por tanto en ningún momento dicha entidad prestó un servicio directo de salud; y que no es pertinente su vinculación al proceso, toda vez que es una entidad de derecho privado y por tal calidad, su vinculación a la jurisdicción Contenciosa Administrativa pierde validez.

Con relación a la falla en el servicio que aducen los demandantes, afirma que no le consta que se hubiera presentado una falla en el servicio durante la atención brindada a la señora Inés Becerra Miranda; así como no le constan las afirmaciones relacionadas con el TRIAGE; ni que la causa de muerte de la citada señora, será objeto de prueba durante el proceso.

En cuanto a las pretensiones de la demanda, se opuso a cada una de ellas, especialmente a la que solicita que se declare la responsabilidad administrativa y solidaria de Cafesalud EPS por los perjuicios causados a los demandantes con la muerte de la señora Inés Becerra Miranda.

Argumenta que la entidad no fue la que prestó de manera directa y material los servicios médicos y asistenciales requeridos por la paciente, así como tampoco tuvo a su cargo la asistencia y control durante su atención hospitalaria; dejando presente que la EPS y la IPS son entidades jurídicamente diferentes, con actividades propias y definidas por la ley.

Concluye que no está demostrado que los actos desplegados por la entidad Cafesalud E.P.S., hayan sido la causa determinante de los perjuicios reclamados.

Finalmente propone las excepciones denominadas “Inexistencia de participación y responsabilidad de CafeSalud EPS”, “Cumplimiento de las obligaciones por parte de CafeSalud EPS para con su afiliada”, “Inexistencia de solidaridad entre EPS e IPS”, “Necesidad de la prueba de la culpa”, “Excesiva tasación de pretensiones” y la “Excepción genérica”.

Contestación de la demanda del Hospital San Marcos de Chinchiná (Fls. 257 a 263 C. 1).

La E.S.E. Hospital San Marcos de Chinchiná presentó el día 22 de noviembre de 2011 contestación de la demanda, y solicitó que se pruebe el vínculo que existía entre la señora Inés Becerra Miranda y los demandantes.

Manifestó que no es cierto que el hospital se hubiese negado a prestar los servicios médicos a la paciente, por tanto no debe responder por los perjuicios causados por su

muerte, esto porque se le brindó la atención que correspondía de acuerdo con los síntomas presentados al momento de ingresar por la unidad de urgencias.

Relató lo consignado en la historia clínica para el día de los hechos y narra que al momento del ingreso por la unidad de urgencias su familia no reportaron que padecía de diabetes, por eso plantea que de haberlo sabido la unidad, se le hubiera brindado un tratamiento inicial diferente acorde con los antecedentes patológicos, y que como antecedentes patológicos solo aparece la hipertensión.

Sostiene que es cierto que la paciente fue valorada a la hora indicada en el hecho noveno, y que no es cierto que no hubiere sido valorada en el Triage, pues la valoración corresponde a lo relatado en el hecho octavo de la demanda.

Expone que es cierto el hecho 11, y que a la paciente de acuerdo con su historia clínica, se le sospechaba en el 2008 un cáncer gástrico, y que de acuerdo a la valoración por cirujano se ordena una biopsia y en diciembre de 2008 se reporta una pérdida de peso de 20 kilos en un año, con adinamia marcada y refiere edemas intensos en el pie derecho con antecedentes familiares de cáncer gástrico, y que al realizar otros exámenes, se diagnostica a la paciente con un CA gástrico, trayendo en marzo de 2009 el resultando de la endoscopia digestiva, con una hernia hiatal.

Relata que en julio de 2009 la paciente es evaluada por medicina interna y es diagnosticada con cáncer de ovario, por lo que se le solicita un TAC; y que en evaluación posterior la paciente no lleva ni el TAC ni colonoscopia solicitada, diagnosticada con un neo primario desconocido; y que se le habían solicitado dos veces exámenes que no fueron allegados a la ESE en sus consultas.

Relata que no es cierto que la paciente por presentar edema en los pies y petequias, tuviera una inestabilidad hemodinámica, ya que dicho edema podría ser ocasionado por un síndrome obstruido abdominal o por desnutrición.

Así mismo, sostuvo el apoderado de la demandada E.S.E. que es cierto que la paciente fué valorada en Triage clase II tal como aparece en las anotaciones de la historia clínica, pues para la época de los hechos no se tenía establecido el diligenciamiento de formato de triage, y lo que se hacía era una calificación que se colocaba en la parte superior derecha de la hoja de atención de urgencias, que en este caso aparece como II, producto de la valoración del estado de salud, donde se nota que en la hoja de atención de urgencias se describe en la parte inferior de la hoja: “dolores epigástricos con emesis color verde desde hace 8 horas”.

Afirma que es cierto que la médica ordenó la práctica de unos exámenes de laboratorio, y que la causa de muerte de la paciente pudo ser su enfermedad de base, es decir, su síndrome consultivo y probable de neoplasia de origen a determinar que podría corresponder al resultado de anatomía patológica del pólipo encontrado el ciego en la colonoscopia realizada por el internista y del cirujano que la trataron.

Relata que con relación a las tirillas, el hecho de que éstas no existieran, no era impedimento para la realización de las pruebas ordenadas; así como que la entrega de los paraclínicos, era el tiempo normal de entrega de una hora.

Suma a lo anterior, que a la paciente no se le solicitó glucosuria, pues se solicitó fue glucometría, y que frente al estado que presentó la paciente, el equipo biomédico procedió a realizar las maniobras de resucitación cardiopulmonar presentando una fibrilación ventricular por lo que se inicia una desfibrilación, pese a la cual no hay respuesta de maniobras y la paciente fallece.

Refiere que el equipo médico, si sospechó de hipoglicemia como diagnóstico diferencial, y que solicitó los exámenes pertinentes para confirmar la patología; y que la afirmación contenida en el hecho 27 puede ser la razón de la muerte de la paciente, ya que ninguna hipoglicemia eleva la fosfatasa ni las bilirrubinas; pues conforme que la paciente presentaba un cuadro obstructivo abdominal de etiología a determinar.

Finalmente, la demandada E.S.E. Hospital San Marcos de Chinchiná propuso la excepción de “Inexistencia de nexo causal entre el hecho y el daño”. Así como llama en garantía a la compañía Liberty Seguros S.A. en base al contrato de seguro suscrito en el año 2009 con cual se aseguró el riesgo de responsabilidad civil profesional médica que fue expedida el día 27 de mayo de 2009 con vigencia entre el 30 de mayo 2009 y el 30 de mayo de 2010.

También realiza el llamamiento en garantía a la Doctora Paula González, por cuanto fue la profesional que intervino directamente en la atención médica presentada a la paciente, esto en base a la historia clínica.

(Ambos llamamientos en garantía fueron admitidos mediante auto interlocutorio número 0067 de 25 de enero de 2011.)

Contestación del llamamiento en garantía por la E.S.E. Hospital San Marcos de Chinchiná, doctora Paula Marcela González Vargas (Fls. 303 a 322 C. 1A).

A través apoderado judicial la doctora Paula Marcela González Vargas presentó contestación del llamamiento en garantía y manifestó que debe ser probada la filiación de los demandantes, así como las condiciones de convivencia con las que se presentaba su núcleo familiar con la señora Inés Becerra Miranda.

Se pronunció respectó del estado de salud presentado por la señora Inés Becerra Miranda y manifiesta que hacía más de una año venía con un cuadro clínico degenerativo, marcado por una pérdida de peso y otros síntomas.

Plantea que la citada señora fue valorada entre los años 2007 y 2009 por diferentes especialistas, los cuales consideraron las deficientes condiciones que presentaba la salud de la paciente, y que los hallazgos daban cuenta de la precaria condición clínica desde mucho antes de la acción instaurada por los demandantes.

Afirmó que no existe evidencia alguna que a la señora Inés Becerra Miranda se le hubiese negado la atención médica, porque existe un registro parcial de TRIAGE realizado a la paciente en el cual se establecen las condiciones clínicas, firmado por el Médico Juan Felipe Forero.

Relata que si bien cierto es que para la fecha de los hechos el Hospital San Marcos no contaba con un formato guía o protocolo para adelantar el proceso del TRIAGE de los pacientes que consultaban por urgencias, es por eso que no se conoce quién era el médico responsable de realizarlo.

Alude que la hora del TRIAGE es muy diferente a la de la atención, pues en la misma hoja hay 2 tipos de letra y ello se debe a que las escasas anotaciones que se hicieron inicialmente fueron hechas por el Dr. Forero y no por la Dr. Paula Marcela González Vargas.

Afirmó que la paciente fue valorada en el TRIAGE a las 11:15 horas por un médico que se encontraba de turno y no por la Dr. Paula Marcela González Vargas; y que la atención brindada por ella se remite a las 16:30 horas del día de los hechos, describiéndola como una paciente en malas condiciones generales. Agregó que si la atención de la paciente se retrasó, no fue por negligencia de la Dr. Paula Marcela González Varga, sino porque la unidad de servicio de urgencias estaba colmada de pacientes y quien era responsable de realizar el TRAIGE era el Dr. Forero, quien no dejó constancia de las condiciones de la paciente para que pudiera haber sido atendida con prioridad.

Afirmó que una vez la Dr. Paula Marcela González Vargas evalúa a la paciente y la encuentra en malas condiciones generales, le ordena una algunos exámenes a fin de

aclarar la causa de su descompensación y así definir el plan terapéutico y su nivel de atención, pero que no cabe cuestionar la eficacia y la eficiencia de una paciente con un marcado deterioro de varios meses de evolución, cuando los exámenes que se le habían sido ordenados desde varias semanas atrás, aun se encontraban pendientes de su realización y sus familiares no habían tramitado su realización.

Respecto a las tirillas para hacer una medición de la glucosa en la orina, asegura que no alteraba en nada el manejo ni el pronóstico de la paciente, porque nunca se solicitó la medición de glucosuria. La Dr. Paula Marcela González Vargas registró que no habían tirillas y por ello se ordenaba una glicemia urgente, las tirillas a las que hacía referencia no eran para medir la glucosa en la orina, sino para medir la glucosa en sangre, de todas formas contando con las tirillas no hubieran sido útiles por cuando la glucometria no sirve para determinar valores extremos, para eso se debía recurrir a un glicemia en sangre en el caso de la paciente se realizó.

La muerte de la señora Inés Becerra Miranda no se debió por que se hubiera tardado su atención, pues afirma que se debió por el resultado de un proceso degenerativo crónico, con el cual influyeron múltiples enfermedades que hicieron que se debilitara. Sostiene que la paciente entró en paro cardiaco porque toda persona que está falleciendo presenta este signo. Ratificó que la hipoglicemia no es una enfermedad si no un signo clínico que resulta de la disminución de la glucosa en la sangre, esto se debe por que la paciente presentaba anorexia, y la falta de alimentos produce que se presente este signo; y expone que en la paciente se evidenció la falta de atención que debió recibir por parte de su grupo familiar.

Finalmente la doctora Paula Marcela González Vargas, como llamada en Garantía de la E.S.E. propuso las siguientes excepciones:

“Ausencia de culpa”, “Ausencia de nexo causal”, “Ausencia de error en la atención prestada por la Dr. Paula González a la señora Inés Becerra” y “Ausencia de obligación de indemnizar”

Contestación del llamamiento Liberty Seguros S.A (Fls. 333 a 344 C. 1A).

Liberty Seguros S.A. a través de su apoderado judicial presentó la contestación de la demanda el día 18 noviembre de 2013, y se pronuncia sobre los hechos de la demanda, afirmando que no le consta ninguno de ellos, motivo por el cual deberán probarse.

Manifestó que la historia clínica refleja que la paciente presentaba antecedentes de un cáncer gástrico en el año 2008; que para el año 2009 por endoscopia digestiva se le presentó una hernia hiatal, y para el mes de julio de 2009 se le diagnosticó como probable un cáncer de ovario; y realiza un relato de las intervenciones realizadas a la paciente el para el día de los hechos.

Respecto a las pretensiones de la demanda se opuso a cada una de ellas, por cuanto al Hospital San Marcos de Chinchiná no le cabe responsabilidad alguna por los hechos endilgados en su contra, ya que nunca se presentó la presunta falla del servicio en la atención médica prestada a la paciente.

El llamado en garantía objetó la estimación razonada en la cuantía por considerarla notoriamente injusta, y solicita la sanción contenida en el inciso segundo del artículo 10 de la ley 1395 de 2010 que modificó el artículo 211 del C.P.C

Propone las excepciones a la demanda, las cuales denomina “Inexistencia de falta u omisión por parte de la ESE Hospital San Marcos de Chinchiná”, “Inexistencia del nexo causal”, “Ausencia o indebida acumulación de pretensiones”, “Carga de la prueba”, “Insuficiencia de la prueba para demostrar perjuicios”, “Irreal tasación de perjuicios” y la “Excepción genérica”.

Finalmente plantea las excepciones frente al llamamiento en garantía, y afirma que la póliza no ampara conductas voluntarias, dolosa o de culpa grave ejecutadas por el asegurado.

A los hechos del llamamiento en garantía manifiesta que efectivamente existe una póliza de responsabilidad civil clínica para Hospitales e instituciones privadas del sector sanidad N° LB 222050, con vigencia desde el 2009-05-30 al 2010-25-30, expedida por Liberty Seguros S.A. a la E.S.E Hospital San Marcos de Chinchiná.

Propone las excepciones de “Prescripción de las acciones derivadas del contrato”, por cuanto los hechos materia de investigación, según la historia clínica se refieren al día 20 de julio de 2009 por la atención de los servicios de salud prestados a la señora Inés Becerra Miranda; y que la notificación del llamamiento en garantía a Liberty Seguros S.A. se hizo en el mes de noviembre del año 2013, es decir, que solo hasta la fecha anteriormente mencionada fue avisada y notificada mi representante de dicho siniestro, esto es pasados 2 meses.

“Inexistencia de obligación al no existir responsabilidad imputable al asegurado”, pues no es posible ejercer condena alguna sobre el asegurado porque este no fue el culpable de

la muerte de la señora Inés Becerra Miranda, por tanto el asegurado no es el culpable de los hechos investigados de este proceso.

“Límite de la suma asegurada y reembolso”, y sostiene que en el caso tal de que la E.S.E. Hospital San Marcos sea condenado, se reembolsará el valor correspondiente hasta el monto total de la suma asegurado por el evento pactada en la póliza.

“Cobertura restringida por daños morales y fisiológicos”, y afirma que según lo planteado en la excepción anterior sobre el límite de la suma asegurada, se debe tener en cuenta lo pactado respecto de la cobertura limitada por daños morales y fisiológico los cuales solo tienen una suma de cobertura.

“Deducible pactado”, pues en el evento en el que el asegurado sea condenado, responde reembolsando por el valor correspondiente hasta el monto total de la suma asegurada, previo pago del deducible pactado contractualmente; y propone la excepción Genérica.

Alegatos de Conclusión de Primera de Instancia.

Parte Demandada:

- **E.S.E. Hospital San Marcos de Chinchiná (Fls. 455 a 459 C. 1A).**

La E.S.E. Hospital San Marcos de Chinchiná presentó su escrito de alegatos de conclusión y manifestó que se debe realizar un análisis de la atención que se le brindó a la señora Inés Becerra Miranda en el centro médico.

Estima el mal estado de salud que presentaba la paciente al momento de ser atendida en el Hospital San Marcos de Chinchiná el cual se ve reflejado en su historia clínica, y cita las respuestas dadas por el perito en la PREGUNTADO 2, 5, 6, 8, 9. (Dictamen que reposa entre folios 101 y 107 del Cuaderno 3).

Afirma que a la paciente nunca se le negó la prestación del servicio, y que tampoco hubo negligencia. Aclara que la atención entre el TRIAGE y el tratamiento médico fue de 5 horas y 15 minutos, tiempo que era necesario esperar los resultados del laboratorio, para confirmar diagnóstico, y que sin importar la demora que pudiera haber tenido el resultado de los exámenes de laboratorio, el desenlace final hubiera sido el mismo por la condición de salud de la paciente y los factores de riesgo que presentaba.

Sostiene que de la atención brindada a la paciente fue oportuna, adecuada y pertinente de acuerdo con las patologías por las que consultó, y que el tiempo que transcurrió entre

el TRIAGE y la muerte, correspondió al necesario para conocer el resultado de los exámenes ordenados para corroborar diagnósticos.

Así mismo hace unas citas jurisprudenciales relacionadas con el nexo causal y dice que los argumentos expuestos en la demanda resultan insuficientes para acceder a las pretensiones.

- Parte demandante (Fls. 460 a 473 C. 1A)

La parte demandante sostuvo en el escrito de alegatos de conclusión presentado en primera instancia que los hechos de la demanda quedaron demostrados por cuanto se aportaron los documentos necesarios para ello; y reitera lo manifestado por la auxiliar de enfermería en su interrogatorio cuando dijo que *“se acordaba del caso porque el nieto manifestó que iba demandar”*; así como se refirió a cada uno de los hechos narrados en la demanda y como fueron probados los mismos a lo largo del proceso.

Sostiene que dentro del proceso no pudo justificarse el por qué no se le brindó atención oportuna a la paciente, así como que no se está valorando la atención en cuanto a la reanimación, sino a la atención oportuna y al fallecimiento de la señora Inés Becerra Miranda, la cual estuvo desde las 08:00 horas del día 20 de julio de 2009 solicitando que le brindaran atención médica; y que si bien es cierto que las condiciones de salud de la paciente no eran las mejores, la atención no fue oportuna ni eficiente.

El accionante hace referencia al peritazgo del Dr. Felipe Marulanda y aduce que dicho dictamen no fue objetado ni tachado por la parte demandada.

Con relación a la legitimación por activa, sostiene que quedó probada y que se aportaron los respectivos registros civiles de nacimiento que demuestran el parentesco reclamado con las víctimas y hace alusión a jurisprudencia del Consejo de Estado relacionada con ello.

Expuso que los hechos ocurridos el día 20 de julio de 2009 fueron probados, desde que la paciente ingresa a las 08:00 horas, pasando por la valoración en TRIAGE a las 11:15 horas, la siguiente valoración que se realiza cinco horas después, esto es a las 16:30 horas donde es valorada por el profesional de turno quien la describe en malas condiciones generales y los síntomas que presentaba en ese momento, todo lo anterior fue probado a su turno.

Por lo expuesto mencionó que la paciente después de haber ingresado por la unidad de urgencias debió haber sido atendida como máximo medio hora después, pero que por la negligencia del centro hospitalario nunca fue valorada por el TRIAGE, y solo se incluyó un formato.

Indicó que está probado con la historia clínica que los resultados de las muestras tomadas tardaron más de una hora en llegar, y eso produjo que en un paciente en las condiciones que se encontraba la señora Inés Becerra Miranda, se presentara una falla en el servicio médico, al momento que entró en paro; y que lo que padecía era una hipoglicemia.

Relata que el reporte de laboratorio confirmó la hipoglicemia (11 mg/dl cuando los valores normales deben ser de 70 a 110 mg/dl) y por debajo de 25 los equipos automáticos ni siquiera los valoran, es por eso que considera que existe suficiente evidencia para demostrar que al no contar con los exámenes del laboratorio no se tenía la información suficiente para hacer un diagnóstico correcto del cuadro clínico de la paciente, por lo que no fue posible corregir la hipoglicemia.

Añade que quedó probado con relación al TRIAGE que la unidad de urgencias del Hospital San Marcos de Chinchiná no contaba con el sistema, esto generó una falla en el servicio por cuanto no se le pudo prestar de forma objetiva y de inmediata la atención médica requerida para preservar su vida.

Finalmente realiza una explicación del TRIAGE y de su clasificación.

- Liberty Seguros S.A. (Fls. 468 a 472 C. 1A)

El apoderado de Liberty Seguros S.A. presentó su escrito de alegatos de conclusión y manifestó que la demanda se basó en dos fundamentos: el primero que la señora Inés Becerra Miranda se le negó darle una atención oportuna, acorde a su cuadro clínico y que en el momento de la atención no se contaba con todos los elementos que pudiera contribuir a una valoración acertada de la paciente. El segundo, que como consecuencia de lo expuesto la paciente entra en paro por hipoglicemia severa y fallece.

Sostiene que se debe descartar la existencia de una responsabilidad médica por parte del Hospital San Marcos de Chinchiná y que al ingreso de la paciente por la unidad de urgencia solo se manifestó que padecía de hipertensión arterial sin que se hubiera informado padecimiento alguno de diabetes.

Sostiene que el Dr. Luis Fernando Estrada cirujano general sostuvo que la paciente presentaba para la época una salud totalmente deteriorada como causa de un neo

primario que la había llevado a una caquecisia, con ganglios aumentados de tamaño y que el estado de salud de ella para el mes de Julio de 2009 se encontraba en malas condiciones.

De igual manera cita el dictamen pericial del Dr. Felipe Marulanda Mejía, en relación a que no se pueden dar las condiciones concretas para que se determine si hubo una atención adecuada o inoportuna al aplicar la LEX ARTIS de forma adecuada.

Solicita que no se tenga en cuenta la aclaración y complementación del dictamen pericial, el cual fue formulado en un nuevo cuestionario para el Dr. Felipe Marulanda Mejía, esto con el argumento de que ya había sido decretado de conformidad con el contenido del libelo introductorio y las normas procesales para tal momento, por consiguiente no se podría tener en cuenta esta nuevo cuestionario porque lo que hizo el demandante fue realizar uno nuevo, y las aclaraciones y complementaciones que se piden deben versar única y exclusivamente en las respuestas dadas por el perito al cuestionario que fuera decretado como prueba.

Se pronuncia con relación a la carga de la prueba, y afirma que el acervo probatorio no permite establecer al interior del presente proceso que se den los elementos que configuren la responsabilidad del hospital San Marcos de Chinchiná, motivo por el cual deben negarse las pretensiones de la demanda.

Alegatos de conclusión del llamamiento en garantía Dr. Paula Marcela González Vargas (Fls. 468 a 472 C. 1A)

El apoderado de la Dr. Paula Marcela González presento alegatos de conclusión el día 20 de abril de 2015 y aduce que la paciente ingresó y es valorada el día de los hechos en el servicio de TRIAGE a las 11:15 horas por parte del personal médico disponible en su momento.

Contempló que no existe prueba alguna que pueda indicar un obrar culposo o doloso por parte de la Dr. Paula Marcela González por que como lo manifestó en la declaración testimonial la auxiliar de enfermería Marcela Alejandra García, en audiencia del día 19 de agosto de 2014, el E.S.E Hospital San Marcos de Chinchiná contaba para la unidad de urgencias el sistema de TRIAGE, el cual permite a un médico general valorar el ingreso de los pacientes y determinar la atención médica indicada que debe ser ofrecida.

La Dr. Paula Marcela González prestaba sus servicios en la unidad de urgencia y no en el sistema de TRIAGE, lugares totalmente distintos.

Está demostrado que la codemandada atendió a la paciente a las 16:30 horas del día de los hechos y no le correspondía obligación alguna, haberla valorado antes de dicha hora, por cuanto es la institución la obligada al control y manejo de las atenciones desde el ingreso del paciente por medio del sistema del TRIAGE.

Respecto al llamamiento en garantía el E.S.E Hospital San Marcos es equivocado el llamar a la Doctora Paula Marcela González por cuanto la paciente sí consultó en las horas de la mañana del día de los hechos, pero es evidente que no existe prueba alguna que demuestre que haya sido enterada de tal atención y sobre todo de la necesidad de hacer un manejo a la paciente. Por cuanto se debe demostrar que la Dr. Paula Marcela González actuó con culpa grave, un obrar descuidado, negligente, imprudente.

Está demostrado que una vez la Dr. Paula Marcela González tuvo conocimiento de la paciente en el servicio de urgencias, se procedió conforme a los protocolos de atención, a realizar la valoración clínica, ordenando los paraclínicos y disponer dejar a la paciente en observación hasta que se pudiera definir su diagnóstico.

No se le puede responsabilizar a la Dr. Paula Marcela González de negligencia alguna por cuanto una vez la paciente presentó el paro cardiorespiratorio, ella fue quien manejó de manera inmediata tal evento, activando el código azul, un protocolo con el cual cuenta la institución, donde acude un grupo interdisciplinario para el manejo de la referida urgencia. Cita lo referido en la argumenta lo que determinó el fallecimiento de la paciente.

Concluyó afirmando que no existe relación de causalidad alguna entre el fallecimiento de la paciente y la atención médica realizada a la misma por parte de la Dr. Paula Marcela González, la cual debe ser demostrada y dentro del acervo probatorio no existen elementos que prueben dicha afirmación. Así solicita que se nieguen las pretensiones de la demanda y se declaren probadas las excepciones propuestas en la contestación de la misma.

Alegatos de conclusión de Cafesalud (FIs. 477 a 485 C. 1A)

El apoderado judicial de Cafesalud acotó que ninguno de los hechos planteados por parte de los demandantes fue acreditado, y que no quedó demostrado el error médico asistencial en el servicio de urgencias del hospital; máxime cuando la ciencia médica se destaca por ser una disciplina de medios y no de resultados.

Arguye que la EPS cumplió con sus obligaciones legales, sociales, al brindarle el acceso a la salud a la paciente, toda vez que en ningún momento se le negó la atención médica, y solicita se nieguen a las pretensiones de la demanda.

Se pronunció respecto de los hechos, las pretensiones de la demanda y del trámite procesal, citando el artículo 211 del Código De Procedimiento Civil, el cual refiere al juramento estimatorio, y manifestó que dicha estimación frente a los perjuicios inmateriales propuestos no gozan de total certeza, por ello estima que en una eventual sentencia condenatoria deben ser regulados.

Relacionó el material probatorio decretado en el proceso y se manifestó al respecto de cada uno, resaltando respecta a la historia clínica, que no es Cafesalud la responsable del diligenciamiento de la misma, tampoco de custodiar o salvaguardar la integridad y mucho menos la de aportar los documentos clínicos al proceso. No obstante, que de la historia clínica se desprende que la paciente recibió el servicio ofrecido por la IPS coaccionada.

Indicó que no quedó demostrado la existencia de un error clínico, como lo presume el actor en la demanda y que por el contrario el manejo impartido para las condiciones de la paciente fue pertinente, oportuno e idóneo.

Respecto a la prueba pericial manifestó que por lo mencionado en dicho informe se puede concluir que a la paciente se le cumplió con diligencia, oportunidad y pertinencia toda vez que le fue atendida, y se le brindaron los procedimientos que requirió en su momento.

Con relación a las condiciones de la paciente y del servicio prestado en la unidad de urgencias, refiere que el perito manifestó que su pronóstico era malo desde el momento en que ingresó por las patologías padecía.

Para concluir plantea que no existen argumentos de orden fáctico, probatorios ni procesales para reconocer la existencia de algún grado de responsabilidad de Cafesalud E.P.S., respecto de la señora Inés Becerra Miranda, por lo que solicita que se le exonere de toda imputación ante la falta de certeza técnica que prueba todas las pretensiones de los demandantes, por cuanto en ninguna de las etapas del proceso se pudo probar la culpa o falla en el servicio prestado a la paciente, y solicita declarar que Cafesalud E.P.S. no es administrativa ni contractualmente responsable por los daños ocasionados a la señora Inés Becerra Miranda.

FALLO RECURRIDO (Fls. 487 a 509 C. 1A)

Mediante sentencia del veintiocho (28) de abril de dos mil quince (2015), el Juzgado Primero Administrativo de Descongestión del Circuito de Manizales, accedió parcialmente a las pretensiones de la demanda.

Declaró probada la excepción denominada *prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro*”, propuesta por la compañía de seguros Liberty S.A; declaró probadas las excepciones de *“inexistencia de participación y responsabilidad de Cafesalud EPS”*; *“cumplimiento de las obligaciones por parte de Cafesalud EPS, para con su afiliada”* e *“inexistencia de solidaridad entre la EPS e IPS”*, propuestas por CafeSalud EPS; declaró probadas las excepciones de *“ausencia de culpa”*, *“ausencia del nexo causal”*, *“ausencia de error en la atención prestada por la dra. Paula González a la señora Inés Becerra”*; *“ausencia de obligación de indemnizar”* y *“ausencia del derecho legal o contractual”* propuestas por la llamada en garantía doctora Paula González; declaró no probadas las excepciones de *“necesidad de la prueba de la culpa”*; *“excesiva tasación de las pretensiones”* propuestas por Cafesalud E.P.S.; la de *“inexistencia del nexo causal entre el hecho y el daño”* propuesta por el Hospital San Marcos de Chinchiná – Caldas y la de *“respecto al daño moral”* propuesta por la llamada en garantía doctora Paula González.

Así mismo, declaró administrativamente responsable al Hospital San Marcos De Chinchiná - Caldas, por los perjuicios padecidos por la parte actora, como consecuencia de la muerte de la señora Inés Becerra Miranda.

A título de reparación del daño ocasionado a los accionantes ordenó al Hospital San Marcos de Chinchiná Caldas cancelar por concepto de perjuicios morales:

Luz Marina Becerra	100 smlmv
Cristian David Becerra	50 smlmv
José Alejandro Betancur Becerra	50 smlmv

Respecto del daño de la vida en relación, expuso que la parte accionante no pudo demostrar cómo la muerte de la señora Inés Becerra Marulanda le produjo en ella un perjuicio fisiológico, por lo cual no se accedió al reconocimiento de perjuicios por este concepto.

El Juzgado de primera instancia empieza estudiando el régimen de responsabilidad aplicable al caso, y considera que el régimen es la falla probada en el servicio. Seguidamente estudia los elementos constitutivos de dicho título, considerando que el daño causado a la víctima ha quedado demostrado en el proceso, con la anotación de Registro Civil de Defunción N° 813582, expedido por la Notaria primera de Chinchiná – Caldas, obrante a folio 27 del cuaderno 1, en el cual consta que la señora Inés Becerra Miranda, falleció el día 20 de julio de 2009, a las 17:20 horas.

Advierte que en la historia clínica quedó consignado su deceso en la anotación del 20 de julio de 2009 (Fl.44 C1) “... paciente que no responde a maniobra de reanimación avanzada, durante 40 minutos. Dr. La declara muerta a las 17+20, se llena certificado de defunción N°80596482.9...”

Con relación a los hechos ocurridos en el Hospital de San Marcos de Chinchiná realizó un resumen de lo sucedido el día 20 julio de 2009, cuando la paciente se remitió a la unidad de urgencias para ser atendida a las 16:30 horas, y hace una transcripción de la historia clínica del folio 30 Vlto. C.1 y folio 42 y ss C.1.

Observó el juez de primera instancia que entre la primera atención en el sistema de TRIAGE y la hora de atención en urgencias transcurrieron aproximadamente cinco horas y quince minutos, en el cual la paciente no recibió ningún tipo de atención médica.

En relación a la atención inicial en el TRIAGE y la valoración de la señora Inés Becerra, sostiene que encontró unas declaraciones que transcribe con los testimonios rendidos por la señora Luz Marina Becerra, Marcela Alejandra Mejia, Luis Fernando Estrada Naranjo; y afirma que con ello se demuestra la tardanza en que incurrió el profesional médico del hospital San Marcos de Chinchiná Caldas en valorar a la paciente en la unidad de urgencias, posterior a su revisión en el triage.

Seguidamente hace transcripciones del testimonio del doctor Luis Fernando Estrada Naranjo, de las atenciones realizadas a la paciente desde el 5 de agosto de 2008, y como de apartes del dictamen pericial rendido por el doctor Felipe Marulanda Mejía; de lo cual dice que se evidencia que la señora Inés Becerra presentaba varias comorbilidades, las cuales eran objeto de valoraciones frecuentes tanto por medicina general, como por medicina interna, y que aunque su principal dolencia estaba referida a problemas gástricos, no se pudo establecer si realmente padecía algún tipo de tumoración gástrica en estado avanzado, que conllevará a su deceso, ya que solo se comprobó que presentaba constantes dolores abdominales y distensión abdominal.

De acuerdo a lo anterior, sostiene el despacho de primera instancia que encuentra acreditada la existencia de la deprecada falla en el servicio, pues aunque si bien se demostró que la atención brindada a las 4:30 de la tarde, fue la idónea; se demostró en el proceso, que en la atención brindada desde el momento de su ingreso en el triage (11:15 horas) hasta que se le prestaron las atenciones médicas (16:30 horas), se presentó un retardo injustificado, mismo que pudo ser determinante para obtener el restablecimiento de su salud, teniendo en cuenta los antecedentes médicos de la paciente; de tal manera

que se encuentra acreditado el nexo causal, habiendo lugar a declarar la responsabilidad de la E.S.E. Hospital San Marcos de Chinchiná.

Respecto de la responsabilidad de CaféSalud E.P.S., afirma la Juez de Primera Instancia que se estableció la falla en el servicio en cuanto a la falta de diligencia en la atención desde el momento del triage hasta la valoración por la Unidad de Urgencias, por parte del Hospital San Marcos de Chinchiná, no avizorándose en ese sentido, retardo administrativo por parte de la EPS, que le hubieren restado oportunidades de sobrevivir a la paciente.

De la responsabilidad de la llamada en garantía, Dra. Paula Marcela González Vargas, recuerda que fue llamada en garantía, en razón a que fue la médica de urgencias que atendió a la señora Inés Becerra Miranda, el día del in suceso (20 de julio de 2009), y que a voces del Hospital enjuiciado, fue la que incurrió en la presunta demora en la atención de la paciente. Así como aclara que según lo expuesto en la contestación del llamamiento en garantía, quien atendió a la paciente al momento de ingresar al triage, fue el Dr. Juan Felipe Forero (fl. 306 C.1A); ya que la Doctora Paula González, se encontraba encargada de la unidad de urgencias, donde prestó sus servicios médicos a la paciente el día 20 de julio de 2009, a partir de la 16:40, presentándose su deceso a las 17+20 horas, registrado en la historia clínica (fl. 237 vto y 238 C.1).

Luego de estudiar nuevamente la atención brindada a la paciente por parte de la llamada en garantía, doctora Paula Marcela González, sostiene que de las pruebas que obran en el expediente, se desprende el cumplimiento de sus obligaciones para recuperar su salud de la paciente, motivos por los cuales declara probadas las excepciones invocadas en el llamamiento en garantía denominadas *“Ausencia de culpa”*, *“Ausencia del nexo causal”*, *“Ausencia de error en la atención prestada por la dra. Paula González a la señora Inés Becerra”* y *“Ausencia de obligación de Indemnizar”*

RECURSO DE APELACIÓN

E.S.E. Hospital San Marcos de Chinchiná (Fls. 512 a 520 C.1A)

El apoderado de la demandada E.S.E. Hospital San Marcos de Chinchiná presentó recurso de apelación contra la sentencia proferida por el Juez de Primera Instancia, en la cual accedió parcialmente a las súplicas de la demanda.

Sostiene el demandando que su disidencia se determina en que si bien es cierto existió una demora en la atención a la paciente, esta demora no fue la causa

determinante del fallecimiento de la señora Inés Becerra Miranda, por lo que considera que no existe nexo causal entre la omisión y el daño.

Refiere que tal como se observa que en la historia clínica, la información suministrada por los acompañantes de la paciente es tan precaria, que lo único que manifestaron al cuerpo médico era que sufría de la presión y tomaba medicamentos para ello; y que si se hubiera indicado con precisión al cuerpo hospitalario sobre las diversas patologías que padecía la señora Becerra, el curso de la atención hubiera sido diferente.

Refiere que los familiares de la señora Inés Becerra Miranda, desconocían su estado de salud, pues en las declaraciones afirman que solamente tomaba pastas para la presión, y que fuera de ello no sufría de otra enfermedad, lo que a su juicio, evidencia un grado de descuido con la progenitora, el cual se descarga en la E.S.E.

Se refiere a la importancia del autocuidado, y que es uno de los pilares básicos de la atención en salud del Sistema de Seguridad Social en Salud, y que ante la imposibilidad de ello, los acudientes son quienes están en la obligación legal de hacerlo.

Respecto del régimen de responsabilidad bajo el cual se analizó el caso, es decir el de falla probada del servicio, refiere que si bien pudo establecerse el daño y la presunta falla como tardanza en la atención a la paciente, no se encuentra establecido el nexo de causalidad entre ambos; y sostiene que en el dictamen pericial rendido por el doctor Felipe Marulanda, se hace alusión a expresiones como “*probablemente o presumiblemente*”, en relación a que si la paciente hubiera sido atendida antes el desenlace hubiera sido diferente.

Refiere que además, el asunto debía haberse tratado bajo el régimen de pérdida de oportunidad de vida, en el entendido de que la omisión pudo influir en la disminución de expectativa de vida de la paciente, habidas las múltiples complicaciones médicas que padecía, pero que en ningún caso, puede hablarse de nexo causal entre la omisión o tardanza y la muerte de la paciente, porque fueron muchas las complicaciones que pudieron ocasionarla, y no necesariamente la dilación en la atención hospitalaria.

Sobre la prosperidad de la Excepción de Prescripción del llamado en garantía Liberty S.A. Compañía de Seguros, sostiene que en la sentencia se citaron los artículos 217 y 267 del C.C.A y 56 del C.P.C., y que la E.S.E. Hospital realizó el llamamiento en garantía a la aseguradora, para cuya notificación disponía de 90 días, término dentro del cual debía producirse la notificación al llamado, pero al no haberse realizado por

parte del llamante, el término precluyó con lo que se debe entender liberada a la aseguradora de cualquier responsabilidad.

Sostiene que discrepa de la manifestación anterior realizada por el despacho de primera instancia, toda vez que no puede declararse la prosperidad de la prescripción que conlleva la extinción de un derecho, para mutarlo en un asunto meramente procesal ceñido a la formalidad, pues se pasaría por encima del derecho sustancial que le asiste al centro hospitalario de acudir a su aseguradora en pos de reclamar un riesgo asegurado.

Seguidamente cita la sentencia del 18 de Diciembre de 2012 de la Corte Suprema de Justicia, M.P. doctor Fernando Giraldo Gutiérrez, expediente 1100131030392007-00071-01.

Luego sostiene que conforme a lo expuesto por la Superintendencia de Salud a través de la oficina Asesora Jurídica en Concepto No. 2-2013-077157 del 08 de octubre de 2013 respecto de la prescripción de las facturas de cobro por la atención a víctimas de accidentes de tránsito, la prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro puede ser ordinaria o extraordinaria; que la ordinaria será de dos años y la extraordinaria de 5 años.

Refiere que la prescripción ordinaria, empieza a correr desde el momento en que el interesado haya tenido conocimiento del hecho que da base a la acción; y que la prescripción extraordinaria es a partir del momento en que nace el derecho, un elemento objetivo.

Por lo expuesto solicita que se revoque la sentencia recurrida y se ordene a Liberty S.A. responder hasta concurrencia del valor asegurado si fuera el caso.

Alegatos de conclusión 2º instancia.

CaféSalud EPS (Fls. 6 a 11 C.8)

El apoderado de Cafesalud EPS presentó los respectivos alegatos de conclusión en 2ª instancia, solicitando la absolución de esta entidad en el fallo de segunda instancia,

Sostiene que debe descartarse que la entidad promotora de salud no presta servicio de salud si no que garantiza el acceso de sus afiliados del régimen subsidiado, por lo que no se puede demostrar la culpa de Cafesalud EPS.

Expone que en primera instancia la Juez declaró que Cafesalud EPS le garantizó el acceso a los servicios de salud a la señora Inés Becerra Miranda para el día de los hechos, y afirma que como se puede ver en la historia clínica, no se presenta ningún acto o conducta médica que vincule a Cafesalud EPS.

Reitera el apoderado que la inexistencia de nexo causal ha sido ampliamente documentada por la jurisprudencia, donde no solamente se debe demostrar el daño, sino que además se debe probar la relación directa entre el daño y la actividad médica encabezada en Cafesalud EPS, y cita la sentencia de tutela 248/97 de la Corte Constitucional M.P Fabio Morón Díaz.

Afirmó que el Consejo Estado también en reiterados pronunciamientos ha manifestado que el Nexo de Causalidad es exigido como un requisito esencial y definitivo para proferir sentencias condenatorias, lo que fue adecuadamente valorado en las pruebas por el juez de primera instancia.

Liberty Seguros S.A. (Fls. 12 a 17 C.8)

Liberty Seguros S.A. presenta los alegatos de conclusión en segunda instancia y solicita que se declaren probada la excepción de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro propuesta, toda vez que la E.S.E. Hospital San Marcos de Chinchiná no realizó la notificación de la aseguradora dentro del término de 90 días como lo prescribe el artículo 56 del C.P.C.

Argumentó no estar de acuerdo con lo manifestado en el recurso de apelación interpuesto por el Hospital San Marcos de Chinchiná, toda vez que la prescripción ordinaria del contrato de seguros es de 2 años para las partes y que la misma comienza a correr desde el momento en que el interesado haya debido tener conocimiento del hecho que origina la acción; y que la prescripción extraordinaria de 5 años, es la que se cuenta desde que nace el respectivo derecho.

El llamado en garantía realiza una descripción de lo acontecido en el proceso y referencia las fechas de la solicitud de conciliación, celebración de la conciliación, llamamiento en garantía, auto admisorio del llamamiento en garantía y la notificación del auto admisorio del llamamiento; y ratifica que el Hospital San Marcos de Chinchiná solo notificó a la aseguradora el auto admisorio del llamamiento en garantía un año después y no como lo ordena el artículo 90 de C.P.C. a lo que excedió con el límite máximo.

Cita que la aseguradora en su póliza no ampara conductas voluntarias, dolosas o de culpa grave ejecutadas por el asegurado, por lo que solicita que si se llegare a probar el actuar doloso o la conducta nacida de culpa grave del Hospital San Marcos de Chinchiná, sea declarada en la sentencia. Además que se debe tener en cuenta el límite asegurable el cual se encuentra limitado y restringido para la cobertura de daños morales y fisiológicos, así como del deducible pactado.

Con relación a la excepción de ausencia o indebida acumulación de pretensiones argumentó que no cumple la demanda con los requisitos del artículo 75 y 82 de C.P.C por ello se lleva a lo anterior a la imposibilidad que sean decretadas las mismas.

II. CONSIDERACIONES

Solicita la parte actora que se condene a pagar a cada uno de los demandantes unas sumas de dinero por concepto de perjuicios morales y daño a la vida de relación, por la muerte de la señora Inés Becerra Miranda, ocurrida el día 20 de julio de 2009, como consecuencia de una falla en el servicio en la atención médica brindada por la E.S.E. Hospital San Marcos de Chinchiná – Caldas.

El problema jurídico a resolver

¿La E.S.E. Hospital San Marcos de Chinchiná incurrió en una falla en la prestación del servicio de salud prestado a la Señora Inés Becerra Miranda?

Acervo probatorio

El expediente consta de 8 cuadernos, clasificados de la siguiente manera: el cuaderno principal Nro. 1 (Fls. 1 a 266); el cuaderno principal Nro. 1A (Fls. 266 a 586); el cuaderno Nro. 2 (Fls. 1 a 10); el cuaderno Nro. 3, pruebas de la parte demandante (Fls. 1 a 107); el cuaderno Nro. 4, pruebas de la llamada en garantía Paula Marcela González (Fls. 1 a 4); cuaderno Nro. 5 de pruebas comunes (Fls. 1 a 4); cuaderno Nro. 6, pruebas comunes (fls. 1 a 3); cuaderno Nro. 7, pruebas de la llamada en garantía Liberty Seguros S.A. (Fls. 1 a 4); y el cuaderno Nro. 8 de apelación de la Sentencia (Fls. 1 a 17).

Documentales:

- Copia auténtica de la Historia Clínica de la Señora Inés Becerra Miranda (Fls. 142 a 256 C. 1).

- Copia de la póliza de responsabilidad civil número 222050 (Fls. 347 a 350 C. 1A).
- Copia del informe técnico médico legal, rendido por el instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Fls. 18 y 19 C. 3).
- Copia de la historia clínica de urgencias (Fls. 23 a 30 C. 3).
- Copia de la historia clínica - Evolución (Fls. 26 a 28 C. 3).
- Dictamen pericial rendido por el Internista y Geriatra, doctor Felipe Marulanda (Fls. 59 a 63 C. 3).
- Aclaración y complementación del dictamen pericial rendido por el Internista y Geriatra, doctor Felipe Marulanda (Fls. 75 a 80 C. 3).

Testimoniales:

- Marcela Alejandra Valencia García (Fl. 3 C. 4).
- Luz Marina Becerra (Fl. 5 C. 5).
- José Alejandro Betancur Becerra (Fl. 5 C. 5).
- Cristian David Becerra (Fl. 5 C. 5).
- Luis Fernando Estrada Naranjo (Fl. 3 C. 6).

Respecto de los documentos que arriba se relacionan como copias simples, debe decirse que no obstante que dichos documentos consten de tal manera, ninguna de las partes los ha tachado en etapa procesal alguna, de tal manera que se estudiarán en su totalidad dentro del presente asunto.

En este sentido, el Consejo de Estado¹ se ha pronunciado con relación al valor probatorio de las copias simples de la siguiente manera:

“[...] La Sala insiste en que –a la fecha– las disposiciones que regulan la materia son las contenidas en los artículos 252 y 254 del C.P.C., con la modificación introducida por el artículo 11 de la ley 1395 de 2010, razón por la cual deviene inexorable que se analice el contenido y alcance de esos preceptos a la luz del artículo 83 de la Constitución Política y los principios contenidos en la ley 270 de 1996 –estatutaria de la administración de justicia–. En el caso sub examine, cada parte pudo controvertir y tachar la prueba documental que fue aportada por la contraparte, circunstancia que no acaeció, tanto así que ninguna de las partes objetó o se refirió a la validez de esos documentos. Por lo tanto, la Sala en aras de respetar el principio constitucional de buena fe, así como el deber de lealtad procesal reconocerá valor a la prueba documental que ha obrado a lo largo del proceso y que, surtidas las etapas de contradicción, no fue cuestionada en su veracidad por las entidades demandadas. El anterior paradigma, como se señaló, fue recogido por las leyes 1395 de 2010, 1437 de 2011, y 1564 de 2012, lo que significa que el espíritu del legislador, sin anfibología, es modificar el modelo que ha imperado desde la expedición de los Decretos leyes 1400 y 2019 de 1970. En otros términos, a la luz de la Constitución Política abstenerse de adoptar una decisión de fondo en un proceso en el cual los documentos en copia simple aportados por las partes han obrado a lo largo de la actuación, implicaría afectar –de modo significativo e injustificado– el

¹ Sección Tercera, Subsección C, C.P: Enrique Gil Botero, 22 de octubre de 2012, Radicación número: 05001-23-24-000-1996-00680-01(20738)

principio de la prevalencia del derecho sustancial sobre el formal, así como el acceso efectivo a la administración de justicia (arts. 228 y 229 C.P.). Lo anterior no significa que se estén aplicando normas derogadas (ultractividad) o cuya vigencia se encuentra diferida en el tiempo (retroactividad), simplemente se quiere reconocer que el modelo hermenéutico de las normas procesales ha sufrido cambios significativos que permiten al juez tener mayor dinamismo en la valoración de las pruebas que integran el acervo probatorio, para lo cual puede valorar documentos que se encuentran en copia simple y frente a los cuales las partes han guardado silencio, por cuanto han sido ellas mismas las que con su silencio, así como con la referencia a esos documentos en los actos procesales (v.gr. alegatos, recursos, etc.) los convalidan, razón por la que, mal haría el juzgador en desconocer los principios de buena fe y de lealtad que han imperado en el trámite, con el fin de adoptar una decisión que no refleje la justicia material en el caso concreto o no consulte los postulados de eficacia y celeridad [...]” (Subrayas fuera de texto)

Así mismo, en pronunciamiento del Consejo de Estado, mediante sentencia de unificación del 28 de agosto de 2013, con ponencia igualmente del Magistrado Enrique Gil Botero se dispuso:

“[...] Por consiguiente, el legislador ha efectuado un constructo que busca superar la rigidez y la inflexibilidad de un sistema procesal basado en los formalismos, que distancia a las partes en el proceso, crea costos para los sujetos procesales y, en términos de la teoría económica del derecho, desencadena unas externalidades que inciden de manera negativa en la eficiencia, eficacia y la celeridad de los trámites judiciales.

Ahora bien, una vez efectuado el recorrido normativo sobre la validez de las copias en el proceso, la Sala insiste en que –a la fecha– las disposiciones que regulan la materia son las contenidas en los artículos 252 y 254 del C.P.C., con la modificación introducida por el artículo 11 de la ley 1395 de 2010, razón por la cual deviene inexorable que se analice el contenido y alcance de esos preceptos a la luz del artículo 83 de la Constitución Política y los principios contenidos en la ley 270 de 1996 –estatutaria de la administración de justicia–.

En el caso sub examine, las partes demandadas pudieron controvertir y tachar la prueba las copia simples indicadas, circunstancia que no acaeció, tanto así que ninguna de las partes objetó o se refirió a la validez de esos documentos.

Por lo tanto, la Sala en aras de respetar el principio constitucional de buena fe, así como el deber de lealtad procesal reconocerá valor a la prueba documental que ha obrado a lo largo del proceso y que, surtidas las etapas de contradicción, no fue cuestionada en su veracidad por las entidades demandadas.

El anterior paradigma, como se señaló, fue recogido por las leyes 1395 de 2010, 1437 de 2011, y 1564 de 2012, lo que significa que el espíritu del legislador, sin anfibología, es modificar el modelo que ha imperado desde la expedición de los Decretos leyes 1400 y 2019 de 1970.

En otros términos, a la luz de la Constitución Política abstenerse de adoptar una decisión de fondo en un proceso en el cual los documentos en copia simple aportados por las partes han obrado a lo largo de la actuación, implicaría afectar –de modo significativo e injustificado– el principio de la prevalencia del derecho sustancial sobre el formal, así como el acceso efectivo a la administración de justicia (arts. 228 y 229 C.P.).

Lo anterior no significa que se estén aplicando normas derogadas (ultractividad) o cuya vigencia se encuentra diferida en el tiempo (retroactividad), simplemente se quiere reconocer que el modelo hermenéutico de las normas procesales ha sufrido cambios significativos que permiten al juez tener mayor dinamismo en la valoración de las pruebas que integran el acervo probatorio, para lo cual puede valorar

documentos que se encuentran en copia simple y frente a los cuales las partes han guardado silencio, por cuanto han sido ellas mismas las que con su silencio, así como con la referencia a esos documentos en los actos procesales (v.gr. alegatos, recursos, etc.) los convalidan, razón por la que, mal haría el juzgador en desconocer los principios de buena fe y de lealtad que han imperado en el trámite, con el fin de adoptar una decisión que no refleje la justicia material en el caso concreto o no consulte los postulados de eficacia y celeridad [...]” (Subrayas fuera de texto).

Conforme lo expuesto, las copias que reposan dentro del proceso, tienen pleno valor probatorio para los fines pertinentes.

1. Presupuestos para la configuración de la responsabilidad extracontractual del Estado

Con la Carta Política de 1991 se produjo la “constitucionalización” de la responsabilidad del Estado y se erigió como garantía de los derechos e intereses de los administrados², sin distinguir su condición, situación e interés. Como bien se sostiene en la doctrina³, *“Es así como el artículo 90 de la Constitución Política, no es más que la mera consecuencia de la filosofía que traza la Carta Política, circunscrita por principios y valores superiores del ordenamiento jurídico, como la dignidad, la igualdad, la libertad, la justicia, el pluralismo político, la solidaridad, la equidad, el Estado Social de Derecho etc.”*.

Según lo prescrito en el artículo 90 de la Constitución, la responsabilidad extracontractual del Estado tiene como fundamento la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado, y la imputación del mismo a la administración pública⁴ tanto por la acción, como por la omisión. Dicha imputación exige analizar dos esferas⁵: a) el ámbito fáctico, y; b) la imputación jurídica, en la que se debe determinar: i) atribución conforme a un deber jurídico (que opera conforme a los distintos títulos de imputación consolidados: falla o falta en la prestación del servicio –simple, presunta y probada-; daño especial –desequilibrio de las cargas públicas, daño anormal-; riesgo excepcional). Adicionalmente a lo anterior, resulta

² La “responsabilidad patrimonial del estado se presenta entonces como un mecanismo de protección de los administrados frente al aumento de la actividad del poder público, el cual puede ocasionar daños, que son resultado normal y legítimo de la propia actividad pública, al margen de cualquier conducta culpable o ilícita de las autoridades, por lo cual se requiere una mayor garantía jurídica a la órbita patrimonial de los particulares. Por ello el actual régimen constitucional establece entonces la obligación jurídica a cargo del estado de responder por los perjuicios antijurídicos que hayan sido cometidos por la acción u omisión de las autoridades públicas, lo cual implica que una vez causado el perjuicio antijurídico y éste sea imputable al Estado, se origina un traslado patrimonial del Estado al patrimonio de la víctima por medio del deber de indemnización”. Corte Constitucional, Sentencia C-333 de 1996. Postura que fue seguida en la sentencia C-892 de 2001, considerándose que el artículo 90 de la Carta Política “consagra también un régimen único de responsabilidad, a la manera de una cláusula general, que comprende todos los daños antijurídicos causados por las actuaciones y abstenciones de los entes públicos”-Corte Constitucional, Sentencia C-892 de 2001.

³ Responsabilidad Extracontractual del Estado – Quinta Edición – Editorial Temis S.A. 2011 – Enrique Gil Botero Pág. 20

⁴ Conforme a lo establecido en el artículo 90 de la Carta Política “los elementos indispensables para imputar la responsabilidad al estado son: a) el daño antijurídico y b) la imputabilidad del Estado”.

⁵ Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera Veinticuatro (24) de marzo de dos mil once (2011) M.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa Rad: 68001-23-15-000-2000-01603-01(18224)

relevante tener en cuenta los aspectos de la teoría de la imputación objetiva de la responsabilidad patrimonial del Estado.

Sobre la noción de daño antijurídico, la Sección Tercera ha definido que *“su calificación deriva atendiendo a que el sujeto que lo sufre no tiene el deber jurídico de soportar el perjuicio”*⁶. En este sentido, el daño ocasionado a un bien jurídicamente tutelado, impone el deber de indemnizar el consecuente detrimento con el objetivo de garantizar el principio de igualdad ante las cargas públicas.

En lo relativo a la imputación, se entiende que se trata de la *“Atribución de la respectiva lesión” en consecuencia, “la denominada imputación jurídica (imputatio iure o subjetiva) supone el establecer el fundamento o razón de la obligación de reparar o indemnizar determinado perjuicio derivado de la materialización de un daño antijurídico, y allí es donde intervienen los títulos de imputación que corresponden a los diferentes sistemas de responsabilidad que tienen cabida tal como lo ha dicho la jurisprudencia en el artículo 90 de la Constitución Política”*⁷.

En los anteriores términos, la responsabilidad extracontractual del Estado se puede configurar una vez se demuestre el daño antijurídico y la imputación (desde el ámbito fáctico y jurídico). Conforme al anterior esquema, se analizará:

2. Del régimen de responsabilidad del Estado por el acto médico

En torno al tema de la *responsabilidad del Estado por el acto médico*, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha determinado muy bien sus perfiles, desarrollo y alcances de la siguiente manera⁸:

[...] 4. La responsabilidad médica

En relación con los elementos de la responsabilidad patrimonial del Estado por el acto médico, la jurisprudencia de la Corporación ha acogido de manera sucesiva diferentes reglas, con el fin de hallar un punto de equilibrio en un tema que resulta de gran complejidad. Así se ha pasado por: (i) exigir al actor la prueba de la falla para la prosperidad de sus pretensiones, porque la obligación es de medio; (ii) presumir la falla del servicio médico, en aplicación del artículo 1604 del Código Civil; (iii) presumir la falla del servicio médico, por considerar que las entidades se hallaban en mayor posibilidad de explicar y demostrar el tratamiento que aplicaron al paciente, dado su “conocimiento técnico y real por cuanto ejecutaron la respectiva conducta”, y (iv) distribuir las cargas probatorias en cada caso concreto, luego de establecer cuál de las partes tenía mejores posibilidades de su aporte.

⁶ Consejo de Estado; Sección Tercera; Sentencia del veinticinco (25) de abril del dos mil doce (2012); Exp. 17042; C.P. Olga Medina Valle de la Oz Rad: 05001-23-24-000-1995-01125-01(19894)

⁷ Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera sentencia del veintidós (22) de octubre de 2012 C.P. Olga Melida Valle de la Oz Rad: 52001-23-31-000-1997-08790-01(24776)

⁸ Consejo de estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia del veintiséis (26) de marzo de dos mil ocho (2008). Radicación número: 73001-23-31-000-1995-02349-01(15725). Actor: Luis Antonio Alvarado Pantoja y otros. Demandado: Hospital Federico Lleras Acosta. C.P. Dra. Ruth Stella Correa Palacio.

No obstante, la Sala de manera reciente, ha recogido las reglas jurisprudenciales anteriores para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica corresponde a la parte demandante acreditar todos los elementos que la configuran, para lo cual resultan admisibles todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso.

De igual manera, en cuanto a la prueba del vínculo causal, se acogió en una época el criterio de que cuando resultara imposible esperar certeza o exactitud en esta materia, 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 conformarse con la probabilidad de su existencia⁹, es decir, que la relación de causalidad quedaba probada “cuando los elementos de juicio suministrados conducían a ‘un grado suficiente de probabilidad’¹⁰”, que permita tenerlo por establecido.

Con posterioridad se precisó que la exigencia de “un grado suficiente de probabilidad”, no implicaba la exoneración del deber de demostrar la existencia del vínculo causal entre el daño y la actuación médica, que hiciera posible imputar responsabilidad a la entidad que prestara el servicio, sino que esta era una regla de prueba, con fundamento en la cual el vínculo causal podía ser acreditado de manera indirecta, mediante indicios¹¹.

Por eso, de manera más reciente concluyó la Sala que:

“...En materia de responsabilidad estatal, el asunto no puede ser resuelto con la sola constatación de la intervención causal de la actuación médica, sino que esa actuación debe ser constitutiva de una falla del servicio y ser ésta su causa eficiente. Esa afirmación resulta relevante para aclarar que si bien de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, no es suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, sino que se requiere que dicho daño sea imputable a la Administración, y no lo será cuando su intervención aunque vinculada causalmente al daño no fue la causa eficiente del mismo sino que éste constituyó un efecto no previsible o evitable, de la misma enfermedad que sufría el paciente”¹².

En consecuencia, como se viene exponiendo, para deducir la responsabilidad de las entidades estatales frente a los daños sufridos cuando medie una intervención médica, la víctima del daño que pretenda la reparación correrá con la carga de demostrar la falla en la atención y que esa falla fue la causa del daño por el cual reclama indemnización, es decir, debe probar: (i) el daño, (ii) la falla en el acto médico y (iii) el nexo causal. La demostración de esos elementos podrá lograrse mediante cualquier medio probatorio, siendo el indicio la prueba por excelencia en estos casos ante la falta de una prueba directa de la responsabilidad, dadas las especiales condiciones en que se encuentra el paciente frente a quienes realizan los actos médicos [...]”. (Subraya la Sala)

⁹ Cfr. RICARDO DE ANGEL YAGÜEZ. Algunas previsiones sobre el futuro de la responsabilidad civil (con especial atención a la reparación del daño), Ed. Civitas S.A., Madrid, 1995, p. 42.

¹⁰ *Ibidem*, págs. 77. La Sala acogió este criterio al resolver la demanda formulada contra el Instituto Nacional de Cancerología con el objeto de obtener la reparación de los perjuicios causados con la práctica de una biopsia. Se dijo en esa oportunidad que si bien no existía certeza “en el sentido de que la paraplejia sufrida...haya tenido por causa la práctica de la biopsia”, debía tenerse en cuenta que “aunque la menor presentaba problemas sensitivos en sus extremidades inferiores antes de ingresar al Instituto de Cancerología, se movilizaba por sí misma y que después de dicha intervención no volvió a caminar”. Por lo cual existía una alta probabilidad de que la causa de la invalidez de la menor hubiera sido la falla de la entidad demandada, probabilidad que además fue reconocida por los médicos que laboraban en la misma. Sentencia del 3 de mayo de 1999, exp: 11.169.

¹¹ Ver, por ejemplo, sentencias de 14 de julio de 2005, exps: 15.276 y 15.332.

¹² Ver sentencia de 31 de agosto de 2006, exp. 15.772.

En un reciente pronunciamiento, el Alto Tribunal¹³ indicó:

*“...En el caso concreto, la parte actora no logró acreditar la imputación o atribución del daño en cabeza de la entidad demandada, ya que a efectos de que opere la responsabilidad patrimonial del Estado, en el plano médico - hospitalario, la carga procesal de la parte actora no se limita a la demostración del daño antijurídico, esto es, la lesión a un derecho o interés jurídicamente legítimo que la persona no está en la obligación de soportar, sino que es requisito sine qua non, la verificación de la imputación material del resultado, lo cual se puede efectuar a través de plena prueba, mediante indicios o, en específicos casos, acudiendo al criterio de la causalidad preponderante, tal y como lo ha aceptado la Sala en diferentes oportunidades. (...) deviene inadmisibles, aún en escenarios regidos por títulos de imputación objetivos - y que de manera excepcionalísima lo podrá ser la responsabilidad médica—un esquema de presunción de imputación fáctica o de nexo causal, **puesto que constituye un deber o carga indefectible de la parte actora acreditar el vínculo o conexión entre el daño sufrido y el comportamiento del demandado...**”* (Subrayas y negrillas fuera de texto)

Frente al caso concreto, la parte actora alega que el daño ocasionado se dio por fallas en la prestación del servicio médico asistencial, en la atención de urgencias de la señora Inés Becerra Miranda en la E.S.E. Hospital San Marcos de Chinchiná.

Por otra parte, y con relación al régimen de responsabilidad el Consejo de Estado¹⁴ sostuvo:

“(...) La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste. En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla, la Sala ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance. (...)” (Subraya la Sala).

En la decisión adoptada el siete (7) de abril del dos mil once (2011) el Consejo de Estado¹⁵, dejó consignado lo siguiente:

“...En síntesis, de acuerdo con la tesis que actualmente orienta la posición de la Sala en torno a la deducción de la responsabilidad de las entidades estatales frente

¹³ Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera- sentencia veinticuatro (24) de marzo de dos mil once (2011) M.P. Enrique Gil Botero Rad: 05001-23-26-000-1994-00631-01(19319)

¹⁴ Consejo de Estado. Sección Tercera – Sub Sección B. Sentencia de 5 de marzo de 2015. M.P. Dr. Danilo Rojas Betancourth. 50001-23-31-000-2002-00375-01(30102).

¹⁵ Consejo de Estado-Sala de lo Contencioso Administrativo-Sección Tercera-Subsección B-C.P: Ruth Stella Correa Palacio-Bogotá, D.C., siete (7) de abril de dos mil once (2011)-Radicación número: 17001-23-31-000-1995-02036-01(19801)

a los daños sufridos en el acto obstétrico, a la víctima del daño que pretende la reparación le corresponde la demostración de la falla que acusa en la atención y de que tal falla fue la causa del daño por el cual reclama indemnización, es decir, debe probar: (i) el daño, (ii) la falla en el acto obstétrico y (iii) el nexo causal. La demostración de esos elementos puede lograrse mediante cualquier medio probatorio, siendo el indicio la prueba por excelencia en estos casos, ante la falta de una prueba directa de la responsabilidad, dadas las especiales condiciones en que se encuentra el paciente frente a quienes realizan los actos médicos y se reitera, la presencia de un daño en el momento del parto cuando el embarazo se ha desarrollado en condiciones normales, se constituye en un indicio de la presencia de una falla en el acto obstétrico. No se trata entonces de invertir automáticamente la carga de la prueba para dejarla a la entidad hospitalaria de la cual se demanda la responsabilidad. En otras palabras no le basta al actor presentar su demanda afirmando la falla y su relación causal con el daño, para que automáticamente se ubique en el ente hospitalario demandado la carga de la prueba de una actuación rodeada de diligencia y cuidado. No, a la entidad le corresponderá probar en contra de lo demostrado por el actor a través de la prueba indiciaria, esto es, la existencia de una falla en el acto obstétrico y la relación causal con el daño que se produjo en el mismo, demostración que se insiste puede lograrse a través de cualquier medio probatorio incluidos los indicios, edificados sobre la demostración, a cargo de la parte demandante, de que el embarazo tuvo un desarrollo normal y no auguraba complicación alguna para el alumbramiento, prueba que lleva lógicamente a inferir que si en el momento del parto se presentó un daño, ello se debió a una falla en la atención médica. (Subraya la Sala).

3. Sobre la prueba del daño

En el presente asunto el daño consiste en el fallecimiento de la señora Inés Becerra Miranda, el cual se acreditó con suficiencia mediante la copia auténtica del registro civil de Nacimiento de Inés Becerra Miranda (Fl. 26 C.1), con el registro civil de Defunción (Fl. 26 C.1) y de la respectiva historia clínica de la citada señora, visible a folios 141 a 256, del cuaderno principal Nro. 1.

Así mismo, dicho daño, como lo es la muerte de la señora Inés Becerra Miranda, no ha sido discutida por ninguna de las partes dentro del proceso, y por el contrario, ha sido aceptado por las partes.

Una vez establecida la existencia del daño, se emprende el análisis respectivo de conformidad con el acervo probatorio con el fin de establecer si, en el caso concreto, el mismo tiene el carácter de antijurídico y si la E.S.E. Hospital San Marcos de Chinchiná contribuyó a éste, siendo deber jurídico de aquella resarcir los perjuicios que del mismo se derivan.

Para estudiar con detalle la atención en salud brindada por la E.S.E. Hospital San Marcos de Chinchiná, a continuación se hace una exposición de las pruebas más relevantes allegadas al proceso de la siguiente manera:

De la Historia clínica de la señora Inés Becerra Miranda en la atención brindada en la E.S.E. Hospital San Marcos de Chinchiná (Fls. 142 a 256 C. 1) se resalta:

De la atención de urgencias (Fl. 149 C. 1) se extrae:

(...)

B. LLEGADA DEL PACIENTE

AÑO 09 MES 07 DIA 20

HORA: Hora Triage 11+45 Hora atención: 16+30

MC: Dolos epigástrico con emesis color verde desde hace 8 horas.

EA: Paciente con un cuadro clínico de 8 hrs de evolución consistente en espigastralgia, concomitante emesis verdosa, olor fétido e hiporexia.

A.P. HTA en tto con captopril.

(...)

Paciente que desde hace un año viene presentando distensión abdominal, edema en miembros inferiores, que además le realizaron una endoscopia digestiva alta, con Dx, hernia hiatal, colonoscopia pólipos (...).

EF: paciente en malas condiciones generales, ictericia. SV. T.A 90/60, FC.68x, FR 16x, satu 2:97%, cabeza y cuello paciente, con tinte icterico, mucosas secas, cardiopulmonar satisfactorio, abdomen distensión abdominal, extremidades edema grado II, con fovea en piel. Presenta equimosis petequias, en antebrazo y muslo derecho. Neurológico, hipotónica, Glasgow 9/15.

IDX. 1. Hipoglicemia?

2. ICC, descompensada

3. Sx. Ictérico

Cx, se solitica glucometria urgente.

Nota: No hay tirillas en el servicio de urgencias, por lo cual se solicita glicemia urgente”.

En las hojas de evolución de la Historia Clínica (Fls. 237 a 239 C. 1) se lee:

BECERRA MIRANDA INÉS

EDAD: 66 años.

FECHA: día 20, mes 07, año 09, hora 16+30

Ingresa paciente al servicio de urgencias en silla de ruedas, traída por familiar por presentar dolor epigástrico, y emesis biliosa fétida, se observa ictericia con edema en miembros inferiores, distención abdominal, petequias. Valorada por médico de turno quien ordena tomar signos vitales. TA: FC: Sat., hipotensa. Ordenan tomar glucometría, se avisa a la Dra, que no hay tirillas. Se sangra para glicemia. CH: bilirrubinas, fosfatasa- alcalina P.O. Paciente de difícil acceso venoso, se colocan líquidos endovenosos, durante el procedimiento presenta paro cardiorespiratorio. Se activa código azul, el médico inicia reanimación cardiopulmonar.

16+45: Avisan del laboratorio que la muestra es insuficiente, se vuelve a sangrar se lleva al laboratorio, y dicen que el reporte se demora 1 hora.

16+40: Se atiende llamado de la enfermera quien dice que la paciente no tiene pulso, se encuentra paciente en muy malas condiciones, pálida, sin signos vitales. FC:0, FR: 0, sin T.A., se inicia de inmediato reanimación cardiopulmonar, se verifica ritmo el cual nos muestra aburación ventricular gruesa sin pulso, se inicia desfibrilación con 360J, inmediatamente maniobras de masaje cardiaco y ventilaciones con secuencia 30:2, con ambos se intenta intubación orotraqueal con tubo 6.5. Se observan abundantes secreciones verdosas, se inicia simultáneamente adrenalina, con orden cl.3. Se continua dando masaje, durante 2’

100x, se vuelve a verificar ritmo encontrándose fibrilación ventricular, se realiza segunda descarga 360J, se continua masaje cardiaco, adrenalina cl3, durante otros cinco ciclos, se verifica ritmo encontrándose igual fibrilación ventricular, sin pulso. Se ordena amidorona bolo 300mg, continua con masaje cardiaco y adrenalina, durante otros dos minutos, se verifica nuevamente ritmo, encontrándose torsión de puntas, por lo cual se coloca sulfato magnesio 2 mg. Se sigue masaje cardiaco, adrenalina, comprobando ritmo cl2', lo cual muestra nuevamente fibrilación ventricular, nuevamente se desfibrila, sin respuesta, se continua masaje, adrenalina al verificar el ritmo se encuentra una línea isoelectrica, continua masaje y adrenalina por 10', verificándose ritmo sin respuesta.

Reporte paraclínicos. CH: Hb: hto 37, leuco: 10.600, N:28, linfoc: 58, E:4, monoc:8 (...):2, plaq:60.000. Glucosa: 11 mg, fosfata alcalina: 240. B total:1.3. b directa: 0.4, B. indirecta:0.9. se pide urgentemente la glicemia, ya que era vital para tomar una decisión para iniciar su respectivo manejo, pero surgieron inconvenientes, como la muestra insuficiente, acceso venoso difícil, no tirillas, demora en la entrega de resultados de laboratorio.

Se llena certificado de defunción No 8059642-9

17+20. Paciente que no responde a maniobras de reanimación avanzada, durante 40 minutos. La Dra. Declara muerte a las 17+20, se le llena certificado de defunción No 8059642-9"

A su vez, en las órdenes médicas de Urgencias (Fl. 246 C. 1) se observa:

"ÓRDENES MÉDICAS
BECERRA MIRANDA INÉS
SERVICIO: URGENCIAS.
DÍA 20, MES 07, AÑO 09.
HORA: 16+30

1. Observación.
2. 2 LEV SSN 500 C.C bolo.
500 C.C amantenimiento
3. SS Glucometría.
4. No hay Glucometría Urgente. Se solicita Glucometría (Urgente).
5. SS CH, P.O, Fosfatasa alcalina, Bilirrubinas, ENG.
6. C.S.V.
7. Avisar cambios.

16+40

1. Intubación orotraqueal tubo6.5
2. Adrenalina amp x (...).
3. Amiocaracia amp x 150 mg. 2 amp IV bolo #2.
4. Sulfato de Mg amp, 2gr IV, DU.
5. Reenal.

17+20

1. No responde a maniobras de reanimación.
2. Se llena certificado de defunción 80596482-9

A folio 34 vto, en la historia clínica del 20/07/09 se lee la siguiente nota:

"Reporte paraclínicos.

CH: hb: 13 hto: 37, leuco; 10900, N:28, linfoc: +8, E: 4, monoc: 8, bchof. 2, plaq: 60.000, glucosa: 11 (...), fosfatano (...): 240, B total: 1.3, B directa: 0.4, B indirecta: 0.9.

NOTA: Cabe reiterar que se pidió urgentemente la glicemia ya que ésta era vital para tomar una decisión para iniciar su respectivo manejo pero surgieron inconvenientes como la muestra insuficiente, acceso venoso difícil, no tirillas, demora en la entrega de resultados de laboratorio.

*Paula M. González V
Médico General.”*

Por otra parte, entre folios 18 y 19 del cuaderno 3, obra el Informe Técnico Médico Legal, concepto Médico relacionado con el análisis de la historia clínica y atención médica brindada a la señora Inés Becerra Miranda, del cual se resalta lo siguiente:

*“INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
DIRECCION REGIONAL OCCIDENTE - SECCIONAL CALDAS
SEDE MANIZALES*

*INFORME TECNICO MEDICO LEGAL Concepto médico.
RADICACION INTERNA: 2010C-05010805585*

*CIUDAD Y FECHA: MANIZALES, 17 DE DICIEMBRE DE 2010
OFICIO DE REMISION: 201000326 – 17/12/2010. Ref: Proceso
201000326
AUTORIDAD SOLICITANTE: CUERPO TECNICO DE INVESTIGACION FISCALIA
CHINCHI SIN NO – CHINCHINA
SECCION DE TRAMITACION: CUERPO TECNICO DE INVESTIGACION
FISCALIA CHICHI SIN NO*

*NOMBRE PACIENTE: INES BECERRA MIRANDA
EDAD: 66 AÑOS
IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA 24616717 – MANIZALES, CAL.*

(...)

De esta hoja de atención de urgencias llama la atención; el hecho de que el triage se realizó a las 11:45 horas; y la atención se realizó a las 16:30, lapso este que resulto crítico, en un paciente en las condiciones en que finalmente fue recibida la Sra. BECERRA MIRANDA, dado se encuentra reporte de glicemia en 11 mg/DL, lo cual le ocasiono la muerte. Los trastornos en la regulación de la glucosa tanto hiper como hipoglicemia, ameritan un manejo urgente en el momento en que se manifiestan los síntomas, En el caso de la Sra. BECERRA, se presentó una hipoglicemia tan severa que puede interpretarse como la causa de su muerte. Por lo que el lapso transcurrido de 5 horas entre el triage y la atención, es muy considerable.

III. RESPUESTA A SU SOLICITUD: “ESTABLECER NEXO CAUSAL ENTRE LA ENFERMEDAD DEL PACIENTE EL TRATAMIENTO REALIZADO Y LA CONSECUENTE MUERTE DETERMINADO SI EXISTIO NEGLIGENCIA POR PARTE DE LOS MEDICOS, ENFERMERAS CUALQUIER OTRA PERSONA QUE LLEVARA A DESENCADENAR ESTE RESULTADO”.

R/ Se encuentra que la atención que le estaban realizando a la paciente en el servicio de urgencias según el diagnóstico presuntivo de manejo, se ajusta a la norma de atención. Llama la atención el lapso de tiempo transcurrido entre el triage y la atención (tal lo documento la historia clínica recibida), que resulta un retraso considerable en para un paciente en estado crítico. (...)

Entre folios 59 y 63 del cuaderno 3, obra el dictamen pericial rendido por el Médico Internista y Geriatra Felipe Marulanda. De dicho dictamen se transcriben las siguientes preguntas y respuestas:

“(...)

3. Cual fue la sintomatología presentada por la paciente en la consulta del 20 de julio de 2009?

Según la Historia clínica de urgencias de 20.07.2009. Hora de triage 11.15 hora de atención: 16:30. Dice que la paciente consulto "consciente" con Glasgow de 9/12 con dolor epigástrico con emesis color verde fétida, hiporéxia, con evolución del dolor de 8 horas.

4. Que diagnósticos se dieron?

Se diagnostica el 20 de julio 2009: hipoglicemia? – ICC descompensada y síndrome icterico.

5. ¿Eran adecuados estos diagnósticos a la sintomatología de la paciente? El diagnóstico de hipoglicemia si, dado que tenía un Glasgow alterado, estaba caquética y era diabética, pero no se menciona si recibía antidiabéticos o insulina entre otras causas potenciales de hipoglicemia, adicionales a la caquexia o una potencial funcional hepática sugerida por la ictericia, ambas causas probables de hipoglicemia. El diagnóstico de ICC resulta adecuado como diagnóstico posible y presuntivo, no confirmatorio, dado que estaba hipotensa, con edemas distales que es dato blando (criterio menor) y tenía hipertensión, obesidad y diabetes desde años 2000 y 2002, como factores de riesgo cardiovasculares, aunque no se mencionan otras signos más específicos como los criterios mayores de Framingham para un diagnóstico de mayor probabilidad. El diagnóstico de síndrome icterico es válido toda vez que se menciona ictericia en el examen físico inicial.

6. Que tratamiento se brindó el 20.07.2009?

En la instalación de líquidos endovenosos, se menciona paro cardiorrespiratorio y se inicia protocolo de reanimación con aplicación secuencial de adrenalina, amiodarona, sulfato de magnesio, además de aplicaciones de desfibrilación cardiaca, no se menciona otros manejos previos luego de triage hasta este momento de inicio de reanimación cardiopulmonar.

7. Cual podría haber sido la expectativa de favorabilidad al tratamiento indicado para la paciente por el cuerpo medio tratante?

Me parece que la paciente llegó en malas condiciones generales con un lapso de tiempo aparente en la atención 5 horas 15 minutos entre el triage y la atención directa según la historia, momento en que se procedió de acuerdo con la urgencia, cuyo tratamiento instaurado fue adecuado para una urgencia protocolo azul de esa categoría, pero sin respuesta adecuada dado el deterioro general previo con caquexia e hipotensión y Glasgow deteriorado que hablaba de alteración parcial del estado de conciencia e hipoglicemia, que debido a las dificultades de verificación paraclínica de las condiciones de hipoglicemia contribuyeron todas al desenlace final en un paciente con claros factores de alto riesgo cardiovascular previos y deterioro agudo que empeoraban el pronóstico de la reanimación cardiocerebropulmonar.

10 ¿Según se desprende de la historia clínica obrante en el proceso, las conductas desplegadas para la atención de la paciente estuvieron acordes a la sintomatología presentada?.

La atención desplegada a partir del momento en que se describe atención de enfermería seguida por medico ante la falta de signos vitales, me parece adecuada. Desconozco el tipo de triage o clasificación que se realizó inicialmente, que al parecer deja la paciente en urgencias a la espera de la atención médica, pero que no especifica el tiempo para dicha atención médica, lo cual determino posiblemente el lapso de tiempo o urgencia establecido para la atención de la paciente que en este caso fue de 5 horas y 15 minutos. También desconozco las condiciones generales, el recurso humano y las prioridades de la atención en dicho servicio de urgencias el día y en las horas en que permaneció la paciente, dado que estas también condicionan la oportunidad y la calidad en la atención.

A su vez, dicho dictamen fue aclarado y complementado, tal como aparece entre folios 74 y 80 del cuaderno 3:

1. ¿Fue diagnosticada con cáncer la señora Inés Becerra M?

Si, fue diagnosticada presuntivamente pero sin comprobación de ninguna de las dos como reposa en la nota que dice en 2009 que se documentan adenopatías retroperitoneales y se hacen diagnósticos presuntivos de Ca gástrico (descartado por endoscopia) y linfoma no hodgkin.

2. PREGUNTADO cuánto tiempo debió transcurrir entre el triage y la valoración en el servicio de urgencias dadas las condiciones de edad y clínicas de la paciente. Cual podría haber sido la expectativa de favorabilidad al tratamiento indicado para la paciente por el cuerpo médico tratante?

Me parece que la paciente llegó en malas condiciones generales y que el lapso de tiempo entre el triage y la atención parece prolongada en cuanto según la historia fue de 5 horas 15 minutos, hasta el momento en que se procedió de acuerdo con la urgencia vital a reanimación, de peor pronóstico.

3. PREGUNTADO si el pronóstico de la paciente Inés Becerra M. puedo ser diferente de haber recibido atención con sin un tiempo de espera tan prolongado.

Cabe presumir en esta caso que si la atención hubiera sido más oportuna, se pudo evitar con cierta probabilidad el paro cardiovascular o urgencia vital que obliga al procedimiento de reanimación con peor pronóstico.

4. Solicita aclarar si es posible que el diagnóstico, manejo de la paciente y tratamiento diferencial hubiera sido otro si la atención brindada por el servicio de urgencias no hubiera tenido un tiempo de espera tan largo.

Probablemente si hubiera cambiado algunos diagnósticos dada la oportunidad que una atención y reanimación tempranos pudieren haber brindado para mejor estudio de la paciente si se hubiere evitado la situación de paro cardiorrespiratorio a que llegó que no dejó otra opción que el protocolo de reanimación avanzada. Igual el manejo pudo ser otro distinto al de reanimación cardiocerebropulmonar si se hubiera instaurado tratamiento temprano.

5. Pregunto si los síntomas y signos sumados a la edad de la paciente, la emesis y la hiporexia requerían una atención más oportuna.

Si. Tanto por las condiciones de riesgo previo como la diabetes, como por los síntomas generales y la presumible hipoglicemia.

6. Reitero con respeto al numeral 7, que la demora en la atención probablemente empeoró el pronóstico dado que no dio margen para tratamiento distinto a una reanimación cardiocerebropulmonar avanzada.

7. PREGUNTADO por el tiempo en que la señora debía ser atendida, De acuerdo por lo que se puede inferir por los síntomas es que debió ser de acuerdo con un código amarillo a mi juicio, con atención en las próximas 1 o 2 horas, dado que el paciente por su condición puede complicarse más en cualquier momento.

10. las condiciones generales de la paciente eran delicadas a su ingreso a urgencias como para un código amarillo dado que podía presentar la complicación que efectivamente se presentó sin una atención pronto, como fue el paro cardiorrespiratorio, con reanimación avanzada que no aparecía necesaria al arribo de la paciente.

12. PREGUNTADO si la atención brindada a la paciente en el servicio de urgencias de la ESE San Marcos desde el momento de su ingreso fue adecuada y oportuna y si fue adecuada y oportuna desde la valoración.

De acuerdo con lo que reposa en la historia y evolución del servicio de urgencia, la paciente no recibió manejo médico a partir del triage sino hasta cuando se presentó el paro cardiorrespiratorio, lo cual le restó oportunidad a la atención no resultando adecuado a las condiciones clínicas iniciales de su ingreso.

A folio 3 del cuaderno 4 obra el testimonio de la señora Marcela Alejandra Valencia García, Auxiliar de Enfermería que estuvo en la atención brindada a la señora Inés Becerra Miranda en el servicio de urgencias de la E.S.E. Hospital San Marcos de Chinchiná, y del cual esta Sala se permite transcribir lo siguiente:

“(…) PREGUNTADO: ¿infórmele al despacho si usted conoció a la señora Inés Becerra y por qué circunstancias? RESPONDIÓ: por ese día estaba yo de turno cuando llegó al servicio de urgencias entonces ahí fue donde la conocí. PREGUNTADO: Infórmele al despacho las circunstancias de moto tiempo y lugar que rodearon la atención médica brindada a la señora Inés Becerra en el Hospital San Marcos de Chinchiná y por qué tiene conocimiento de ello? RESPONDIÓ: Porque yo estaba de turno corrido, trabajando todo el día, eran como las 4:30 pm, cuando la familiar la entró diciendo que llevaba tiempito esperando en el TRIAGE, en muy malas condiciones la paciente, yo la vi y llamé a la Doctora Paula, pues para que comenzáramos a (SIC) porque yo la vi muy regular, la entramos a trauma le tomamos la presión, estaba hipotensa, pálida, con tinte amarillo generalizado, la doctora me dijo que la canalizara, empezáramos líquidos, en el momento en que yo la estaba canalizando, vimos que en el monitor estaba presentado paro cardiorrespiratorio, se activó el código azul, empezamos a reanimarla, la doctora la entubo, le iniciamos los medicamentos que se siguen con el código azul, le tomamos paraclínicos, se ordenó los laboratorios, solicitó una glucometría, ya en urgencias no había tirillas, se le informo a la doctora, llamamos a laboratorio y el de laboratorio nos dijo que se demoraba aproximadamente una hora el examen por hipoglicemia para el resultado y pues la paciente falleció. (…) PREGUNTADO: ¿usted sabe qué tipo de valoración médica se le brinda a la señora Inés Becerra al momento de ingresar al Hospital San Marcos y específicamente si se le brindó el servicio de TRIAGE? RESPONDIÓ: si señora el TRIAGE si se le hizo, pero como el servicio estaba muy congestionado la atención si se demoró, no sé exactamente cuándo se demoró, pero si se demora ella en el TRIAGE. Cuando ella entró a urgencias porque el familiar ya la vio muy mal, ahí fue donde empezamos nosotros a atenderla porque la vimos muy mal. PREGUNTADO: ¿Qué exámenes o procedimientos le fueron practicados a la señora Becerra cuando ingresó al hospital? RESPONDIÓ: pues no me acuerdo muy bien, pero si me acuerdo de la glucometría que ella ordenó, pero los exámenes como en sí, no los recuerdo. PREGUNTADO: ¿ese examen que usted dice, le fue practicado o no? RESPONDIÓ: no por qué no había glucómetro en el momento en el servicio, se le practico glicemia que ese si se demora más para salir sus resultados. (…) PREGUNTADO: ¿si un paciente ingresa para efectos de la señora Inés Becerra y es valorada por TRIAGE, que ocurre después de esa valoración, o que se supone que debe ocurrir después de eso, cómo opera el servicio? RESPONDIÓ: Si en el TRIAGE el médico considera que es para pasar, si es una urgencia el médico mismo lleva a la paciente al servicio de urgencias, el como que considero que no y por eso la dejo esperando turno en la sala de espera. PREGUNTADO: ¿Hasta que horas es ese turno, que implica que pueda ser valorada ya por el servicio de urgencias, por los médicos del servicio de urgencias? RESPONDIÓ: que los médicos que están en consulta, adentro lo llamen adentro los pacientes que se encuentran afuera en el TRIAGE. PREGUNTADO: ¿Cómo se enteran esos médicos que hay un paciente en espera? RESPONDIÓ: pues en esa época había una ventanita en urgencias, y ellos van colocando los TRIAGE, entonces el medico sale, coge el TRIAGE por orden, ellos lo clasifican por orden de prioridad lo cogen y llaman al paciente. PREGUNTADO: ¿La DOCTORA PAULA MARCELA como se enteró qué estaba la paciente para ser atendida por el servicio de urgencias? RESPONDIÓ: la familiar entró con ella simplemente diciendo que ella estaba muy mal, y que se la atendieran, ella misma se entró con la paciente al servicio. PREGUNTADO ¿Pero no fue referida por el médico de TRIAGE? RESPONDIÓ: no señor. PREGUNTADO ¿Cuándo usted mencionó una hora en la que la DOCTORA PAULA pudo entenderse ya de la existencia de la paciente, que horas fue? RESPONDIÓ: hacia las 4:30 de la tarde más o menos. (…) PREGUNTADO: ¿Qué llamo la atención de particular para que esta paciente fuera atendida de la forma que usted explica por la DOCTORA

PAULA MARCELA? RESPONDIÓ: la familia vio la necesidad de entrarla, la DOCTORA PAULA estaba parada al lado de la estación de enfermería haciendo una historia, entonces yo le dije, que mirara a esa señora, entonces ella se vino ahí mismo atenderla y la entramos a la sala. PREGUNTADO: ¿recuerda usted si la doctora Paula definió algún diagnóstico al examen clínico? RESPONDIÓ: no señor, no recuerdo. PREGUNTADO: Usted ha mencionado que ella dispuso un procedimiento médico, nos recuerda ¿cuál fue básicamente de la paciente, ordenó unas pruebas, explíquenos como fue la valoración desde el momento en que la DOCTORA PAULA ya se entiende con la paciente, que hizo? RESPONDIÓ: la monitorizamos, ahí estaba hipotensa, me dijo que líquidos que la sangrábamos para los exámenes, no me acuerdo pues bien del nombre de los exámenes. Cuando yo la estaba canalizando la paciente presentó paro cardiorrespiratorio, se activó código azul, eso es que llamamos más gente para que fueran ayudar, más auxiliares, la jefe, empezamos a ponerle líquidos, presento paro, la reanimamos según el protocolo de reanimación, la entubó, ella después salió y ahí fue donde se estabilizó un poquito, pero ya ahí fue donde ella murió. PREGUNTADO ¿usted recuerda cuando entra al servicio de urgencias la paciente, que signos presentaba? RESPONDIÓ: pues yo la vi a ella en muy malas condiciones estaba pálida, no inconsciente pero de lo regular que estaba no respondía, medio abría los ojos. (...) PREGUNTADO ¿la paciente acude al servicio del TRIAGE a las 11:20 de la mañana y es efectivamente atendida en el servicio de urgencias a las 4:30 pm, a que atribuye usted la demora en la atención? RESPONDIÓ: la congestión tanto adentro como afuera había mucha gente. (...) PREGUNTADO: De acuerdo con lo que usted refirió y atendió de la paciente, ¿tuvo alguna incidencia el hecho de no hubiera habido, tirillas en el servicio para realizar la glucometría? RESPONDIÓ: Yo como conocimiento médico no tengo mucho, pero la doctora me dijo que una glucometría y no había tirillas, quien nos asegura a nosotros que no fue una hipoglicemia y se podía poner destroza u otros medios para poderle... PREGUNTADO: ¿Esa glucometría la podía suplir otro tipo de prueba? RESPONDIÓ: si la glicemia, pero en el laboratorio nos dijeron que se demoraba aproximadamente 1 hora, la glucometría es ahí mismo, al minuto está el resultado. (...) PREGUNTADO: ¿manifiéstenos por qué el día de los hechos no se pudo hacer el examen de glucometría a la paciente que requería? RESPONDIÓ: Porque no había tirillas. (...)" (Subraya la Sala).

A folio 3 del cuaderno 6 obra el Testimonio del señor Luis Fernando Estrada Naranjo, Médico general y Cirujano general, quien atendió a la señora Inés Becerra Miranda en consulta externa en otras oportunidades. Testimonio del cual se resalta:

PREGUNTADO: En declaración anterior, y como reposa en historia clínica a la señora Inés Becerra se le ordenó en esa oportunidad que consultó en urgencias un examen denominado glucosaria, puede usted con sus conocimientos médicos informarle a este despacho ¿para que se ordena este examen? RESPONDIÓ: Hay glucometría y glucosuria que son dos cosas distintas, glucometría es glucosa en la sangre y glucosuria es glucosa en el azúcar que eso se mide con métodos de punción o con tirillas y otro que es con un equipo que es glucómetro que se pincha el dedo con una gótica de sangre, y el glucómetro marca si es medio alto o bajo (...) PREGUNTADO: A folio 31 reposa el resultado del examen glicemia que se le practicó a la paciente, yo se lo voy a poner a disposición para que usted nos informe si los resultados están dentro de los índices normales y en caso contrario que procedimiento se debe seguir ante una paciente con estos resultados? RESPONDIÓ: Aquí dice glicemia 11 miligramos por desi litro, una hipoglicemia evidente, una baja de azúcar incompatible con la vida, un paciente con ese nivel esta sin cerebro, hace muerte cerebral por falta de energía (...) PREGUNTADO: ¿Es procedente ante el personal médico ante los signos que presentaba el paciente entrar a medicarla o efectuar algún procedimiento no obstante la tardanza del examen que se le había ordenado? RESPONDIÓ: uno como médico se guía por los

resultados de un paraclínico de una patología x o y tiene sintomatología de una índole u otra de otra índole, cual es el objetivo del médico tratar de unificar esto síntomas y tratar de hacer un diagnóstico oportuno, pero para el nivel de azúcar es indispensable saber si esta alta o baja o normal. (...) PREGUNTADO: Por la sintomatología que usted evidencia en la historia clínica consultó el día 20 julio de 2009 ¿era mejor realizar una glucometría o una glicemia? RESPONDIÓ: La glucometría es por la rapidez porque con la simple punción el aparato te lo lee en 3 segundos, en cambio la glicemia hay que llevar la muestra al laboratorio centrifugarla y esperar que el aparato lea el resultado y luego lo reporte (...) PREGUNTADO: ¿se tuvo o no certeza de cuál era la enfermedad de base de la señora Inés Becerra? RESPONDIÓ: no se tuvo certeza por que no hubo un diagnóstico confirmado (...)"

Conforme la historia clínica estudiada; así como de acuerdo al dictamen pericial que reposa dentro del proceso, del cual valga la pena anotar, no fue objetado por ninguna de las partes; de los testimonios rendidos y del informe de Medicina legal, se pueden hacer las siguientes conclusiones:

- La señora Inés Becerra Miranda, con 66 años de edad consulta al servicio de urgencias de la E.S.E. Hospital San Marcos de Chinchiná – Caldas el día 20 de julio de 2009, siendo valorada por el servicio de urgencias (Triage) a las 11+45 horas.
- Desde el registro de la paciente en el Triage a las 11+45 se deja constancia que la paciente está hipotónica y que tiene una escala de Glasgow de 9 sobre 15. Así como se interroga Hipoglicemia, y se describe como descompensada. En ese mismo registro se solicita glucometría urgente.
- Se observa la nota que no hay tirillas en el servicio de urgencias, por lo que se solicita glicemia urgente.
- Desde su ingreso a la E.S.E. Hospital San Marcos de Chinchiná a las 11+45, a la paciente Inés Becerra Miranda se interrogó una hipoglicemia, y se dejó constancia que estaba descompensada.
- El ingreso que se hace de la paciente al servicio de urgencias, no obedeció a un protocolo dentro de la atención del servicio de urgencias, sino que se debió a que la familiar que la llevó a la E.S.E. Hospital San Marcos de Chinchiná, al ver que llevaba tanto tiempo en espera en el Triage, y verla en malas condiciones, la entró directamente al servicio de urgencias, en el cual la enfermera Marcela Alejandra Valencia advirtió dicha situación, y la puso en conocimiento de la doctora Paula Marcela González, donde empezó su real valoración.
- La evolución de la paciente aparece a las 16+30 horas, es decir 4 horas y 45 minutos después de haber sido valorada por urgencias.
- Desde el ingreso de la paciente al servicio de Triage, a las 11+45 se deja constancia de la solicitud de Glicemia urgente, a falta de las tirillas para Glucometría; no obstante, a las 16+30, aún dicho examen no se había practicado, pues se deja constancia que se

sangra para glicemia, y a las 16+45 el laboratorio dice que la muestra es insuficiente, por lo que vuelve a sangrarse.

- Finalmente la paciente es atendida por su descompensación y paro cardio respiratorio a las 16+40, pero no por un diagnóstico claro de su motivo de consulta, ni de una valoración o tratamiento a seguir para ello.
- El 20 de julio de 2009, a las 17+20 se declara la muerte de la paciente, luego de 40 minutos de maniobras de reanimación; cinco horas después de la valoración en el triage.
- En la misma historia clínica queda consignado que se pide urgentemente la glicemia, ya que era vital para tomar una decisión para iniciar su respectivo manejo, pero que surgieron inconvenientes, como la muestra insuficiente, acceso venoso difícil, no tirillas, y demora en la entrega de resultados de laboratorio.
- En el dictamen de Medicina Legal se concluye que *“llama la atención el lapso de tiempo transcurrido entre el triage y la atención (tal como lo documentó la historia clínica recibida), que resulta un retraso considerable en para un paciente en estado crítico”*.
- Así mismo del Dictamen Pericial rendido por el doctor Felipe Marulanda Mejía se puede concluir que, pese a que constan maniobras de reanimación, no hay constancia de otros manejos previos luego de triage hasta este momento de inicio de reanimación cardiopulmonar.
- También expone que la paciente llegó en malas condiciones generales con un lapso de tiempo aparente en la atención 5 horas 15 minutos entre el triage y la atención directa según la historia; y que hubo dificultades de verificación paraclínica de las condiciones de hipoglicemia.
- Es claro que se deja a la paciente en urgencias a la espera de la atención médica; así como no hay una hoja en la historia clínica un formato de Triage en el que se evidencie cuál era el tiempo establecido para la atención de la paciente, pues no dice cuál fue el nivel de triage en el cual fue clasificada la misma.
- La Señora Inés Becerra Miranda fue presuntamente diagnosticada previamente con cáncer, pero no hay en la historia clínica una comprobación de éste.
- La señora Inés Becerra Miranda, falleció en las instalaciones del hospital sin la atención requerida, pues solo fue atendida al momento de un paro cardio respiratorio, después de esperar por más de cuatro horas a ser atendida en urgencias por un profesional de la E.S.E. Hospital San Marcos de Chinchiná.
- El Perito expuso que *“de acuerdo por lo que se puede inferir por los síntomas es que debió ser de acuerdo con un código amarillo a mi juicio, con atención en las próximas 1 o 2 horas, dado que el paciente por su condición puede complicarse más en cualquier momento”*.
- La paciente no recibió ningún manejo médico entre su valoración por el Triage (11+45) y su ingreso al servicio de urgencias (16+30), pese a ser una persona con 66

- años y en las condiciones de descompensación en las que ingresó a la E.S.E. demandada.
- El tema de la ausencia de tirillas para la toma de la glucometría, influyó en cuanto al factor tiempo, toda vez que la glucometría fue el primer examen ordenado de manera urgente al ingreso de la paciente a las 11+45; no obstante, debido a su ausencia, se ordenó un examen de glicemia, cuando la diferencia en resultados de uno y otros, es de más de una hora de diferencia. Pues la glucometría arroja el resultado al instante, y la glicemia debe ir al laboratorio y esperar el resultado en mínimo una hora.
 - Ello sin contar que dichos exámenes miden cosas diferentes relacionadas con los niveles del azúcar en el cuerpo.

Por su parte, y con relación a la valoración del Triage y su clasificación, pese a que no obra en la historia clínica la misma con relación a la señora Inés Becerra Miranda, al consultar esta Sala en la página del Ministerio para la Protección Social¹⁶ sobre el Triage y el servicio de urgencias, se encontró la siguiente información:

En un documento denominado “Guías para el Manejo de Urgencias, 3ª edición. Tomo III”, del Ministerio de la Protección Social, en convenio con la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina – FEPAFEM, del año 2009 se define el triage como *“un método de clasificación de pacientes basado en sus necesidades terapéuticas y en los recursos disponibles. Consistente en una valoración clínica breve que determina el tiempo y la secuencia en que será atendido, con unos recursos limitados. Es un proceso dinámico que cambia rápidamente como la hace el estado clínico del paciente”*.

En dicho documento se observan unas tablas de clasificación, y la tabla uno es de prioridades del triage:

ESCALA	TIEMPO DE RESPUESTA	DESCRIPCIÓN
Prioridad I Reanimación	Atención médica y de enfermería: inmediato, simultánea a la valoración.	Paciente quien presenta una condición que amenaza la vida; el paciente requiere una intervención médica inmediata. Se incluyen en esta categoría pacientes con dificultad respiratoria severa, Estado de inconciencia o ausencia de signos vitales, debido a trauma mayor, problemas Cardiorrespiratorios o neurológicos.
Prioridad II Emergencia	Atención de enfermería:	Paciente con estabilidad

¹⁶<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Gu%C3%ADas%20para%20manejo%20de%20urgencias%20-Tomo%20III.pdf>.

	<i>inmediato. Atención médica: 15 minutos.</i>	<i>ventilatoria, hemodinámica y neurológica, cuyo problema representa un riesgo potencial de amenaza a la vida o pérdida de una extremidad u órgano si no recibe una intervención médica rápida; por ejemplo pacientes en estado de agitación, dolor torácico, dolor abdominal, síntomas asociados con diabetes descompensada, algunas cefaleas, trauma o fiebre alta en niños, otras dolencias como vómito y diarrea, dolor de cólico renal, amputación traumática. También se incluye todo tipo de dolor severo (nivel 7-10) y afecciones en las cuales el tiempo es crítico para iniciar el tratamiento.</i>
<i>Prioridad III Urgencia</i>	<i>Atención médica y de enfermería: menor de 30 minutos.</i>	<i>Paciente con estabilidad ventilatoria, hemodinámica y neurológica con condiciones que pueden progresar a problemas serios que requieren intervención de emergencia. Regularmente se asocian con molestias relevantes que interfieren en el trabajo o las actividades de la vida diaria. Son ejemplos de estos síntomas cefalea, dolor torácico, asma leve a moderada, sangrado leve a moderado y síntomas asociados con diálisis. También se incluye todo tipo de dolor moderado y afecciones en las cuales el tiempo es crítico para iniciar el tratamiento.</i>
<i>Prioridad IV-Urgencia menor</i>	<i>Atención médica y de enfermería: menor de 60 minutos</i>	<i>Condiciones relacionadas con la edad del paciente, angustia o deterioro potencial o complicaciones, que se beneficiará de la intervención o de tranquilizarlo dentro de 1-2 horas. Incluye síntomas como dolor torácico (no sugestivo de síndrome coronario agudo), dolor de cabeza, dolor abdominal y depresión.</i>
<i>Prioridad V-No urgente</i>	<i>Tiempo de atención: 120 minutos</i>	<i>Condiciones que pueden ser agudas pero no comprometen el estado general del paciente y no representan un riesgo evidente; también condiciones que hacen parte de problemas crónicos sin evidencia de deterioro. Por ejemplo, trauma menor, estrés emocional e inflamación de la garganta. La atención puede ser postergada y el paciente puede ser</i>

		referido a consultorio anexo.
--	--	-------------------------------

De acuerdo con la tabla de referencia para la atención del servicio de urgencias propuestas por el Ministerio de la Protección Social en el año 2009, el Triage está clasificado de prioridad I hasta prioridad V, y en cada clasificación se establecen unos tiempos de respuesta, de acuerdo a unas características o condiciones presentadas por el paciente.

En la tabla transcrita, se evidencia que la última clasificación del triage, corresponde a la prioridad V, que es la no urgente, con un tiempo de atención de 120 minutos, es decir, una hora de respuesta.

En este orden de ideas, y teniendo en cuenta que en la historia clínica de la paciente no se evidencia dicha clasificación, bien podría decirse que aún en el extremo, en el peor de los casos de haber sido clasificada como de prioridad V, es decir no urgente, cuya descripción es *“Condiciones que pueden ser agudas pero no comprometen el estado general del paciente y no representan un riesgo evidente; también condiciones que hacen parte de problemas crónicos sin evidencia de deterioro. Por ejemplo, trauma menor, estrés emocional e inflamación de la garganta. La atención puede ser postergada y el paciente puede ser referido a consultorio anexo.”*, el tiempo de espera de dicha escala era de dos horas. Y en el caso de la señora Inés Becerra Miranda, está suficientemente demostrado que una vez fue valorada por primera vez en el triage a las 11+45, transcurrieron 4 horas y 46 minutos sin haber sido atendida por parte del personal médico del servicio de urgencias; y que dicha atención obedeció al ingreso unilateral por parte de sus familiares, dado su deterioro en la salud, y no por un protocolo en el cual seguía su correspondiente atención.

De tal manera pues, que aún en el escenario más desfavorable de clasificación de la señora Becerra Miranda, según el documento en cita, su atención debió haberse realizado máximo a las 13+45 horas; y el tiempo de casi 5 horas, ni siquiera está determinado en la escala de clasificación del triage.

Así las cosas, y conforme al estudio del caso realizado, y con fundamento en las pruebas que reposan dentro del proceso, queda con suficiencia demostrada la falla en el servicio por parte de la E.S.E. Hospital San Marcos de Chinchiná, por su actuar negligente en la atención en salud de la señora Inés Becerra Miranda, quien fallece en sus instalaciones cinco horas después de su ingreso sin una valoración, ni diagnóstico claro del motivo de consulta; excepto el intento de reanimación cuando la misma incurrió en un paro cardio respiratorio.

Se puede decir que al personal médico de dicha institución le faltó recurrir a todos los medios que tenían a su alcance para realizar un diagnóstico temprano y acertado del estado de salud de la paciente; así como realizar oportunamente los exámenes requeridos, con el fin de determinar las posibles causas del deterioro de su salud; no obstante en la historia clínica, fuera de su valoración en el triage, sólo consta todas las acciones encaminadas a reanimar a la paciente, después de llegar a un estado de descompensación tal, que incurrió en un paro cardio respiratorio, que la llevó finalmente a su muerte.

Por otra parte, y con relación a la causa de la muerte de la paciente, si bien no hay un dictamen o documento que dé suficiente claridad al respecto, sí debe decirse que lo que se cuestiona en el presente asunto es la tardanza en la emisión de un diagnóstico claro y temprano para una paciente adulto mayor, de 66 años de edad, así como la ausencia de toma de exámenes diferentes, la tardanza en los que se realizaron y la deficiencia en la toma de muestras necesarias y a tiempo que pudieran determinar una posible conducta a seguir con la paciente; así como la ausencia de valoración por parte de un profesional de medicina durante casi cinco horas de estar en un establecimiento de salud, entre tanto se evidenciaba el deterioro en su estado de salud, a tal punto, que su familia debió ingresarla directamente al servicio de urgencias, al advertir la tardanza de horas en la atención de la señora Inés Becerra Miranda.

Finalmente en la E.S.E. Hospital San Marcos de Chinchiná se deterioró a tal punto el estado de la paciente, sin que se llegase a un diagnóstico que pudiera haber salvado su vida.

De todo lo expuesto hasta el momento, resulta posible concluir que las acciones y omisiones de la E.S.E. Hospital San Marcos de Chinchiná, *(demora excesiva para pasar a la paciente al servicio de urgencias, la glicemia que se solicitó y no se pudo tomar por la falta de tirillas, la muestra insuficiente, el acceso venoso difícil y la demora en la entrega de resultados de laboratorio, entre otros)*, desembocaron en el fallecimiento de la señora Inés Becerra Miranda, situaciones con las que se evidencia sin duda alguna el nexo causal existente entre el daño, la actuación de la E.S.E. demandada y el resultado materializado en la muerte de la paciente.

En este punto es necesario resaltar que el Sistema General de Seguridad en Salud, conforme lo dispone la ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, es un Sistema Integral, de atención continuada y permanente al paciente; atención que además de ser integral, se reputa eficiente y eficaz, con diagnósticos oportunos que brinden en mayor grado una posibilidad de recuperación de la salud del mismo.

Deja presente la Sala, que en este sentido, ha habido reciente pronunciamiento por parte de este Tribunal¹⁷.

Por las razones expuestas, se confirmará en tal sentido la sentencia de primera instancia proferida por el Juzgado Primero Administrativo de Descongestión del Circuito de Manizales, el veintiocho (28) de abril de dos mil quince (2015), mediante la cual declaró administrativamente responsable a la E.S.E. Hospital San Marcos de Chinchiná por los perjuicios ocasionados con la muerte de la señora Inés Becerra Miranda, y accedió parcialmente a las pretensiones de la demanda.

Sobre la prosperidad de la excepción de prescripción del contrato de seguro.

Finalmente el apelante Hospital San Marcos de Chinchiná, solicita que se revoque la sentencia proferida en primera instancia con relación a la prosperidad que declaró de la excepción prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro propuesta por la compañía Liberty S.A., fundado en que el despacho de instancia confunde la figura de prescripción con la de preclusión de un término.

Frente al argumento expuesto, es necesario hacer un recorrido de lo ocurrido dentro del presente asunto con el llamado en garantía Liberty S.A. de la siguiente manera:

- La demandada E.S.E. Hospital San Marcos de Chinchiná, en su respuesta a la demanda, llamó en garantía a la compañía Liberty Seguros S.A., tal como consta entre folios 262 y 263 del cuaderno 1.
- El Juzgado Tercero Administrativo del Circuito de Manizales, mediante auto 0067 del 5 de enero de 2012, admitió el llamamiento en garantía formulado por la E.S.E. Hospital San Marcos de Chinchiná – Caldas, a la compañía Liberty Seguros S.A. (Fls. 266 a 269 C. 1A).
- En el numeral 4 del auto antes mencionado, se dice que se suspende el trámite del proceso, hasta tanto se haya realizado la citación y vencido el término de comparecencia, con el límite máximo de 90 días.
- A folio 275 del C. 1A obra un oficio del Juzgado Cuarto Administrativo de Descongestión de Manizales, del 24 de abril de 2012, en el cual avoca conocimiento en el proceso de la referencia, dejando presente que se encuentra pendiente notificar al llamado en garantía.
- A folio 326 del cuaderno 1A obra una constancia de 5 de noviembre de 2013 del Juzgado Cuarto Administrativo de Descongestión de Manizales, en el cual deja presente

¹⁷ Tribunal Administrativo de Caldas. Sentencia número 53 de 13 de agosto de 2015. M.P. Dr. Jairo Ángel Gómez Peña Demandante: Carlos Alberto Hernández Ocampo y otros. Demandado: Hospital Felipe Suárez de Salamina y otros. Radicado: 17-001-23-00-000-2012-00195.

el notificador, que al llamado en garantía se le llevó la notificación, pero que el representante legal no reside en Manizales, por lo que dejó la notificación en Liberty Seguros S.A., a fin de que la jefe de la oficina jurídica de dicha entidad en Manizales la enviara a Bogotá y así se notificara a su representante legal.

- A folio 237 C. 1A obra nuevamente constancia del notificador del Juzgado en mención, el 12 de noviembre de 2013, en la cual afirma que se comunicó telefónicamente con Liberty Seguros S.A., preguntando si ya había llegado la notificación judicial, a lo cual se respondió que a la fecha no había llegado de Bogotá, por lo que el servidor judicial está a la expectativa de recogerla en la misma entidad, pero en Manizales.

- A folio 329 del C. 1A obra oficio al Representante Legal de Liberty Seguros S.A. en la ciudad de Bogotá, citándolo para ser notificado del llamamiento en garantía.

- A folio 330 del cuaderno 1A obra la constancia de notificación personal realizada a la Compañía de Seguros Liberty S.A., del día 18 de noviembre de 2013.

- Entre folios 332 y 356 del C. 1A obra la respuesta de la Llamada en Garantía Liberty Seguros S.A. a la demanda y al llamamiento realizado.

- Finalmente, el 2 de mayo de 2014, se abre el proceso a pruebas, y se relacionan la notificación y contestación de los llamados en garantía Paula González y la Compañía de Seguros Liberty S.A.

Con relación a la prescripción ordinaria de la acción derivada del contrato de seguro, el artículo 1080 del Código de Comercio dispone:

“La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes”.

A su vez, el artículo 1131 del Código de Comercio consagra en relación con la configuración del siniestro en el seguro de responsabilidad lo siguiente:

“Art. 1131. – Modificado. Ley 45 de 1.990, art. 86. En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial”.

En el caso bajo estudio se tiene que los hechos efectivamente ocurrieron el 20 de julio de 2009; no obstante el momento en el cual la E.S.E. Hospital San Marcos de Chinchiná sólo tuvo conocimiento de la admisión de la demanda por tal motivo el 5 de octubre de 2011,

tal como consta a folio 79 del cuaderno 1 de la demanda; y para ejercer de manera oportuna el llamamiento en garantía, y una vez que pudo intervenir en el proceso, esto es, dentro del término de fijación en lista (del 8 de noviembre al 22 de noviembre de 2011, fl. 113 C. 1), contestación que presentó el 22 de noviembre de 2011 (Fls. 257 a 263 C. 1) y en la cual solicitó como llamada en garantía a la Compañía de Seguros Liberty S.A.

Por su parte, la llamada en garantía fue notificada personalmente el 31 de octubre de 2013; por lo que del 22 de noviembre de 2011 al 31 de octubre de 2013, sólo habían transcurrido 1 año, 11 meses y 22 días; es decir que aún no había transcurrido el término de los dos años planteados en la excepción de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro propuesta por la Aseguradora Liberty S.A. y de los dos años a que se refiere el artículo 1080 del Código de Comercio.

Se deja presente que en este sentido ya se ha pronunciado este Tribunal en sentencia número 049 del 26 de enero de 2012, con ponencia del Magistrado Carlos Manuel Zapata Jaimes, dentro del proceso de reparación directa interpuesto por María Fabiola Marín Sánchez contra el Instituto Nacional de Vías, y cuyo radicado es 17001-33-31-006-2007-00030-01.

Por su parte, y con relación a la Póliza de responsabilidad, entre folios 347 a 356 del cuaderno 1A obra la póliza de responsabilidad civil número 222050, con vigencia entre el 2009/05/30 y el 2010/05/30, y donde el asegurado es la E.S.E. Hospital San Marcos de Chinchiná; es decir que se encontraba vigente al momento de los hechos, esto es al 20 de julio de 2009. Así mismo, en el clausulado de la póliza no se observan exclusiones en el pago por perjuicios morales; y por el contrario en la cobertura de la misma, se observa que en la cobertura cita expresamente “daños morales y fisiológicos”; y toda vez que en el presente asunto el Juez de Primera Instancia condenó al pago de perjuicios morales, hay lugar al cubrimiento de los mismos por parte de la Llamada en Garantía Liberty S.A.

Frente al límite del valor asegurado, el Tribunal se remite a lo estrictamente pactado en la póliza de seguros entre la aseguradora Liberty S.A. y la demandada, en la cual se estipuló que la cobertura de responsabilidad civil extracontractual tiene un valor asegurado de \$400.000.000, del cual se deducirá la suma del 10% (fl. 347 C.1A).

Además de lo anterior, debe indicarse que el pago debe efectuarse hasta el monto de la suma asegurada, dado que para ésta época el valor asegurado puede encontrarse agotado por pagos hechos con anterioridad con cargo a la misma vigencia, que no dejarían suma disponible para atender la reclamación aquí pretendida. Presentado tal acontecimiento, el pago de la condena tendría que asumirlo la E.S.E. Hospital San Marcos de Chinchiná.

Así las cosas, se tiene que no hay lugar a la prosperidad de la excepción propuesta por la llamada en garantía Liberty S.A., por lo que en tal sentido se revocará el ordinal primero de la sentencia proferida en primera instancia por el Juzgado Primero Administrativo de Descongestión el 28 de abril de 2015 y en su lugar declara no probadas las excepciones denominadas “Prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro”, “Inexistencia de la obligación al no existir responsabilidad imputable al asegurado”, “Límite de la suma asegurada”, “Cobertura restringida por daños morales y fisiológicos” y declara probada la excepción denominada “deducible pactado”, tal como se dirá en la parte resolutive de esta sentencia.

En su lugar, se ordenará a la Compañía de Seguros Liberty S.A. a pagar a la E.S.E. Hospital San Marcos de Chinchiná la cantidad de dinero que ésta tuvo que pagar como resultado de la sentencia indemnizatoria por concepto de perjuicios ocasionados a los demandantes por la muerte de la señora Inés Becerra Miranda hasta el monto de lo disponible en la Póliza No. número 222050, con vigencia entre el 2009/05/30 y el 2010/05/30.

No habrá lugar a condenar en costas porque para este momento no se ha probado la conducta temeraria de alguna de las partes como lo indica la norma procesal vigente (art. 55 Ley 446 de 1998).

En mérito de lo expuesto, el **TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CALDAS**, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

III. FALLA:

PRIMERO: REVOCAR el ordinal primero de la sentencia proferida en primera instancia por el Juzgado Primero Administrativo de Descongestión el 28 de abril de 2015 dentro de la acción de reparación directa incoada por la señora Luz Marina Becerra y otros contra el Hospital San Marcos de Chinchiná – Cafesalud E.P.S. y en su lugar,

Declarar **no probadas las excepciones** denominadas “Prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro”, “Inexistencia de la obligación al no existir responsabilidad imputable al asegurado”, “Límite de la suma asegurada”, “Cobertura restringida por daños morales y fisiológicos” propuestas por la Compañía de Seguros Liberty S.A.; y **declarar probada** la excepción denominada “deducible pactado”, propuesta por la misma compañía, por lo considerado en la parte considerativa de esta sentencia.

SEGUNDO: SE ORDENA a la Compañía de Seguros Liberty S.A. a pagar a la E.S.E. Hospital San Marcos de Chinchiná la cantidad de dinero que ésta tenga que pagar como resultado de la sentencia indemnizatoria por concepto de perjuicios ocasionados a los demandantes por la muerte de la señora Inés Becerra Miranda hasta el monto de lo disponible en la Póliza No. número 222050, con vigencia entre el 2009/05/30 y el 2010/05/30.

TERCERO: CONFIRMAR en lo demás la sentencia proferida por el Juzgado Primero Administrativo de Descongestión el 28 de abril de 2015, dentro de la acción de reparación directa incoada por la señora Luz Marina Becerra y otros contra el Hospital San Marcos de Chinchiná – Cafesalud E.P.S.

CUARTO: A la sentencia se dará cumplimiento según lo previsto en el artículo 177 del Código Contencioso Administrativo.

QUINTO: SIN COSTAS.

SEXTO: EJECUTORIADA esta providencia, liquídense los gastos del proceso, devuélvanse los remanentes si los hubiere, y archívese el expediente previas las anotaciones del caso en el programa informático “Justicia Siglo XXI”.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Proyecto discutido y aprobado en Sala de Decisión Ordinaria celebrada en la fecha.

LOS MAGISTRADOS

JAIRO ÁNGEL GÓMEZ PEÑA

AUGUSTO RAMÓN CHÁVEZ MARÍN

PATRICIA VARELA CIFUENTES