

**TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL DEPARTAMENTO
ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y
SANTA CATALINA**

SIGCMA

San Andrés Isla, veintinueve (29) de noviembre de dos mil veintiuno (2021)

Sentencia No. 115

Medio de Control	Reparación Directa
Radicado	41-001-33-31-004-2007-00393-01
Demandante	Manuel Santos Guañarita Paredes y Otros.
Demandado	ESE Centro De Salud De Isnos - Ese Hospital Departamental De Pitalito – Clínica Medilaser – Emcosalud y Otros.
Magistrada Ponente	Noemí Carreño Corpus

RECURSO DE APELACIÓN

Procedente del Tribunal Contencioso Administrativo del Huila, en desarrollo de lo dispuesto en materia de descongestión en el Acuerdo No. PCSJA21-11814 del 16 de julio de 2021, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura, se encuentra el proceso de la referencia en estado de resolver el recurso de apelación, a lo cual procede la Sala de Decisión de esta Corporación.

I. OBJETO DE LA DECISIÓN

Surtido el trámite de ley, sin que se observe causal de nulidad que invalide lo actuado, y debidamente integrada la Sala, procede la Corporación a resolver el recurso de apelación interpuesto por el apoderado de la parte demandante contra la sentencia No. 212 del 30 de agosto de 2019, proferida por el Juzgado Octavo Administrativo del Circuito de Neiva dentro del proceso instaurado en ejercicio de la acción de reparación directa por los señores Manuel Santos Guañarita Paredes, quien actúa a nombre propio y en representación de su hija menor Ivette Dayana Guañarita Ortíz; Ana Faelsi Guañarita Ortíz, Manuel Arles Guañarita Ortíz, Julia Marcela Guañarita Ortíz, Liliana Stella Guañarita Ortíz y Pedro José Guañarita Ortíz, a través de apoderado judicial en contra de la E.S.E. San José de Isnos, E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, la Clínica Medilaser Ltda., y EMCOSALUD Empresa Cooperativa de Servicios de Salud,¹ que resolvió:

¹ Folios 1305 a 1332 del cdno. 7

Expediente: 41-001-33-31-004-2007-00393-01
Demandante: Manuel Santos Guañarita Paredes y otros
Demandado: ESE Centro de Salud De Isnos - ESE Hospital Departamental de Pitalito –
Clínica Medilaser – Emcosalud y otros.
Acción: Reparación Directa

.SIGCMA

“PRIMERO: DECLARAR probadas las excepciones de “prestación de los servicios de salud a la paciente en forma diligente, eficaz e idónea”, “inexistencia del nexo de causal”, “inexistencia del nexo causal entre la actuación de los médicos que prestan sus servicios en la UCI de la clínica Medilaser S.A. y el daño reclamado por el actor”, “ausencia de responsabilidad, pues no hubo falla o falta de la atención a la paciente”, “ausencia de culpa en la actuación de los médicos de la clínica Medilaser S.A.”, “ausencia de relación de causalidad entre el hecho dañoso y el servicio prestado en la clínica Medilaser S.A”, propuestas por las entidades demandadas y por la llamada en garantía Liberty Seguros S.A., conforme a la parte motiva de la providencia.

SEGUNDO: NEGAR las pretensiones de la demanda.

TERCERO: NO condenar en costas.

CUARTO: En firme esta decisión, devuélvase a la parte actora el remanente del depósito para gastos ordinarios, si los hubiere.

QUINTO: Ejecutoriada la presente decisión archívese el presente proceso, previos los registros de rigor.”

II. ANTECEDENTES

- DEMANDA

Los señores Manuel Santos Guañarita Paredes, quien actúa a nombre propio y en representación de su hija menor Ivette Dayana Guañarita Ortíz; Ana Faelsi Guañarita Ortíz, Manuel Arles Guañarita Ortíz, Julia Marcela Guañarita Ortíz, Liliana Stella Guañarita Ortíz y Pedro José Guañarita Ortíz, a través de apoderado judicial, instauraron demanda de reparación directa en contra de la E.S.E. San José de Isnos, E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, la Clínica Medilaser Ltda. y EMCOSALUD Empresa Cooperativa de Servicios de Salud, con el objeto de que se acceda a las siguientes declaraciones:² (se transcribe literalmente, con posibles errores)

- PRETENSIONES

“PRIMERA.

Que se declare en forma solidaria, administrativa y civilmente responsable a las siguientes entidades: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE ISNOS**, con Nit. 813.010.996; **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO**, con Nit 8-91180134-2; **CLÍNICA MEDILASER LTDA** de Neiva, con Nit No.813001952-0; **EMCOSALUD EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS**

² Folios 1 a 14 del expediente cdno ppal. 1

Expediente: 41-001-33-31-004-2007-00393-01
Demandante: Manuel Santos Guañarita Paredes y otros
Demandado: ESE Centro de Salud De Isnos - ESE Hospital Departamental de Pitalito –
Clínica Medilaser – Emcosalud y otros.
Acción: Reparación Directa

.SIGCMA

DE SALUD con Nit 800.006.150-6, de todos los daños y perjuicios, morales, materiales y daño a la vida de relación, ocasionados a **MANUEL SANTOS GUAÑARITA PAREDES, IVETTE DAYANA GUAÑARITA OTIZ, ANA FAELSI GUAÑARITA ORTIZ, MANUEL ARLES GUAÑARITA ORTIZ, JULIA MARCELA GUAÑARITA ORTIZ, LILIANA STELLA GUAÑARITA ORTIZ y PEDRO JOSE GUAÑARITA ORTIZ**, con motivo de la muerte de que fue víctima **MARÍA DUVA ORTIZ ORTIZ**, en hechos registrados el día 23 del mes de julio del año 2007, en la ciudad de Neiva Huila.

SEGUNDA.

Que como consecuencia de la anterior declaración, se condene a las siguientes entidades: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE ISNOS**, con Nit. 813.010.996; **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO**, con Nit 8-91180134-2; **CLÍNICA MEDILASER LTDA** de Neiva, con Nit No.813001952-0; **EMCOSALUD EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD** con Nit 800.006.150-6, a pagar en forma solidaria y a favor de a **MANUEL SANTOS GUAÑARITA PAREDES, IVETTE DAYANA GUAÑARITA OTIZ, ANA FAELSI GUAÑARITA ORTIZ, MANUEL ARLES GUAÑARITA ORTIZ, JULIA MARCELA GUAÑARITA ORTIZ, LILIANA STELLA GUAÑARITA ORTIZ y PEDRO JOSE GUAÑARITA ORTIZ**, por intermedio de suscrito apoderado, todos los daños y perjuicios, morales, materiales y por daño a la vida de relación, que se les ocasionaron con la muerte de su esposa y madre, respectivamente, **MARIA DUVA ORTIZ ORTIZ**, conforme a la siguiente liquidación o la que se demuestre en el proceso , así:

1. Perjuicios Morales

El equivalente en moneda nacional colombiana a **DOSCIENTOS (200) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES AL MOMENTO DE PROFERIRSE EL FALLO RESPECTIVO**, a favor de **MANUEL SANTOS GUAÑARITA PAREDES, IVETTE DAYANA GUAÑARITA OTIZ, ANA FAELSI GUAÑARITA ORTIZ, MANUEL ARLES GUAÑARITA ORTIZ, JULIA MARCELA GUAÑARITA ORTIZ, LILIANA STELLA GUAÑARITA ORTIZ y PEDRO JOSE GUAÑARITA ORTIZ**, y para cada uno de ellos, en su condición de esposo e hijos de la extinta **MARIA DUVA ORTIZ ORTIZ**.

2. Perjuicios Materiales

Por este concepto y a título de lucro cesante, aplicando las fórmulas y parámetros jurisprudenciales, edad al momento del fallecimiento, salario mínimo en carencia de prueba, entre otros parámetros, estimamos la condena en la suma de **DOSCIENTOS MILONES DE PESOS (\$200.000.000.00)**, a favor de **MANUEL SANTOS GUAÑARITA PAREDES, IVETTE DAYANA GUAÑARITA OTIZ, ANA FAELSI GUAÑARITA ORTIZ, MANUEL ARLES GUAÑARITA ORTIZ, JULIA MARCELA GUAÑARITA ORTIZ, LILIANA STELLA GUAÑARITA ORTIZ y PEDRO JOSE GUAÑARITA ORTIZ**, en su condición de esposo e hijos de la extinta **MARIA DUVA ORTIZ ORTIZ**.

3. Perjuicios Por Daño a la vida de Relación

El equivalente en moneda nacional colombiana a **CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES AL MOMENTO DE PROFERIR EL FALLO RESPECTIVO** y favor de cada una de las siguientes personas **MANUEL SANTOS GUAÑARITA PAREDES, IVETTE DAYANA GUAÑARITA OTIZ, ANA FAELSI GUAÑARITA ORTIZ, MANUEL ARLES GUAÑARITA ORTIZ, JULIA MARCELA GUAÑARITA ORTIZ, LILIANA STELLA GUAÑARITA ORTIZ y PEDRO JOSE GUAÑARITA ORTIZ**.

Expediente: 41-001-33-31-004-2007-00393-01
Demandante: Manuel Santos Guañarita Paredes y otros
Demandado: ESE Centro de Salud De Isnos - ESE Hospital Departamental de Pitalito –
Clínica Medilaser – Emcosalud y otros.
Acción: Reparación Directa

.SIGCMA

TERCERA

Condenar a las entidades demandadas a pagar los intereses sobre las sumas antes mencionadas y actualizar todas las sumas con la variación promedio mensual del índice de precios del consumidor, para el momento de quedar en firme el fallo respectivo.

CUARTA

Condenar en costas y agencia en derecho a las entidades demandas.

QUINTA

Las entidades demandadas darán cumplimiento a la sentencia dentro de los 30 días siguientes a su ejecutoria.”

- HECHOS

Los fundamentos fácticos presentados por la parte actora, se resumen de la siguiente manera:

Del matrimonio celebrado entre el Sr. Manuel Santos Guañarita Paredes y María Duva Ortiz Ortiz, nacieron sus hijos Ivette Dayana Guañarita Ortiz, Ana Faelsi Guañarita Ortiz, Manuell Arles Guañarita Ortiz, Julia Marcela Guañarita Ortiz, Liliana Stella Guañarita Ortiz y Pedro José Guañarita Ortiz.

La familia Guañarita Ortiz reside en el municipio de Isnos, Huila. La fallecida María Ortiz, era beneficiaria del régimen subsidiado de salud, afiliada a COMFAMILIAR Huila Caja Salud ARS – UT.

Relata que la señora Ortiz fue diagnosticada con diabetes en la empresa Social del Estado de San José de Isnos, sin embargo, no se le suministró en forma permanente la insulina como medicamento esencial en su tratamiento, por no estar integrada en el POS.

Por lo anterior, en los episodios de crisis por la diabetes que presentó la señora María Duva Ortiz Ortiz, debía recurrir por urgencias para ser controlada con insulina al centro de salud de Isnos, en donde era trasladada al Hospital Departamental San Antonio de Pitalito y de allí a la Clínica Medilaser en la ciudad de Neiva. Una vez la paciente era estabilizada, se procedía a dar el alta médica.

Se informa que el día 11 de junio de 2007, siendo las nueve de la noche, la señora María Ortiz fue conducida por cuarta vez a la E.S.E. Centro de Salud San José de Isnos, en donde fue atendida por manejar un alto nivel de azúcar. Afirma que los familiares de la paciente solicitaron que se le trasladara a la ciudad de Neiva, para la atención oportuna, pero esta petición no fue autorizada.

Indican que al día siguiente - el día 12 de junio 2007- , la médico que inició turno ante la gravedad de la paciente dispuso su remisión al Hospital San Antonio de Pitalito. En el traslado a Pitalito, la señora María que fue acompañada por una auxiliar de enfermería sin medicamentos, no por un médico, presentó un preinfarto.

Relata que, en el traslado hacia Pitalito, en el municipio de San Agustín, la auxiliar de enfermería le solicita dinero al señor Manuel Santos Guañarita, para la compra de insulina. En el Hospital San Antonio, los médicos que recibieron a la paciente le reclaman a su cónyuge la tardanza en llevarla a ese servicio médico.

Por la condición de la señora Ortiz, en el Hospital de Pitalito se procedió a ingresarla a la Unidad de Cuidados Intensivos. Luego, la paciente fue trasladada a EMCOSALUD Empresa Cooperativa de Servicios de Salud en la ciudad de Neiva, Huila, en donde el personal médico le informa al esposo de la paciente que en los primeros niveles de atención tardaron mucho en atenderla, pues, no debieron permitir que infartara. La causa del infarto fue el no control oportuno de la diabetes y, el infarto trajo secuelas a la paciente como daños en varios órganos e inflamación del cerebro por falta de sangre.

El día 23 de junio de 2007, la paciente María Ortiz falleció. Posteriormente se le informó a su esposo, el señor Manuel Santos Guañarita que la falla en la atención médica de la paciente se presentó en el primer nivel de atención al no suministrarle los medicamentos para el manejo de la diabetes.

Finalmente, la parte actora indica que han sufrido gravísimo dolor moral, perjuicios a la vida de relación y perjuicios materiales con la muerte de su familiar.

- FUNDAMENTOS DE DERECHO

La parte actora señala como disposiciones vulneradas los artículos 1, 2 y 49 de la Constitución Política.

- CONTESTACIONES

Empresa Social del Estado Centro de Salud San José De Isnos³

El apoderado judicial de la parte demandada manifestó su oposición a las pretensiones de la demanda. Sostuvo que los hechos de la demanda deben ser probados, precisando que la paciente sí padecía diabetes, pero asociada a hipertensión, insuficiencia renal crónica y síndrome avénico multifactorial sistémico, lo cual conlleva a ser un paciente de alta morbilidad.

En ese sentido, debido a la complejidad en la salud de la paciente y las limitantes de un centro de salud, en varias oportunidades se ordenó su remisión a II nivel de atención. Sostiene que, la remisión al Hospital de Pitalito los días 11 y 12 de junio de 2007, fue a causa de manejar una inestabilidad hemodinámica y una infección intestinal mixta activa. Antes del traslado la paciente fue estabilizada y la acompañó una auxiliar de enfermería, quien le suministró una ranitidina en el municipio de San Agustín.

Propuso con excepción de fondo el hecho de un tercero, argumentando que el manejo de un paciente con insulinoterapia, requiere un manejo integral que solo puede darse en centros asistenciales de segundo y tercer nivel de atención.

Hospital Departamental San Antonio de Pitalito ⁴

Por conducto de apoderado judicial, la entidad solicitó que se procediera a negar todas y cada una de las pretensiones de la demanda. Manifestó que en la historia clínica de la señora María Ortiz aparece que se le suministraba ácido acetilsalicílico, captopril, glibenclamida y metoprol. Esos medicamentos hacen parte del Pos-s y podían ser dados por un hospital de primer nivel. Aclara que, la insulina cristalina y nph, son medicamentos para el manejo de pacientes diabéticos.

Según la historia clínica de la ESE Hospital departamental San Antonio de Pitalito la paciente ingresó en varias oportunidades:

³ Folios 63 a 93 del cdno. 1.

⁴ Folios 95 a 113 cdno. 1

- El 8 de marzo de 2007 a las 13:05 horas, la paciente ingresó al servicio de urgencias remitida de Isnos, por presentar síndrome coronario agudo, anemia e hiperglicemia. Se le diagnostica diabetes mellitus tipo II descompensada, hipertensión arterial en tratamiento, síndrome anémico, metrorragias, epigastralgia y dolor torácico. Superados los exámenes correspondientes el especialista consignó la impresión diagnóstica de bradicardia con bloqueo auriculo-ventricular de primer grado; dolor epigástrico agudo por posible evento coronario o gastropexia diabética; diabetes mellitus tipo 2; choque. La paciente fue remitida a un hospital de tercer nivel la clínica central de especialistas el día 09 de marzo de 2007, para ser ingresada a la unidad de cuidados intensivos.
- El 10 de abril de 2007 a las 13:49, ingresó con dolor precordial y de epigastrio, acompañado de mareo y desmayo. Se le diagnostica paro cardiorespiratorio, un shock cardiogénico y un infarto agudo del miocardio. La paciente fue remitida para manejo a la clínica Medilaser de Neiva a la unidad de cuidados intensivos.
- El día 23 de mayo de 2007, fue atendida por consulta externa en la especialidad de medicina interna para control de insuficiencia renal crónica y diabetes mellitus tipo dos. El galeno ordenó exámenes y control posterior con resultados. En el sistema no figura registro del regreso de la paciente con los resultados de los exámenes.
- Ingreso al servicio de urgencias el día 2 de junio de 2007 a las 15:10 horas, remitida del centro de salud de Isnos por un síndrome coronario agudo, anemia y diabetes mellitus tipo 2. Se le recibe en muy malas condiciones generales: estado hiperosmolar no cetosico, diabetes mellitus tipo 2 no controlada, antecedentes de infarto agudo del miocardio y shock cardiogénico. Se da traslado de la paciente a un centro asistencial de mayor nivel para su atención por nefrología y realizar diálisis.
- Ingreso del día 12 de junio de 2007 a las 13:41 horas, procedente del centro de salud de Isnos por una nefropatía diabética, choque hipovolémico, diabetes mellitus descompensada, anemia. Se recibe en paro cardiorespiratorio. Se inician gestiones para ser remitida a una unidad de

Expediente: 41-001-33-31-004-2007-00393-01
Demandante: Manuel Santos Guañarita Paredes y otros
Demandado: ESE Centro de Salud De Isnos - ESE Hospital Departamental de Pitalito –
Clínica Medilaser – Emcosalud y otros.
Acción: Reparación Directa

.SIGCMA

cuidados intensivos en Neiva y es trasladada el 13 de junio de 2007 a la Clínica Medilaser.

El Hospital afirma que la paciente fue atendida de manera oportuna por las patologías con el personal médico idóneo que le brindó un manejo integral, adecuado, óptimo, eficiente en donde se logró entregar a la paciente en un estado de salud estable a la Clínica Medilaser (receptora). Por último, agrega que la paciente fue atendida en los mejores estándares de eficacia, calidad y oportunidad con que cuenta una Institución de segundo nivel, con fundamento en los protocolos médicos y de atención requeridos para un cuadro clínico grave al momento de su ingreso.

Llamamiento en garantía

En la contestación a la demanda el Hospital departamental San Antonio de Pitalito, solicitó la vinculación al proceso como llamada en garantía a la aseguradora **Previsora S.A. Compañía de Seguros.**

El Juzgado de conocimiento, accedió al llamamiento formulado mediante proveído de 27 de mayo de 2008.⁵ Notificada de la anterior decisión, la aseguradora se pronunció de manera extemporánea.

Empresa Cooperativa De Servicios de Salud - EMCOSALUD⁶

El apoderado manifiesta su oposición a las pretensiones de la demanda argumentando que la señora María Duva Ortiz ingresó a la unidad de cuidados intensivos de la Clínica Emcosalud S.A. el día 14 de junio de 2007 y no a la empresa Cooperativa de Servicios de Salud O.C., como erróneamente fue indicado en la demanda. En ese sentido, alegó la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva. Preciso que, Emcosalud es una empresa con economía solidaria, que tiene por objetivo la prestación de servicios de salud en primer y segundo grado, prestando atención de medicina general y especializada, por tanto, la empresa no presta servicios de hospitalización ni cuidados intensivos.

⁵ Folios 1 cdno. Llamamiento en garantía. 1

⁶ Folios 122 a 128 del cdno. Ppal. 1

Expediente: 41-001-33-31-004-2007-00393-01
Demandante: Manuel Santos Guañarita Paredes y otros
Demandado: ESE Centro de Salud De Isnos - ESE Hospital Departamental de Pitalito –
Clínica Medilaser – Emcosalud y otros.
Acción: Reparación Directa

.SIGCMA

Con fundamento en lo anterior, formuló como excepciones de fondo la preexistencia del daño y la inexistencia de nexo causal.

Llamamiento en garantía

En la contestación a la demanda el Hospital departamental San Antonio de Pitalito, solicitó la vinculación al proceso como llamada en garantía a la aseguradora **SEGUROS LA EQUIDAD O.C.**

El Juzgado de conocimiento, accedió al llamamiento formulado mediante proveído de 13 de junio de 2008.⁷ Notificada de la anterior decisión, la aseguradora se pronunció de manera extemporánea.

Clínica Medilaser S.A⁸

El apoderado judicial de la parte demandada manifestó su oposición a la prosperidad a las pretensiones de la demanda. Cuenta que la señora María Ortíz fue atendida por una única vez en la Clínica Medilaser S.A., a la unidad de cuidados intensivos procedente del Hospital Departamental de Pitalito, el día 11 de abril de 2007, con diagnóstico de infarto agudo de miocardio SEST, estado postreanimación paro cardiorrespiratorio, enfermedad coronaria, hemorragia uterina anormal y una insuficiencia renal aguda.

La paciente fue entubada orotraqueal y se le estabilizó hemodinámicamente. Luego de su recuperación la paciente egresó de la UCI a piso el 13 de abril de 2007, quedando sentada en las recomendaciones del médico un estricto control de los alimentos en el hogar, por cuando en UCI no requirió tratamiento hipoglucemiante y las glucometrías han estado en rangos de 80 – 128. En ese sentido, sostiene que el no control adecuado de la diabetes tipo 2 eleva los niveles de glucosa y desencadenó, posiblemente, la complicación de nefropatía diabética, dado que uno de los riñones de la paciente perdió la capacidad de funcionar adecuadamente, aunado a otras complicaciones como la hipertensión arterial.

Como excepciones de mérito, la parte alegó la inexistencia de nexo causal entre la actuación de los médicos que prestan sus servicios en la uci de la Clínica Mediláser

⁷ Folios 13 cdno. Llamamiento en garantía. 1

⁸ Folios 129 a 228 del cdno. Ppal. 1

Expediente: 41-001-33-31-004-2007-00393-01
Demandante: Manuel Santos Guañarita Paredes y otros
Demandado: ESE Centro de Salud De Isnos - ESE Hospital Departamental de Pitalito –
Clínica Medilaser – Emcosalud y otros.
Acción: Reparación Directa

.SIGCMA

S.A. y el daño reclamado por el actor. La ausencia de responsabilidad, pues no hubo falla o falta de la atención a la paciente y la ausencia de culpa en la actuación de los médicos de la Clínica Medilaser S.A.

Llamamiento en garantía

En la contestación a la demanda, solicitó la vinculación al proceso como llamada en garantía a la aseguradora **Liberty Seguros S.A.**

El Juzgado de conocimiento, accedió al llamamiento formulado mediante proveído de 27 de mayo de 2008.⁹ Notificada de la anterior decisión, presentó contestación al llamamiento formulado en los siguientes términos:¹⁰

Por conducto de apoderado judicial la compañía aseguradora se opuso a las pretensiones de la demanda y a las pretensiones del llamamiento en garantía. Manifiesta que en el evento en que se condene a la demandada debe considerarse los lineamientos del contrato de seguros por el cual fue vinculado al proceso No. 130472, cual estuvo vigente desde el día 14 de mayo de 2006 hasta el día 14 de mayo de 2007.

Como excepciones de mérito propuso la inexistencia de contrato de seguros entre la compañía Liberty Seguros S.A. y la Clínica Central De Especialistas, la ausencia de cobertura por exclusión expresa contenida en el contrato de seguros, la inexistencia de amparo en cuanto tiene que ver con perjuicios morales y lucro cesante y el límite del valor asegurado.

- SENTENCIA RECURRIDA

En sentencia de fecha 30 de agosto de 2019, el Juzgado Octavo Administrativo Oral de Neiva,¹¹ negó las pretensiones de la demanda.¹² Para desatar el asunto en concreto el A quo consideró que, el problema jurídico a resolver estaba centrado en determinar si las entidades demandadas eran responsables por la muerte de la señora María Duva Ortiz, ocurrida el 23 de julio de 2007.

⁹ Folios 16 cdno. Llamamiento en garantía. 3

¹⁰ Folios 32 a 44 cdno. Llamamiento en garantía.

¹¹ Folios 1305 a 1332 cdno. Ppal. No. 7

¹² Folios 1305 a 1332 del cdno. 7

Examinado en detalle el acervo probatorio, encontró acreditado el daño sufrido por la paciente María Ortiz, pero no que su origen fuese la improcedencia e impericia de los médicos tratantes, ni a la negligencia del personal médico en remitir a la paciente de manera oportuna a los diferentes niveles de atención médica; es decir que, en el sub lite, no se demostró que el daño sufrido fuese consecuencia de la falla médica atribuible a las entidades demandadas.

Consideró el Juez de Primera Instancia, a partir de las historias clínicas de la paciente, que desde 2006 se le trató médico asistencialmente adecuadamente por diabetes tipo II e hipertensión con antidiabéticos orales.

Explicó que, de acuerdo a los manuales o guías de atención para los pacientes con diabetes tipo II, en el expediente se constató que a la señora Ortiz se le proporcionó la educación relacionada con el control metabólico de su enfermedad e indicó una dieta y la práctica de ejercicios. También que la paciente presentó trastornos con la hipertensión arterial, los cuales fueron atendidos por las entidades hospitalarias demandadas de forma oportuna y diligente.

Concluyó que no existió la alegada falla en la prestación del servicio médico por parte de las entidades demandadas, por el hecho de que no se le hubiese suministrado en forma permanente la insulina para el manejo de la enfermedad de diabetes. De las remisiones entre instituciones hospitalarias, encontró el A quo que no fue cierto que se hubieran efectuado de manera tardía. Una vez recibida la paciente en los hospitales de mayor nivel de atención fue estabilizada y tratada médicamente conforme sus patologías de base.

En resumen, para el Juez no quedó probada la falla en el servicio médico predicado por la parte demandante. Las irregularidades en la prescripción de medicamentos a la paciente fueron desvirtuadas, frente a las pruebas, testimonios y dictámenes periciales aportados, de los cuales se acreditó que a la paciente si se le brindó la atención médica requerida conforme a su situación especial de salud, en relación a los protocolos médicos. Por lo tanto, la muerte de la señora María Duván Ortiz no es imputable a las entidades demandadas, en razón a que no se demostró una actuación omisiva, negligente o con impericia de los médicos tratantes.

- RECURSO DE APELACIÓN

El apoderado de la parte demandante en la oportunidad legal¹³ correspondiente manifestó su inconformidad con la sentencia de primera instancia argumentando que en las contestaciones de las instituciones hospitalarias demandadas dan cuenta de las fallas del servicio en que se incurrió con la señora María Duván Ortiz.

Reprocha que en la contestación el Hospital de primer nivel manifestó que las remisiones a los centros de atención a segundo y tercer nivel fuesen para iniciar el tratamiento a la paciente con insulina, pero en esas instituciones “hacían lo propio y la regresaban con el mismo problema.” Señala que en la contestación a la demanda, la Institución de II nivel se dijo que el tratamiento con la insulina debía ser atendido por el centro de primer nivel.

Insiste la parte recurrente que, el Aquo erróneamente sostuvo que hay otros medicamentos para el tratamiento de la diabetes, pues, la insulina es el medicamento idóneo para esa patología, el cual no le fue suministrado a la paciente por capricho o por costos y en consecuencia se produjo la muerte de aquella.

Alega que en el último traslado que le hicieron a la señora María Duván solo la acompañó una auxiliar de enfermería, que fue quien atendió los dos infartos que se le presentaron a la paciente. Al parecer del recurrente, el centro de salud de Isnos *confesó* en la contestación a la demanda que trasladó a la paciente que padecía una patología crítica, con una auxiliar de enfermería, cuando el deber ser era que la acompañase una enfermera, un médico en una ambulancia medicalizada y con los medicamentos básicos requeridos.

Manifiesta que, el Hospital departamental San Antonio de Pitalito en su contestación a la demanda señaló que la insulina cristalina debe ser suministrada a los pacientes en el nivel I de atención. Explica además que la Clínica Medilaser refiere que la señora Ortiz fue recibida en malas condiciones generales para ser ingresada a la unidad de cuidados intensivos, para el manejo de un infarto agudo de miocardio y acentúa la omisión de las instituciones I y II en el suministro de insulina a la paciente.

¹³ Folios 1336 a 1343 del cdno. Ppal. 7

- **ALEGACIONES DE SEGUNDA INSTANCIA**

Parte demandante ¹⁴

Dentro de la oportunidad procesal, el apoderado de la parte actora manifiesta que el fallecimiento de la señora María Duva Ortiz se presentó por un cuadro de diabetes tipo II, que a pesar de recurrir incasablemente al servicio de salud esta no recibió tratamiento adecuado, es decir, no le suministraron insulina de manera urgente. Explica que la Clínica Medilaser indicó en su contestación de la demanda que la diabetes tipo II no es cubierta por el POS.

De igual modo, la parte hace alusión a que la clínica Medilaser solo se limitó a estabilizar a la paciente y devolverla al segundo nivel de atención, aduciendo ser una paciente del régimen subsidiado. Así sucesivamente padeció la paciente hasta que finalmente fue egresada sin que se le hubiese ordenado el suministro de insulina como tratamiento, como se establece en las guías del Ministerio de Salud y Protección Social en consideración al avanzado estado de la diabetes tipo II.

Señala que, el A quo le dio validez a una serie de suposiciones y discrepancias recurridas por las entidades demandadas, quienes presentaron unas historias clínicas ilegibles y, se dedicaron a lanzar la responsabilidad a la paciente indicando, falsamente, que no se sometió a una dieta alimenticia especial. Reitera que, la paciente demandaba un mínimo de insulina que no le fue suministrado.

Por otro lado, señala que el A quo reveló otra falla en la prestación del servicio de salud consistente en que la paciente fallece en II nivel esperando el traslado a III nivel en los días 18 al 26 de julio de 2007.

Finalmente señala que, es evidente la responsabilidad de las entidades demandadas en razón que en la sentencia de primera instancia se reitera que las historias clínicas son ilegibles, aspecto que lleva a la parte a argumentar que se oculta la verdad de los acontecimientos, siendo obligación de las instituciones ofrecer una historia clínica clara.

Parte demandada

¹⁴ Folios 18 a 26 del cdno de apelación.

E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE ISNOS ¹⁵

El apoderado de la entidad manifiesta que la historia clínica de la Sra. María Duva Ortiz Ortiz da cuenta que padecía diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, síndrome anémico, metrorragias, epigastria, dolor torácico y síndrome coronario agudo. Estas patologías en conjunto pueden generar un altísimo riesgo de muerte para quien las padece, tal como en efecto sucedió.

Explica que la paciente estuvo atendida adecuadamente por el personal médico que la asistió, le fueron suministrados los exámenes y medicamentos de manera oportuna en los diversos niveles de complejidad medica donde fue remitida, por lo cual solicita sea confirmada la sentencia de primera instancia.

Finalmente, argumentó que la parte demandante no acreditó que ESE Hospital San José de Isnos hubiese incumplido con los estándares de calidad establecidos para la atención optima de la paciente, en relación a los dictámenes de nefrología y medicina interna- endocrinología los cuales establecieron que la atención prestada a la paciente fue oportuna y adecuada referente a los diagnósticos, acorde al cuadro clínico que presentaba la señora Ortiz.

CLÍNICA MEDILASER S.A. ¹⁶

En la oportunidad correspondiente manifestó que, el material probatorio del proceso fue el fundamento para concluir que en el caso concreto no hubo falla en la prestación de servicio médico por parte de la entidad demandada. Argumentó que, la atención ofrecida a la paciente durante su estancia en la Unidad de Cuidados intensivos fue adecuada, idónea, de calidad. la muerte de la señora María Duván fue producto de las patologías de base que esta padecía diabetes mellitus, lo que produjo síndrome coronario agudo, insuficiencia renal aguda del miocardio, todas las cuales manejan un alto índice de mortalidad.

Por otra parte, en relación a la no aplicación de insulina asegura que para el tratamiento en cuidado intensivos no es ese medicamento, pues, a su ingreso los rangos de glucometría eran entre 80-128 máxima 145, los cuales fueron considerados como normales.

¹⁵ Folios 27 a 29 del cdno de apelación.

¹⁶ Folios 32 a 36 del cdno de apelación.

Expediente: 41-001-33-31-004-2007-00393-01
Demandante: Manuel Santos Guañarita Paredes y otros
Demandado: ESE Centro de Salud De Isnos - ESE Hospital Departamental de Pitalito –
Clínica Medilaser – Emcosalud y otros.
Acción: Reparación Directa

.SIGCMA

Sostiene que, en el caso concreto está plenamente demostrado que no existe relación de causalidad entre la atención medica ofrecida en la Clínica Medilaser S.A a la paciente y su fallecimiento, por consiguiente, solicita se proceda a confirmar la sentencia apelada por la parte actora.

Empresa Cooperativa de Servicios de Salud EMCOSALUD ¹⁷

La apoderada de la empresa reitera cada uno de los argumentos esgrimidos en la contestación a la demanda, en el sentido de la falta de legitimidad de la sociedad en el sub lite, luego entonces, solicita se confirme la decisión proferida por el A quo.

Llamadas en garantía:

Equidad Seguros Generales O.C. ¹⁸

La apoderada, luego de un recuento de los argumentos centrales de la sentencia recurrida, sostiene que con la historia clínica y los testimonios de los profesionales de salud recaudados en el proceso se demostró que la paciente María Duva Ortiz Ortiz presentaba diabetes controlada principalmente con dieta, ejercicio físico, pérdida de peso y medicamentos antidiabéticos.

El dictamen pericial rendido en el proceso develó el adecuado actuar administrativo y oportuna atención médica brindada a la paciente, quien presentaba unas patologías de base que se complicaron por descuido en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 durante varios años. Por consiguiente, solicita se proceda a confirmar la sentencia recurrida. Solicita que en el supuesto en que se revoque la decisión se tenga en consideración las condiciones del contrato de seguros.

La aseguradora la **PREVISORA S. A** y **LIBERTY SEGUROS S.A.**, guardaron silencio durante el traslado.

- CONCEPTO DEL MINISTERIO PÚBLICO

El Ministerio Público en esta etapa procesal no emitió concepto.

¹⁷ Folios 37 a 49 del cdno. De apelación.

¹⁸ Folios 30 a 31 del cdno de apelación.

Expediente: 41-001-33-31-004-2007-00393-01
Demandante: Manuel Santos Guañarita Paredes y otros
Demandado: ESE Centro de Salud De Isnos - ESE Hospital Departamental de Pitalito –
Clínica Medilaser – Emcosalud y otros.
Acción: Reparación Directa

.SIGCMA

- ACTUACIÓN PROCESAL

El Juzgado Octavo Administrativo del Circuito de Neiva dictó sentencia No. 212 del 30 de agosto de 2019.¹⁹

La parte demandante a través de su apoderado judicial interpuso recurso de apelación contra la sentencia el día 20 de septiembre de 2019.²⁰

Mediante auto de fecha 27 de septiembre de 2019, el Juzgado de Primera Instancia concede el recurso de alzada.²¹

Por auto fechado 21 de octubre de 2019, el Tribunal Contencioso Administrativo del Huila, admitió el recurso de apelación interpuesto contra la sentencia de instancia,²² y por medio de auto del 13 de noviembre de 2019, se le corrió traslado a las partes por el término de 10 días para alegar de conclusión.²³

En cumplimiento a lo ordenado en el artículo 2º del Acuerdo No. PCSJA18-11276 del 17 de mayo de 2019, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura, se remitió el presente proceso al H. Tribunal Administrativo del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina para proferir la sentencia correspondiente.

Mediante auto de fecha 31 de agosto de 2021, esta Corporación avocó conocimiento del proceso.²⁴

III. CONSIDERACIONES

Procede la Sala a resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante en contra de la sentencia de fecha 30 de agosto de 2019, proferida por el Juzgado Octavo Administrativo de Neiva, de conformidad con la competencia

¹⁹ Folios 1305 a 1332 del cdno. 7

²⁰ Folios 1336-1343 de cdno. 7

²¹ Folio 1345 de cdno. 7

²² Folio 4 cdno. De apelación

²³ Folio 8 cdno. De apelación

²⁴ Folio 73 cdno. De apelación.

Expediente: 41-001-33-31-004-2007-00393-01
Demandante: Manuel Santos Guañarita Paredes y otros
Demandado: ESE Centro de Salud De Isnos - ESE Hospital Departamental de Pitalito –
Clínica Medilaser – Emcosalud y otros.
Acción: Reparación Directa

.SIGCMA

del superior según lo establecido en el artículo 328 del Código General del Proceso.²⁵

- COMPETENCIA

El Tribunal Administrativo es competente para conocer en segunda instancia de las apelaciones de sentencias dictadas en primera instancia por los jueces administrativos, de conformidad con el numeral 1º del artículo 133 del C.C.A., modificado por la Ley 446 de 1998 art. 41.

Ahora bien, el Tribunal Contencioso Administrativo del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina es competente, en atención a lo dispuesto en materia de descongestión en el artículo 2º del Acuerdo No. PCSJA21-11814 del 16 de julio de 2021, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura.

- CADUCIDAD Y PROCEDIBILIDAD DE LA ACCIÓN

Según el artículo 136 del Código Contencioso Administrativo, aplicable para la época de los hechos²⁶, la acción de reparación directa caduca al cabo de dos (2) años, contados a partir del día siguiente al acaecimiento del hecho, omisión u operación administrativa o de ocurrida la ocupación temporal o permanente del inmueble de propiedad ajena, por causa de trabajo público o por cualquier otra causa.

En el caso concreto, la parte actora alega perjuicios por el fallecimiento de la señora María Duva Ortiz Ortíz ocurrida el 23 de julio de 2007. La demanda fue presentada de manera oportuna el día 29 de noviembre de 2007, ²⁷esto es, dentro de los dos años dispuestos en el artículo 136 del C. C. A.

²⁵ ARTÍCULO 328. COMPETENCIA DEL SUPERIOR. El juez de segunda instancia deberá pronunciarse solamente sobre los argumentos expuestos por el apelante, sin perjuicio de las decisiones que deba adoptar de oficio, en los casos previstos por la ley.

Sin embargo, cuando ambas partes hayan apelado toda la sentencia o la que no apeló hubiere adherido al recurso, el superior resolverá sin limitaciones.

En la apelación de autos, el superior sólo tendrá competencia para tramitar y decidir el recurso, condenar en costas y ordenar copias.

El juez no podrá hacer más desfavorable la situación del apelante único, salvo que en razón de la modificación fuera indispensable reformar puntos íntimamente relacionados con ella.

En el trámite de la apelación no se podrán promover incidentes, salvo el de recusación. Las nulidades procesales deberán alegarse durante la audiencia.

²⁶ Ley 446 de 1998.

²⁷ Folio 39 del cdno. 1

- LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA

La legitimación en la causa tiene dos dimensiones, la de hecho y la material. La primera surge de la formulación de los hechos y de las pretensiones de la demanda, de modo que quien presenta el escrito inicial se encuentra legitimado por activa, mientras que el sujeto a quien se le imputa el daño se encuentra legitimado en la causa por pasiva. A su vez, la legitimación material es condición necesaria para, según corresponda, obtener decisión favorable a las pretensiones y/o a las excepciones, punto que se define al momento de estudiar el fondo del asunto, con fundamento en el material probatorio debidamente incorporado a la actuación.

Así, en relación con el extremo pasivo, la legitimación en la causa de hecho se vislumbra a partir de la imputación que la demandante hace al extremo demandado, mientras que la legitimación material únicamente puede verificarse como consecuencia del estudio probatorio, dirigido a establecer si se configuró la responsabilidad endilgada desde el libelo inicial.

Legitimación en la causa de los demandantes

El señor Manuel Santos Guañarita Paredes²⁸, quien actúa a nombre propio como cónyuge de la señora Ortíz, y, en representación de su hija menor Ivette Dayana Guañarita Ortíz.²⁹ Los señores Ana Faelsi Guañarita Ortíz,³⁰ Manuel Arles Guañarita Ortíz,³¹ Julia Marcela Guañarita Ortíz,³² Liliana Stella Guañarita Ortíz³³ y Pedro José Guañarita Ortíz,³⁴ comparecieron a este proceso como hijos de la víctima directa María Duva Ortíz Ortíz, de modo que se encuentra acreditada su legitimación de hecho en la causa.

Legitimación en la causa de la demandada

La demandante formuló la imputación contra de la E.S.E. San José de Isnos, E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, la Clínica Medilaser Ltda., y EMCOSALUD Empresa Cooperativa de Servicios de Salud, de modo que se

²⁸ Folio 18 del cdno. Ppal. 1

²⁹ Folio 19 del cdno. Ppal. 1

³⁰ Folio 20 del cdno. Ppal. 1

³¹ Folio 21 del cdno. Ppal. 1

³² Folio 22 del cdno. Ppal. 1

³³ Folio 23 del cdno. Ppal. 1

³⁴ Folio 24 del cdno. Ppal. 1

encuentran legitimados de hecho en la causa por pasiva, en tanto que se les imputa el daño que la parte actora alegó haber padecido.

En relación con la legitimación material, precisa la Sala que el tema no se analizará *ab initio*, sino cuando se estudie el fondo del asunto y resulte posible establecer si existió o no una participación efectiva de las entidades demandadas en la causación del daño que se alega y si ello resulta imputable como condición necesaria para que proceda la declaratoria de responsabilidad pretendida.

- PROBLEMA JURIDICO

Teniendo en cuenta el objeto del recurso de apelación, corresponde a la Sala determinar si la muerte de la señora María Duva Ortíz Ortíz es o no imputable a las entidades demandadas, por no haberle tratado con insulina la diabetes mellitus tipo II padecida y, por una presunta negligencia ocurrida en el traslado de la paciente realizada el 11 de junio de 2007.

- TESIS

La Sala de Decisión de esta Corporación confirmará la sentencia de primera instancia, pues, luego del análisis probatorio, se concluye que la muerte de la señora María Duva Ortíz Ortíz no es imputable a las entidades demandadas, dado que, no se acreditó que la diabetes mellitus tipo II que padeció no fue atendida siguiendo la *lex artis*, como tampoco que se hubiera incurrido en negligencia en el traslado de la paciente realizado el 11 de junio de 2007.

- MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

Elementos de Responsabilidad Extracontractual del Estado

La responsabilidad del Estado encuentra sustento jurídico en el artículo 90 constitucional, cláusula general de responsabilidad extracontractual del Estado, que al efecto es perentorio en afirmar que *“El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas”*.

Expediente: 41-001-33-31-004-2007-00393-01
Demandante: Manuel Santos Guañarita Paredes y otros
Demandado: ESE Centro de Salud De Isnos - ESE Hospital Departamental de Pitalito –
Clínica Medilaser – Emcosalud y otros.
Acción: Reparación Directa

.SIGCMA

Según el precitado artículo de la Constitución Política, todo daño antijurídico que pueda ser imputado a una autoridad pública por acción u omisión compromete su responsabilidad patrimonial, así pues, para que la responsabilidad de la administración surja, se requiere que exista un daño antijurídico, esto es, una lesión de bienes jurídicos que el sujeto determinado no está en la obligación de soportar, daño este que debe ser cierto, presente o futuro, determinado o determinable, anormal y que se trate de una situación jurídicamente protegida; aunado a ello, se requiere que ese daño antijurídico sea imputable al Estado, lo que es lo mismo, que haya un nexo o vínculo de causalidad entre la acción u omisión de la autoridad pública y el daño antijurídico.

En cuanto al daño antijurídico, el H. Consejo de Estado³⁵ ha señalado que éste se define como *“La lesión de un interés legítimo, patrimonial o extrapatrimonial, que la víctima no está en la obligación de soportar, que no está justificado por la ley o el derecho”,* en otros términos, *aquel que se produce a pesar de que “el ordenamiento jurídico no le ha impuesto a la víctima el deber de soportarlo, es decir, que el daño carece de causales de justificación.”*

A su vez en relación con la naturaleza del daño antijurídico, dicha Corporación³⁶ ha sostenido reiteradamente que *“ha de corresponder al juez determinar si el daño va más allá de lo que, normalmente y sin compensación alguna, debe soportar una persona por el hecho de vivir en una comunidad jurídicamente organizada y comportarse como un sujeto solidario. En este sentido se ha señalado que: “en cada caso concreto deberá establecerse si el daño sufrido es de tal entidad que el afectado no está en la obligación de soportarlo, y resulta, en consecuencia, antijurídico.”*

Así las cosas, cuando resulte probado el daño antijurídico por parte de quien lo alega, se hace necesario determinar el criterio de imputabilidad del daño a la administración, por lo que, en este sentido, el H. Consejo de Estado³⁷, señaló:

(...)

³⁵ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencias de 11 de noviembre de 1999. C.P. Alíer Eduardo Hernández Enríquez. Exp. 11499 y del 27 de enero de 2000. C.P. Alíer Eduardo Hernández Enríquez. Exp. 10867, entre otras. *Cfr.* Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Aclaración de voto de Enrique Gil Botero de 30 de julio de 2008. Exp. 15726.

³⁶ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia de 27 de septiembre de 2000. C.P. Alíer Eduardo Hernández Enríquez. Exp. 11601.

³⁷ Consejo De Estado - Sala de Lo Contencioso Administrativo - Sección Tercera - SUBSECCION C - Consejera ponente: OLGA MÉLIDA VALLE DE LA HOZ - Bogotá D. C., veintidós (22) de octubre de dos mil doce (2012) - Radicación número: 52001-23-31-000-1997-08790-01(24776) Actor: JOEL MACÍAS CATUCHE Y OTROS; Ddo: CAJANAL Y OTRO, Referencia: APELACION DE SENTENCIA. ACCION DE REPARACION DIRECTA.

“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”(…)

De conformidad con lo planteado en precedencia, para endilgar responsabilidad al Estado, debe acreditarse la existencia de un daño antijurídico, y que dicho daño pueda ser imputable al Estado, bajo cualquiera de los títulos de atribución de responsabilidad, la falla del servicio, el daño especial, el riesgo excepcional, entre otros, los cuales deben analizarse de acuerdo a las circunstancias de cada caso concreto.

- Régimen de imputación derivado de la actividad médica

Respecto del régimen de imputación por daños causados como consecuencia de las actividades médico-sanitarias, el Consejo de Estado ha afirmado respecto del régimen de responsabilidad aplicable en casos en los cuales se ventila la acción imperfecta de la Administración o su omisión, es el título de imputación de la falla del servicio, por consiguiente es indispensable que la parte actora demuestre la existencia del daño, ocasionado por el hecho de no prestarse la atención médica con los estándares de calidad exigidos por la *lex artis médica*³⁸ y, el nexo causal entre el daño y la falla por el acto médico. Sobre el particular ha dicho la jurisprudencia:

“47. Así, en materia de responsabilidad por el acto médico propiamente dicho, esto es el diagnóstico, tratamientos, procedimientos y, en general, las conductas del profesional médico orientadas al restablecimiento o recuperación de la salud del paciente, la imputación del daño se hace, por regla general, desde la perspectiva de una prestación de medios y no de resultados, en cuanto su deber radica en la aplicación de sus conocimientos, entrenamiento, experiencia y todos los medios disponibles orientados a la curación y rehabilitación, sin que le sea exigible el resultado exitoso.

48. Esto significa que para que la administración pueda ser declarada responsable de los daños ocasionados por el ejercicio de la actividad médica hospitalaria, el demandante tiene la carga de demostrar que el servicio no se prestó adecuadamente, bien porque no fue oportuno, o porque no cumplió con los protocolos y estándares de calidad fijados por la ciencia médica al momento de la ocurrencia del hecho dañoso, salvo en lo relativo a los deberes que tienen que ver directamente con el servicio y cuyo cumplimiento depende enteramente del prestador, al margen de la condición y evolución de la salud del paciente,

³⁸ Ver Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 11 de mayo de 2006, exp. 14400.

como los relativos al acto médico documental y, en especial, al consentimiento informado y al suministro de la información necesaria para que el paciente propenda por su propio cuidado, caso en el que corresponde al servicio médico demandado demostrar su cumplimiento.

49. En relación con el nexo de causalidad que debe existir entre la atención médica y el daño en la jurisprudencia de la Sección Tercera se ha admitido que, en circunstancias en las que no sea posible esperar certeza o exactitud sobre la existencia del mismo, puede tenerse por acreditado si se observaba un *“convencimiento acerca de la existencia del nexo de causalidad”*³⁹.

50. Sin embargo, dicha postura fue precisada en el sentido de indicar que se trata de una regla de prueba en virtud de la cual el nexo puede demostrarse por vía indirecta, es decir, a través de indicios, sin que se trate de una excepción al deber que le asiste a la parte demandante de acreditar lo que tradicionalmente se ha denominado como el lazo de causalidad que debe existir entre la atención médica y el daño para que se estructure la responsabilidad de la administración⁴⁰.⁴¹

La anterior óptica debe ser tenida en cuenta por el Juez de lo Contencioso Administrativo al momento de verificar si se configura o no la responsabilidad de la Administración en cada caso concreto, sea cual fuere el título de imputación que se emplee.

- CASO CONCRETO

De acuerdo con lo manifestado en el libelo introductorio, los demandantes fundamentan las pretensiones en que la señora María Duva Ortiz Ortiz padecía diabetes tipo 2 y no le fue tratada de manera adecuada, al no habersele formulado insulina, como principal medicamento para el manejo de la patología. Refieren que, el 11 de junio de 2007, la paciente ingresó al servicio de urgencias a la ESE de San José de Isnos en donde no se ordenó el traslado oportuno a un centro de mayor complejidad para ser atendida; asimismo, indican que ese traslado se realizó sin personal médico e insumos necesarios para el efecto.

³⁹ Por ejemplo: Sección Tercera, sentencia del 10 de julio de 2013, exp. 52001-23-31-000-1999-00981-02(27000), C.P. Mauricio Fajardo Gómez. *“En este orden de ideas, si bien el régimen aplicable a los eventos en los cuales se discute la responsabilidad patrimonial del Estado por las actividades médicas sanitarias es, de manera general, el de la falla probada del servicio, la especial naturaleza de la actividad en estudio le permite al Juez de la causa acudir a diversos medios probatorios (v. gr. la prueba indiciaria) para formar su convencimiento acerca de la existencia del nexo de causalidad, sin que por ello se pueda afirmar que dicha relación causal se presume”*.

⁴⁰ Sección Tercera, sentencia de 31 de agosto de 2006, *ibidem.*, en la cual se sostuvo: *“En cuanto a la prueba del vínculo causal, ha considerado la Sala que cuando resulte 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 prueben dicha relación, ‘el juez puede contentarse con la probabilidad de su existencia’, es decir, que la relación de causalidad queda probada ‘cuando los elementos de juicio suministrados conducen a ‘un grado suficiente de probabilidad’”, que permita tenerlo por establecido. // De manera más reciente 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 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 indicios”*.

⁴¹ Consejo de Estado. Sección Tercera. Subsección B. Consejero Ponente: Alberto Montaña Plata. Abril 10 de 2019. Rad. No.: 25000-23-26-000-2006-01800-01(41890)

La Juez de Primera instancia encontró que a la paciente Ortiz le fue tratada adecuadamente la diabetes tipo 2, en tanto que, la insulina no es el único o principal medicamento para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo II. Señala la operadora judicial que esos pacientes deben ser tratados principalmente con dieta, ejercicios y otros medicamentos vía oral, como la metformina que le fue suministrada a la paciente desde su atención primaria. Destacó que, la señora María padecía varias patologías comórbidas que fueron las causantes de los ingresos a los servicios de urgencias, en especial, la hipertensión arterial. En ese sentido, el A quo concluyó que, en el caso concreto, no existió falla en la prestación del servicio médico por el no suministro de la insulina de manera permanente a la paciente María Duvan Ortiz.

Respecto de la remisión de la paciente el 11 de junio de 2007, la Juez consideró que se realizó en un tiempo prudencial para adelantar el trámite ante el centro regulador de urgencias, emergencias y desastres de Neiva - CRUE, sin descuidar las atenciones médicas a la paciente. Del traslado de la señora María desde el Centro de Salud de San José de Isnos al hospital de Pitalito en una ambulancia en compañía de una auxiliar de enfermería, consideró que, si bien fue cierto que la paciente en el traslado presentó una complicación, la misma fue estabilizada en el centro médico del segundo nivel para su posterior traslado a una institución médica de tercer nivel. Asimismo, estimó que ese hecho no fue la causa del daño objeto de la litis, sino el deteriorado estado de salud que presentaba la paciente por sus enfermedades comórbidas.

La parte actora en su recurso de alzada reitera los argumentos esgrimidos en la demanda acerca del no suministro permanente de la insulina a la paciente María Duvan Ortiz para el manejo de la diabetes y, las condiciones del traslado que se le realizó a la paciente desde la ESE San José de Isnos hasta el Hospital San Antonio de Pitalito, con el acompañamiento de una auxiliar de enfermería.

A partir de lo anterior, debe precisarse que por tratarse de apelante único la Sala limitará su pronunciamiento a los argumentos esgrimidos en el recurso de alzada, según lo establece el artículo 328 del Código General del Proceso.

El daño

En el caso concreto el daño consiste en el fallecimiento de la señora María Duva Ortiz Ortiz el día 23 de julio de 2007 a las 06:25 A.M., en la clínica de Emcosalud, el cual fue acreditado con el correspondiente registro civil de defunción ⁴² y copia de la historia clínica.⁴³

La imputación

En el recurso de apelación, la parte actora endilga la responsabilidad por el hecho dañoso a las entidades demandadas, fundamentalmente, por dos aspectos. El primero, por el no manejo de la diabetes de la paciente ahora fallecida de manera permanente con insulina. El segundo, por las circunstancias en que ocurrió el traslado al que fue sometido la paciente desde el Hospital de San José de Isnos al hospital San Antonio de Pitalito el 11 de junio de 2007. Al efecto, se procederá a examinar las pruebas conducentes y pertinentes que obran en el expediente sobre esos dos aspectos en concreto.

Debe indicarse que el contenido de las contestaciones de la demanda no contienen elementos probatorios suficientes para decidir de fondo una controversia. Le corresponde al operador judicial en la sentencia valorar todos y cada uno de los medios probatorios en su conjunto con las leyes de la sana crítica para establecer la resolución material del litigio sometido a debate, aunado al hecho que los representantes de entidades públicas cualquiera sea el orden al que pertenezcan o el régimen jurídico al que se encuentren sometidas, no pueden confesar los hechos de litis, en los términos del artículo 195 del Código General del Proceso.

Respecto del primer reproche, relativo a la existencia de una falla médica por no haberle suministrado de manera permanente a la señora María Duva Ortiz Ortiz la insulina para el manejo de la diabetes, debe precisarse que, las historias clínicas de la paciente allegadas al proceso datan del año 2005, por tanto, el análisis del caso concreto se circunscribirá desde entonces hasta la fecha del fallecimiento el 23 de julio de 2007.

En el proceso se constató que la señora Ortiz en el año 2005 ya estaba diagnosticada con diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial. Desde entonces, la paciente asistió a controles por la diabetes, hipertensión arterial y cardiovascular

⁴² Folio 27 cdno. De pruebas 4.

⁴³ Folio 12 del cdno. De pruebas 1

al Centro de Salud San José de Isnos los días 9 de marzo, 29 de marzo 20 de abril y 26 de mayo del año 2006, sin mayor novedad. El manejo médico de la diabetes tipo 2 fue educativo con plan nutricional y ejercicios, controles de glibenclamida x 5mg antes del desayuno y dos antes de la cena; metformina tabletas, una con el almuerzo. Se destaca que en el control del 20 de abril de 2007 se remitió a programa para el seguimiento de la hipertensión y control en un mes, pero no se registra la comparecencia de la paciente al mismo. ⁴⁴

De las historias clínicas de la señora María Ortiz se observa que, a partir de marzo del año 2007 el estado general de salud de la paciente inició un deterioro constante y progresivo como consecuencia de diversos eventos coronarios e inestabilidad hemodinámica, tal como lo ratifican los continuos ingresos por urgencias en la ESE del municipio de Isnos, Huila en el que residía con su familia, a saber:

El 08 de marzo de 2007, la paciente ingresa al servicio de urgencias de la ESE San José de Isnos con un mareo intenso, seguido de dolor precordial. Luego de la valoración médica es trasladada en la misma fecha al Hospital de Pitalito, de segundo nivel, al que ingresa a las 13:05 horas. Se le realizaron exámenes paraclínicos y valoración por medicina interna, seguidamente se le diagnosticó con shock cardiogénico vs séptico, bloqueo av de primer grado, evento coronario agudo, angina inestable, sepsis de origen no claro, se dispone su remisión a un hospital de tercer nivel. El diagnóstico definitivo fue síndrome coronario, diabetes mellitus tipo 2 y choque cardiogénico. Se ordenó su traslado a un centro médico de tercer nivel de asistencia. ⁴⁵

El 09 de marzo de 2007 a las 21:45 horas, la paciente fue recibida en la Clínica Central de Especialistas Ltda., en la ciudad de Neiva, e ingresada a la unidad de cuidados intensivos con un cuadro de dolor precordial con elevación de enzimas, cambios en EKG, con anemia secundaria a hemorragia uterina anormal. En la UCI se le maneja el síndrome coronario agudo. El egreso de la UCI se produjo el 14 de marzo de 2007 a las 15:00 horas con diagnóstico definitivo de síndrome coronario agudo, angina inestable, hemorragia uterina anormal y una emergencia por hipertensión arterial. La señora María Ortiz es hospitalizada en piso en la misma clínica hasta el 23 de marzo de 2007. ⁴⁶

⁴⁴ Folio 872 del cdno. Ppal. 5

⁴⁵ Folios 106 a 139 del cdno. De pruebas 3

⁴⁶ Folios 192 a 228 del cdno. 1

El 10 de abril de 2007, la señora Maria Ortiz ingresa en camilla al servicio de urgencias de la ESE San José de Isnos manifestando padecer mareo, dolor epigástrico, dolor precordial y desvanecimiento.⁴⁷ En la misma fecha es remitida al Hospital San Antonio de Pitalito al que ingresó por el servicio de urgencias siendo las 13:49 horas; una vez fue valorada a las 14:45 horas se dispuso su remisión a una institución del tercer nivel, con diagnóstico de infarto agudo del miocardio sin elevación del st, para manejo en unidad de cuidados intensivos.⁴⁸

El 11 de abril de 2007 a las 00:01:12 horas, la paciente fue recibida directamente en la unidad de cuidados intensivos.⁴⁹ El 13 de abril de 2007, luego de egresar de la Uci, la señora Ortiz fue trasladada al servicio de hospitalización en centro de segundo nivel, con diagnóstico de “síncope vasovagal severo secundario a efecto adverso medicamentoso que requirió intubación; manejo con dopamina, se recupera y es extubada. Cardiopatía hta. HTA de difícil manejo. DM tipo II y nefropatía diabética III vs glomerulopatía asociada.” *“Llama la atención que en su estancia en UCI no ha requerido tratamiento hipoglicemiante y las glucometrías han estado en rangos de 80 – 128-máxima de 145, por lo cual se demuestra que se requiere estricto control de los alimentos en el hogar.”*⁵⁰ Dispone manejo por medicina interna y dieta normal rica en líquidos potasio 6 porciones.

Desde el 14 abril de 2007, la paciente estuvo hospitalizada en el Hospital Universitario de Neiva,⁵¹ sin que en el expediente se observe la evolución clínica de la misma en ese centro asistencial.

El 02 de mayo de ese mismo año, la señora Ortiz asistió al centro de salud de San José de Isnos, por presentar mareo, borrachera y dolor epigástrico con malestar general. Fue remitida a la especialidad de medicina interna con diagnóstico presuntivo de anemia, síndrome coronario agudo y diabetes descompensada.⁵² La historia clínica da cuenta que la paciente asistió el 10 de mayo de 2007, por consulta externa del mismo centro de salud con resultados paraclínicos, se remitió a medicina interna con diagnóstico de IRC, diabetes mellitus, HTA estadio II y anemia

⁴⁷ Folios 842 a 487 cdno. Ppal 5

⁴⁸ Folios 89 a 102 cdno. De pruebas 3

⁴⁹ Folios 892 – 933 de. Cdno. Ppal. 5

⁵⁰ Folio 905 cdno. Ppal 5

⁵¹ Folio 31 cdno. 1

⁵² Folio 841 del cdno. 5

crónica.⁵³ El 23 de mayo de 2007 fue atendida por medicina interna en el Hospital de Pitalito en el cual le valoraron la diabetes e hipertensión arterial. Le formularon exámenes médicos y la entrega de los mismos en cita posterior.⁵⁴

El 02 de junio de 2007 a las 14+30 fue ingresada la señora María al servicio de urgencia del centro de salud San José de Isnos por mareo y desmayo. Los exámenes paraclínicos reportaron anemia severa con gliamia. Se diagnosticó con nefropatía diabética, choque hipovolémico, coma hiperosmolar, diabetes mellitus descompensada. Se decide remitir a “tercer nivel para manejo por nefrología según nivel de complejidad.”⁵⁵ Según el expediente ingresó el 02 de junio de 2007 a las 16:55 horas ingresó al centro asistencial de Pitalito con diagnóstico de anemia y síndrome coronario agudo;⁵⁶ luego de la valoración con exámenes se le diagnosticó con nefropatía diabética, choque hipovolémico, coma hiperosmolar, diabetes mellitus descompensada y se dispuso su remisión a un centro de tercer nivel.⁵⁷

La paciente permaneció hospitalizada en el Hospital Universitario “Hernando Moncalenano Perdomo E.S.E.” en Neiva desde el 03 de junio de 2007 hasta el 04 de junio de 2007. Egresó hemodinámicamente estable.⁵⁸

El 06 de junio de 2007, la señora María Duva acudió control en el Centro de Salud San José, en donde la programaron su próximo control el 10 de julio de 2007 a las 14:30 horas.⁵⁹ No se halló registro de alguna novedad.

El 11 de junio de 2007, a las 22 horas la señora María Duva Ortiz ingresó por urgencias a la ESE San José manifestando manejar un episodio de mareo, sin otros síntomas. Se consignó deposiciones diarreicas varias veces al día, asociado a emesis de contenido alimenticio y epigastralgia tipo ardor. Se le tomaron muestras para exámenes de diagnóstico. A las 8+20 horas del 12 de junio de 2007, se recibieron de laboratorio los resultados de los exámenes⁶⁰ y se ordenó la remisión al Hospital San Antonio de Pitalito por presentar vértigos, emesis, epigastralgia tipo ardor, con enfermedad diarreica mixto de tipo bacteriana y amebiana con descompensación de su diabetes. La solicitud de traslado se presentó al Crue a las

⁵³ Reverso folio 834 y folio 835 del expediente.

⁵⁴ Folio 89 cdno. De pruebas 2.

⁵⁵ Folios 828 y 829 cdno. Ppal 5

⁵⁶ Folio 78 cdno. De pruebas 2

⁵⁷ Folio 73 cdno de pruebas 2

⁵⁸ Folios 825 a 826 cdno. Ppal. 5

⁵⁹ Folio 824 cdno. Ppal. 5

⁶⁰ Folios 811 a 812 cdno. 5

10+45 horas. Durante el traslado que fue acompañado por una auxiliar de enfermería, la paciente sufrió *“un desmayo, se le colocó oxígeno por cánula (ilegible), paciente se observa sudorosa, pálida, se entrega paciente en regulares condiciones a II nivel”*.⁶¹

La paciente ingresó el 12 de junio de 2007 a las 13+41 horas, al hospital de segundo nivel ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito. Fue recibida con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 descompensada, nefropatía y choque hipovolémico; llegó en paro cardiorrespiratorio, se le practicó reanimación. El 13 de junio de 2007 a las 18:00 horas, se procedió a remitirla a un hospital de tercer nivel con diagnóstico de paro cardiorrespiratorio, diabetes mellitus, descompensada, insuficiencia renal crónica agudizada, hiperalemia, evento coronario agudo, bloqueo av de primer grado, hemorragia digestiva, neumonía. La paciente tuvo soporte ventilatorio mecánico. Se confirmó la autorización del traslado a las 16:00 horas del 13 de junio de 2007, por parte del CRUE del Huila.⁶²

La señora Ortiz estuvo en la UCI de la Sociedad Clínica EmcoSalud desde el 14 junio de 2007 hasta el 16 de julio de 2007. De la estancia de la paciente se lee: (se transcribe literal con posibles errores)

“ingresa al Hospital de Pitalito, remitida de San José de Isnos DONDE INGRESO POR CUADRO clínico de dolor precordial presenta paro cardiorrespiratorio que responde a maniobras avanzadas es referida al hospital de Pitalito donde ingresa en paro cardíaco siendo reanimada, documenta elevación de marcadores de injuria miocárdica, que confirma infarto de miocardio, es referida a esta unidad donde ingresa mal estado general, intubada hipertensa, en coma, febril, se inicia manejo con vasodilatadores enterales, mas ventilación mecánica, terapia antibiótica con unasyb, laboratorios de ingreso documenta falla renal, neumonía aspirativa, se realiza tomografía cerebral simple que no evidencia lesiones agudas, discreto edema cerebral, considerando como etiología encefalopatía hipóxico isquémica, la evolución posterior a mejoría hemodinámica, persiste con fiebre, que requiere cambia de terapia antibiótica a tazonsin mas amilacina con control de la infección, paciente persiste en coma.

Se inicia terapia física, destete del ventilador, paciente presenta leve mejoría clínica neurológico dado por apertura ocular espontánea, respuesta motora de retirada, durante primeras tres semanas de estancia sin lograr destete del ventilador, en la cuarta semana permite disminuir parámetros del ventilador hace tres días se logra destetar el ventilador, hace cuatro días picos febriles, se documenta infección urinaria se inicia tratamiento con unasyn con resolución de la fiebre, se traslada a piso para continuar con terapia por medicina interna y rehabilitación.

...

DIAGNÓSTICO

⁶¹ Folios 809 a 824 del cdno. Ppal 5

⁶² Folios 6 y siguientes del cdno. De pruebas 3

Expediente: 41-001-33-31-004-2007-00393-01
Demandante: Manuel Santos Guañarita Paredes y otros
Demandado: ESE Centro de Salud De Isnos - ESE Hospital Departamental de Pitalito –
Clínica Medilaser – Emcosalud y otros.
Acción: Reparación Directa

.SIGCMA

Infarto agudo de miocardio
Encefalopatía hipóxica isquémica
Hipertensión arterial
Diabetes mellitus II
Insuficiencia renal crónica agudizada.”⁶³

La paciente permaneció hospitalizada en la misma institución EmcoSalud desde el 18 de julio de 2007 hasta el 23 de julio de 2007 cuando falleció por un paro cardiorespiratorio. Durante la atención se le diagnosticó un infarto agudo de miocardio, hipertensión arterial, diabetes mellitus, encefalopatía hipóxica isquémica, infección de vías urinarias e insuficiencia renal crónica agudizada. En la epicrisis se registró:

“Paciente ingresa remitida de la UCI con diagnóstico de infarto agudo de miocardio, infarto agudo de miocardio, hipertensión arterial, diabetes mellitus, encefalopatía hipóxica isquémica, infección de vías urinarias e insuficiencia renal crónica agudizada; al ingreso a hospitalización paciente en (ilegible) con O2 por tienda de traqueostomía, hidratada, afebril, signos vitales estables, con alimentación enteral; en tratamiento antibiótico para infección de vías urinarias, valorado por internista quien solicita valoración por rehabilitación, resto de manejo sin cambios. Paciente permanece estable (ilegible), cifras de glicemia y de tensión arterial, (ilegible) con evolución lenta pero paciente ya responde al (ilegible) verbal con apertura ocular y (ilegible) voluntario de extremidades. Paciente presenta paro cardiorrespiratorio, es llamado medico de turno quien valora paciente ya se encuentra sin signos vitales y es declarada fallecida como causa de origen cardiaco.”

Ahora bien, el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses en la ciudad de Neiva practicó el 14 de junio de 2015, con destino al proceso un dictamen pericial con el objeto de determinar el estado general de la paciente, si la atención recibida fue diligente y oportuna y cuál la causa del deceso. Debe señalarse que, en la primera instancia este dictamen fue objetado por la parte actora, pero desestimado en la sentencia; sin embargo, como quiera que en el recurso de alzada la parte demandante y recurrente no se refirió a este aspecto, la Sala procederá a valorar el contenido de la experticia.

Entonces, en el dictamen citado, luego de referirse al estudio de las historias clínicas de la señora Ortiz que le fueron entregadas como insumos para la experticia, se concluyó lo siguiente:

“. Mal estado general en todos los ingresos registrados.
La atención prestada a la señora MARIA DUVA ORTIZ ORTIZ, fue oportuna y adecuada, tanto en el manejo de urgencias como farmacológico y del soporte hemodinámico y ventilatorio, acorde con los recursos disponibles en una

⁶³ Folio 6 del cdno. 1 de pruebas.

Expediente: 41-001-33-31-004-2007-00393-01
Demandante: Manuel Santos Guañarita Paredes y otros
Demandado: ESE Centro de Salud De Isnos - ESE Hospital Departamental de Pitalito –
Clínica Medilaser – Emcosalud y otros.
Acción: Reparación Directa

.SIGCMA

institución nivel II de complejidad y remisión a nivel III de complejidad, por requerimiento del estado de salud de la paciente.

No encuentro información en la historia clínica allegada sobre los eventos inmediatos que llevaron al deceso de la señora MARIA DUVA ORTIZ ORTIZ, motivo por el cual no opino.”⁶⁴

Por su parte, la Universidad Surcolombiana de Neiva, a través de dos médicos especialistas y docentes en medicina interna, nefrología y endocrinología, practicó un dictamen pericial,⁶⁵ del cual la Sala las siguientes conclusiones respecto del manejo de la diabetes de la paciente:

“La atención prestada a la paciente fue adecuada y oportuna en términos de realización adecuada y oportuna de los diagnósticos acorde al cuadro clínico que presentó la paciente desde el primer contacto con el servicio de salud que empezó en el Centro de Salud de San Jose de Isnos, Huila. Además, se establecieron las conductas adecuadas en el orden de presentación de los problemas y la disponibilidad de recursos diagnósticos y terapéuticos en los diferentes niveles de complejidad. Posteriormente, se realizó de manera adecuada la referencia de la paciente a un sitio de mayor complejidad de atención, limitado el mismo por disponibilidad de espacios mas no por inadecuada referencia, como consta en la bitácora de remisión con centra de referencia departamental para ubicación de la paciente. En el segundo nivel de igual manera se le brindo la atención adecuada permitiendo que la paciente mejorara sus condiciones clínicas, pudiendo ser trasladada desde Pitalito en el sur del Huila hasta la ciudad de Neiva, continuando su proceso de reanimación y estabilización en la unidad de cuidados intensivos. En el momento de egresar a la paciente cumplía requisitos de mejoría para ser egresada tanto de la unidad de cuidados intensivos como de la hospitalización.

...

... las complicaciones desarrolladas por la paciente son las que pueden estar asociadas a su patología de base que fue la diabetes mellitus tipo 2 no adecuadamente controlada durante varios años de evolución previos y a sus enfermedades comórbidas, que pueden afectar la vida de las personas de manera independiente al acto médico oportuno.”

Ahora bien, la guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la diabetes *mellitus* tipo 2 en la población mayor de 18 años, elaborada por el Ministerio de Salud y Protección Social Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación – Colciencias,⁶⁶ dispone para el manejo lo siguiente:

“El objetivo fundamental del tratamiento consiste en lograr cambios intensivos en el estilo de vida que conduzcan a un control metabólico permanente mediante la normalización y mantenimiento del peso y el incremento persistente de la actividad física

La persona con DMT2 y exceso de peso debe entrar a un programa que le ayude a hacer una dieta con la reducción de ingesta calórica necesaria para perder peso y alcanzar un índice de masa corporal cercano a 25 kg/m².

⁶⁴ Folios 1043 a 1045 del expediente

⁶⁵ Folios 1230-1232 del expediente.

⁶⁶ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/gpc-pacientes-diabetes-mellitus-tipo2-poblacion-mayor-18-anos.pdf>

La dieta debe ser fraccionada y balanceada, teniendo en cuenta la edad y la actividad del sujeto.

Se debe reducir el consumo de alimentos fuentes de carbohidratos simples y de grasas saturadas y trans, que se pueden sustituir por grasas provenientes de pescados y de aceites vegetales como el de canola y de oliva.

Se debe aumentar el consumo de frutas y verduras como fuentes de fibra y antioxidantes. También el de leguminosas como fuente de proteína y fibra, teniendo en cuenta su contenido calórico.

El manejo de los pacientes con DMT2 debe ser multifactorial para lograr un control adecuado de todos los factores de riesgo cardiovasculares como la hiperglucemia, la dislipidemia, la hipertensión arterial y el tabaquismo.

Todo paciente con DMT2 debe ingresar a un programa educativo que lo apoye para que modifique su estilo de vida, alcance los objetivos terapéuticos y prevenga las complicaciones de la diabetes.

El programa educativo debe ser continuo y debe estar liderado por un profesional de la salud certificado en educación diabetológica, con el apoyo de profesionales en otras áreas de la salud como nutrición, enfermería, educación física, psicología, podología y odontología.

El tratamiento farmacológico se comienza usualmente con antidiabéticos orales cuando el paciente está clínicamente estable, aunque tenga una HbA1c muy elevada. El descenso de la HbA1c es directamente proporcional al grado de elevación inicial de la misma.

Cuando el paciente se encuentra muy sintomático y clínicamente inestable, con pérdida aguda de peso, signos de deshidratación, evidencia de cetosis y glucemias muy elevadas, se recomienda iniciar insulina aunque luego se pueda retirar gradualmente.

Cuando el paciente con DMT2 tiene una obesidad mórbida, con un IMC ≥ 35 kg/m², se puede beneficiar si ingresa a un programa dirigido a practicarle una cirugía bariátrica en caso de que reúna los criterios a favor, no tenga contraindicaciones y demuestre estar dispuesto a cambiar intensivamente su estilo de vida.”

En el proceso se recibieron varios testimonios de personal médico, los cuales se refirieron al manejo de la paciente cuando estuvo en el centro asistencial donde laboran y las particularidades de la diabetes mellitus tipo 2. El médico cirujano general Luis Eduardo Sanabria, que laboró en la Clínica Medilaser, donde la paciente estuvo el 10 de abril de 2007, manifestó:

“La diabetes Mellitus se clasifica en “diabetes tipo 1” y “diabetes tipo 2”, la tipo 1 es básicamente en niños y jóvenes y casi siempre insulina dependiente, la tipo 2 es de pacientes de mayor edad que puede ser manejada con medicamentos que no necesariamente requieren insulina para su manejo, aunque puede ser necesario y en las etapas de descompensación aguda puede ser indispensable. La diabetes Mellitus mal controlada, tanto por deficiencias en el manejo médico y medicamentoso como en dieta, ejercicio y recomendaciones generales se deriva en alteración de pequeños vasos y de la circulación de los sistemas nervioso central, renal, cardiovascular, vascular periférico, neuropatías, que derivan en complicaciones como folia renal, enfermedad coronaria, enfermedad cerebro vascular (sic), alteraciones de la sensibilidad, pie diabético, necrosis de extremidades y estados de coma tanto por elevación de la glicemia como por disminución de la glicemia que pueden llevar a la muerte. ... la asociación diabetes Mellitus, hipertensión arterial en el contexto de una paciente con pobre control de ambas enfermedades, su evolución natural es al deterioro progresivo de su estado de salud, y a las complicaciones que se derivan de ambas enfermedades que podrían conducir

a su fallecimiento en mediano o largo plazo. ... La diabetes Mellitus y la hipertensión arterial, son enfermedades crónicas que requieren tanto la intervención medicamentosa y los controles médicos, y sus complicaciones dependen de que las glicemias y las cifras tensionales permanezcan ojalá todo el tiempo en cifras normales o adecuadas para las patologías, en ambas patologías, el diagnóstico precoz, la prevención, los antecedentes familiares y personales y el cuidado que la persona o el paciente y su entorno familiar y social le permitan optimizar el manejo garantizan la disminución de las complicaciones y los riesgos de muerte. Para el caso de esta paciente, dada la patología previa, el estado avanzado de la enfermedad, reflejada en enfermedades cardiovasculares y renales, implicaban un apego estricto a la medicación ordenada, a los controles periódicos, a la dieta, al ejercicio, y hábitos de vida saludable que le permitieran diferir las complicaciones derivadas de sus enfermedades”.

Del testimonio de Carlos Andrés Ortiz, médico internista, se destaca: ⁶⁷

“La diabetes es una enfermedad donde el problema es controlarle el azúcar por el mismo organismo, cuando uno es diabético esta de entrada para ser hipertenso, se le dañe el riñón, las piernas, incluso morir del corazón, desafortunadamente a pesar de avances de ciencia y medicina, por más que se dé al paciente medicamentos para bajar el azúcar, no voy a prevenir que haga infarto, o daños en extremidades, el problema de daño de las grandes arterias casi no se puede evitar, dese lo que se de al paciente. Eso quiere decir que aparte del control que demos al paciente, este debe participar con su dieta, con sus ejercicios, controles médicos y atacar frentes como hipertensión arterial y problemas de colesterol. ”

Virgilio Pérez Murcia, director de Emcosalud, manifestó lo siguiente que se destaca para desatar el recurso de alzada.

“... es de anotar que la historia clínica del hospital de Pitalito se encontró el paciente con tensión arterial “0” y “0” de frecuencia cardiaca que como dije antes no se menciona el posible tiempo de duración de ese estado de inactividad cardiaca. Es de anotar que el tener “0” de tensión arterial hay severo compromiso de la oxigenación cerebral y por consiguiente de la vitalidad neuronal, y al lograrse la recuperación de la actividad cardiaca si ello ha durado mas de 8 minutos, la viabilidad es mucho menor y agregado a ello, el compromiso previo por un estado diabético, descontrolado como dice en la historia, más hipertensión arterial, no obstante al llegar a la unidad de cuidados intensivos, se realiza ya el tratamiento de protocolo para ese estado post reanimación, con los medicamentos y procedimientos necesarios llegando hasta realización de traqueostomía), procedimiento que se debe realizar para cuando es necesario mantener ventilación mecánica prolongada con lo cual se evita lesiones de la laringe y se evita más infecciones y mejora la recuperación, así como la posibilidad de recuperación verbal y deglución. La paciente, en su manejo de la unidad de cuidados intensivos da muestras de alguna recuperación, sin embargo, es de anotar que el daño producido por la DIABETES, es irreversible, más aún si el tratamiento no ha sido adecuado, como presuntamente se indica al no haberse administrado insulina, mientras que estaba en el sitio de San Jose de Isnos, siendo que la Insulina es el medicamento básico para el tratamiento de la diabetes mellitus que tenía la paciente, catalogada como insulín dependiente. Además del daño irreversible sufrido por la falta de oxigenación cardiaca, con signos de infarto, demostrados sobre el laboratorio clínico mediante la toma de elevación de la tropolina, y al

⁶⁷ Folios 321 a 323 del expediente.

ser documentado un infarto de miocardio, también deja al corazón en grave riesgo, de complicaciones post infarto, que son originadas por el daño irreversible del musculo cardíaco, teniendo en cuenta que el infarto de corazón es la identificación de una falta de irrigación y de oxígeno con muerte del músculo cardíaco produciendo los efectos de paro cardíaco y sus consecuencias para la irrigación, lo cual afecta los órganos mas delicados llamados órganos blanco: cerebro, el mismo corazón y el riñón, con las consecuencias en el metabolismo y desintoxicación de la sangre, que se produce mediante la filtración renal. Quiere decir, que con esta serie de eventos que se desencadenan se produce un daño insular generalizado, pues compromete todo sitio a donde llega sangre en el organismo, que de hecho ya han estado lesionado, con el proceso de diabetes antigua, cuyos daños, comienzan a hacerse, incluso antes de que se haya hecho cualquier diagnóstico.”.

Los otros testigos que declararon en el proceso eran conocidos de la parte actora, no profesionales de la medicina, quienes en general, manifestaron que a la señora María Duva no se le suministró la insulina para el manejo de su diabetes y el traslado al municipio de Pitalito fue tardío y sin el personal adecuado.

Ahora bien, esta Corporación, a partir de la valoración en conjunto de todos los elementos probatorios que reposan en el expediente, encuentra que no existen elementos suficientes que permitan establecer el nexo causal entre el hecho dañoso objeto de litis, esto es, el fallecimiento de la señora María Duva Ortiz el 23 de julio de 2007 y el no suministro de insulina a la paciente para el manejo primario y permanente de la diabetes mellitus tipo 2 que padecía, como lo alega la parte actora. Según se observó en el expediente, el tratamiento que debía llevar la señora Ortiz en casa se fundamentaba en la metformina administrada vía oral en asocio con buenos hábitos alimenticios y ejercicios, aunado al medicamento para la hipertensión arterial que presentaba. Ahora, en los episodios en que fue recluida en instituciones médicas si se le suministraba la insulina para estabilizar la glucosa, tal como lo señala la guía de práctica médica del Ministerio de Salud y la Protección Social para pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Llama la atención del Tribunal, lo consignado en la historia clínica de la paciente cuando estuvo ingresada en la unidad de cuidados intensivos en el mes de abril de 2007, en cuanto que no fue necesario manejo hipoglicemiante dado que, las glucometrías registraron niveles de 80 – 128-máxima de 145, “por lo cual se demuestra que se requiere estricto control de los alimentos en el hogar.”⁶⁸

⁶⁸ Folio 905 cdno. Ppal 5

Entonces, si bien es cierto que, la señora Ortiz desarrolló patologías asociadas a la diabetes mellitus tipo 2, en el proceso no se estableció con certeza científica ni tampoco indiciariamente que fue una omisión de las Instituciones demandadas prescribir insulina a la paciente u otra clase de fármaco distinto a la metformina para su tratamiento, o la aparición de las comorbilidades fue por la ausencia o deficiencia de atenciones médico asistenciales a la diabetes mellitus tipo 2, o fallas en la práctica de la lex artis del caso concreto, pues, los dos dictámenes médicos practicados en el proceso indican lo contrario. Aunado a ello, en los registros de los egresos hospitalarios, no se prescribió la insulina a la señora Ortíz.

Para la Sala, a partir de las historias clínicas y dictámenes médicos, es claro que, de un lado, el desafortunado fallecimiento de la familiar de los demandantes obedeció a un paro cardiorrespiratorio ocurrido el 23 de julio de 2007. El primer infarto agudo del miocardio ocurrió el 10 de abril de 2007. De otro lado, la paciente meses atrás venía presentado síndrome coronario severo, hipertensión arterial y una falla renal crónica que en su conjunto contribuyeron a un deterioro general de la salud de la señora María Duva Ortiz. En ese sentido, se pronunció el médico Diego Fernando González Coronado.⁶⁹ Se itera, no se observó en el proceso la falla médica endilgada a las instituciones médicas demandadas como causantes del fallecimiento de la paciente.

Ahora bien, respecto de segundo aspecto toral del recurso de alzada fue las condiciones del traslado al que fue sometido la paciente desde el Hospital de San José de Isnos al hospital San Antonio de Pitalito el 11 de junio de 2007.

En su declaración la señora Yolanda Cerón Ordóñez, dijo:⁷⁰

“Pues la fecha no la recuerdo pero salimos en la ambulancia de Isnos para Pitalito, nos fuimos por la central en los Lagos nos encontramos con la volqueta de la basura y nos dijo que a ellos no le habían dado vía y que la vía estaba totalmente cerrada, asumimos que no había paso no fuimos por la vía de San Agustín, la paciente MARTA DUVA ORTIZ estaba estable, dialogando, ya de San Agustín a Pitalito la paciente presentó un poquito dolor de estómago y se le aplicó una ampolla de ranitidina, la señora persistía con el dolor por eso se le aplico la ampolla, cerca de Pitalito la señora decía que tenía un dolor en el pecho y yo le decía que tranquila que calmada que ya íbamos a llegar y cerca al basurero la señora se desmayó inmediatamente se desmayó se le aplicó oxígeno y estaba botando secreciones por la boca y se hizo prenera (sic) sirena y todo el tiempo estuvo prendida y ya seguimos en la ambulancia y ella seguía

⁶⁹ Folios 605 a 608 del expediente.

⁷⁰ Folios 754 a 755 del proceso.

Expediente: 41-001-33-31-004-2007-00393-01
Demandante: Manuel Santos Guañarita Paredes y otros
Demandado: ESE Centro de Salud De Isnos - ESE Hospital Departamental de Pitalito –
Clínica Medilaser – Emcosalud y otros.
Acción: Reparación Directa

.SIGCMA

botando secreciones y yo la iba limpiando y cuando llegamos al hospital los medios la recibieron, la paciente llegó viva y yo creo que no mas”.

Se recibió la declaración de la médico cirujana Arcelia Cuéllar Botello de la ESE San José de Isnos. La Sala destaca: ⁷¹

“Yo recibí a la paciente la señora MARIA DUVA ORTIZ el día trece de junio del año dos mil siete en el servicio de urgencias y la doctora de turno me entregó la paciente que se hallaba en el servicio de hospitalización, la Dra. de turno era ANDREA ESPINAL, yo le ordené unos laboratorios de control y mientras se tenía el reporte de los mismos diligencié la remisión al segundo nivel de complejidad que posterior al estado de estabilización debía ser remitida para continuar manejo especializado con el servicio de medicina interna, a las diez de la mañana nos comunicamos telefónicamente el CRUE (centro de regulador de Urgencia de Neiva) quienes eran los encargados de receptar las remisiones y de acuerdo a la misma aceptarla o rechazarla. A las once y diez recibimos la comunicación del CRUE que la paciente es aceptada motivo por el cual se diligencia la misma, cabe anotar que la paciente hemodinámicamente se encontraba muy estable, muy estabilizada con signos vitales estables tensión arterial normal, frecuencia cardíaca normal, frecuencia respiratoria normal, temperatura febril, alerta consiente (sic), orientada en sus tres esferas y se podía movilizar por sus propios medios, situación que el CRUE considera que la paciente sea desplazada sin médico porque ellos eran las personas que ordenaban directamente desde Neiva si el paciente iba acompañado o no del médico (...) ellos eran el órgano controlador de urgencias, no era directamente en el hospital como se hace ahora, el manejo de referencia y contra referencia era el procedimiento de urgencias que en esa época se utilizaba cuando se remitía un paciente a segundo nivel de complejidad”.

Sobre este aspecto se refirió de manera precisa el dictamen pericial de la Universidad Surcolombiana en los siguientes términos:

El traslado de pacientes críticamente enfermos, catalogados como urgencia vital debe realizarse en ambulancia medicalizada, definida por la categoría de profesionales que conforman su tripulación en ese sentido la misma debe estar conformado por un médico general o profesional en enfermería que tenga las competencias para responder a las eventualidades que se presenten durante el traslado. Para cumplir lo anterior, es indispensable conocer la disponibilidad de personal médico y de enfermería en la central de atención de primer nivel de San Jose de Isnos que esté disponible o asignado para este tipo de situaciones.

El traslado de la paciente se realizó conforme se logró la aceptaron de la misma por el nivel de mayor complejidad. (...) . Constancia del mismo es que el nivel remitente inició los trámites de remisión en el momento adecuado, según la bitácora de remisión donde se registran fechas y horas en las que se comentó el caso al CRUE regional para la ubicación de la paciente. El retraso del mismo estuvo influenciado por la no disponibilidad de espacio en el sitio de destino, tanto en el II y III nivel de atención. Entre tanto, se considera que la paciente recibió la atención pertinente y adecuada.

...

Se describe que el traslado de la paciente se efectuó con el acompañamiento de una auxiliar de enfermería, la cual está capacitada para la administración de medicamentos pero no para la toma de decisiones ni para modificar el esquema

⁷¹ Folios 751 a 753 del proceso

terapéutico en los casos que se requieran. Sin embargo, en este caso específico el tratamiento farmacológico administrado en el primer nivel fue definido en forma adecuada. Vale la pena resaltar el conocer la disponibilidad de personal de atención de salud del Centro de Salud de San Jose de Isnos en el momento de la atención de la paciente.”

En consideración a lo anterior, la Sala observa que no se presentó una falla o negligencia en el traslado de la paciente María Duva Ortiz desde el Hospital de San José de Isnos al Hospital de Pitalito, en tanto que, en primer lugar, como se describió con antelación a su ingreso al centro de primer nivel a las 22 horas del 11 de junio de 2007, se le evaluó y practicaron exámenes para determinar su condición, todo lo cual se concretó con la solicitud de remisión en las primeras horas del 12 de junio de 2007.⁷² En segundo lugar, de manera inmediata se agotó el trámite administrativo pertinente para el traslado, que no depende de la ESE, y el cual ocurrió en compañía de una auxiliar de enfermería que le brindó una atención oportuna a la paciente cuando presentó el desmayo hasta su entrega al servicio de urgencias del Hospital de Pitalito a las 13:41 horas.

Para la Sala el testimonio del señor Wilson Muñoz, quien en la época se desempeñó como vigilante de la ESE de San José de Isnos,⁷³ refiere comentarios entre el personal médico por no trasladar inmediatamente a la paciente a Pitalito y con una auxiliar de enfermería, resultó ser una declaración de oídas que no desvirtúa con suficiencia el contenido del dictamen pericial y la copia de la historia clínica de la paciente.

Según lo expuesto, debe indicarse que no se hallan en el proceso elementos de juicio suficientes en el proceso que permitan concluir que el cuadro de paro cardiorrespiratorio de la paciente a su ingreso al hospital San Antonio de Pitalito, fue consecuencia directa de ir acompañada en la ambulancia por una auxiliar de enfermería. Ahora, lo que sí se demostró es que, la paciente padecía un síndrome coronario de meses de evolución y respondió a las maniobras de reanimación del Hospital San Antonio en donde fue estabilizada para ser trasladada a un centro de tercer nivel en donde permaneció e incluso logró superar su estadía en la Unidad de Cuidados intensivos.

En ese orden de ideas, la Sala encuentra que el segundo cargo propuesto contra la sentencia de primera instancia por el apelante único carece de vocación de

⁷² Folios 811 a 812 cdno. 5

⁷³ Folios 592 a 593 del expediente.

Expediente: 41-001-33-31-004-2007-00393-01
Demandante: Manuel Santos Guañarita Paredes y otros
Demandado: ESE Centro de Salud De Isnos - ESE Hospital Departamental de Pitalito –
Clínica Medilaser – Emcosalud y otros.
Acción: Reparación Directa

.SIGCMA

prosperar, y, por consiguiente, se procederá a confirmar la sentencia de primera instancia en la cual se denegaron las pretensiones de la demanda.

- COSTAS

La Sala se abstendrá de condenar en costas a la parte demandada, habida consideración que hecha la evaluación que ordena el artículo 171 del CCA, modificado por el Art. 55 de la Ley 446 de 1998, no se encuentra conducta que lo amerite.

En mérito de lo expuesto, el **TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA** administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

V.- FALLA

PRIMERO: CONFÍRMASE la sentencia de fecha 30 de agosto de 2019, proferida por el Juzgado Octavo Administrativo de Neiva, por las razones expuestas en precedencia.

SEGUNDO: Por Secretaría devuélvase el expediente al Tribunal Contencioso Administrativo del Huila. Desanótese en los libros correspondientes y archívese una copia de esta providencia en los copiadores de este Tribunal.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

LOS MAGISTRADOS

NOEMI CARREÑO CORPUS

JESÚS GUILLERMO GUERRERO GONZÁLEZ

JOSÉ MARÍA MOW HERRERA

Expediente: 41-001-33-31-004-2007-00393-01
Demandante: Manuel Santos Guañarita Paredes y otros
Demandado: ESE Centro de Salud De Isnos - ESE Hospital Departamental de Pitalito –
Clínica Medilaser – Emcosalud y otros.
Acción: Reparación Directa

.SIGCMA

(Las anteriores firmas hacen parte del proceso con radicado No. 41-001-33-31-004-2007-00393-01)

Código: FCA-SAI-05

Versión: 01

Fecha: 14/08/2018

Firmado Por:

Noemi Carreño Corpus
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Contencioso 003 Administrativa
Tribunal Administrativo De San Andres - San Andres

Jesus Guillermo Guerrero Gonzalez
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Contencioso 001 Administrativa
Tribunal Administrativo De San Andres - San Andres

Jose Maria Mow Herrera
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Contencioso 002 Administrativa
Tribunal Administrativo De San Andres - San Andres

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

Código de verificación:
9cc0207a27f423a1d37a2b1eed7412b63b4e68f9873ade87099cb369de52523f
Documento generado en 02/12/2021 09:11:37 AM

Expediente: 41-001-33-31-004-2007-00393-01
Demandante: Manuel Santos Guañarita Paredes y otros
Demandado: ESE Centro de Salud De Isnos - ESE Hospital Departamental de Pitalito –
Clínica Medilaser – Emcosalud y otros.
Acción: Reparación Directa

.SIGCMA

Valide este documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>