



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE BOYACÁ
SALA DE DECISIÓN No. 5
MAGISTRADO PONENTE: OSCAR ALFONSO GRANADOS NARANJO

Tunja, 13 FEB 2019

Accionante	José Olivo Rodríguez Sánchez y otros
Accionado	E.S.E. Hospital Regional de Duitama y otros
Expediente	15001-3133-010-2012-00275-00
Acción	Reparación Directa
Tema	Sentencia de primera instancia que niega las pretensiones de la demanda

Procede la Sala a proferir sentencia de primera instancia dentro de la Acción de Reparación Directa interpuesta a través de apoderado judicial por los señores **JOSÉ OLIVO RODRÍGUEZ SÁNCHEZ** y **EDELMIRA AVENDAÑO FONSECA** en su calidad de padres del menor **YAMID OLIVO RODRÍGUEZ AVENDAÑO (Q.E.P.D.)** y en representación de los menores **JULY LIZETH, MARLON ALEXIS RODRÍGUEZ AVENDAÑO** y **ANGIE CATHERINE RUÍZ AVENDAÑO**, en contra de la ESE CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA (BOYACÁ), la ESE HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA y la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA.

I. ANTECEDENTES

1. LA DEMANDA (fls. 2 a 12 y 156 a 158)

Por conducto de apoderado judicial y en ejercicio del medio de control de reparación directa previsto en el artículo 86 del C.C.A, los señores **JOSÉ OLIVO RODRÍGUEZ SÁNCHEZ** y **EDELMIRA AVENDAÑO FONSECA** en su condición de padres del menor **YAMID OLIVO RODRÍGUEZ AVENDAÑO (q.e.p.d)** y en representación de los menores **JULY LIZETH, MARLON ALEXIS RODRÍGUEZ AVENDAÑO** y **ANGIE CATHERINE RUÍZ AVENDAÑO** acuden a la administración de justicia con el fin de solicitar la declaratoria de responsabilidad de la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA, E.S.E CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA y la E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA por los



Accionante: José Olivo Rodríguez Sánchez y otros
Accionado: E.S.E. Hospital Regional de Duitama y otros
Expediente: 15001-3133-010-2012-00275-00
Reparación Directa - Sentencia de 1ª instancia

perjuicios que les fueran causados con ocasión a la muerte del menor YAMID OLIVO RODRÍGUEZ AVENDAÑO (q.e.p.d), dada la negligencia y omisión, falla en el servicio de estas en los días 7 y 8 de marzo de 2010.

Como consecuencia de lo anterior solicitan se declare administrativamente responsables a las entidades demandadas, por los daños y perjuicios materiales (daño emergente y lucro cesante) y morales ocasionados como consecuencia de la muerte del menor YAMID OLIVO RODRIGUEZ AVENDAÑO (q.e.p.d).

1.1. Hechos

Los hechos en que se fundamenta la demanda son, en síntesis, los siguientes:

El día 7 de marzo de 2010, el menor YAMID OLIVO RODRÍGUEZ AVENDAÑO (q.e.p.d) tuvo un accidente, motivo por el cual fue ingresado a la E.S.E Centro de Salud San Miguel de Tuta (Boyacá), lugar donde manifestaron no tener los elementos ni los medios necesarios para el tipo de lesión del menor y por tal razón fue remitido a la E.S.E. Hospital Regional de Duitama, ingresando a las 8:00 p.m. del mismo día.

Una vez allí, se le hizo una valoración y se le informó a los familiares que la E.S.E. Hospital Regional de Duitama no contaba con los medios ni elementos necesarios para el tratamiento y cirugía que requería, por lo que era necesario remitirlo a otro centro hospitalario de mayor complejidad. La remisión se hizo efectiva el 8 de marzo de 2010, en horas de la mañana, luego de que transcurrieran 14 horas.

La E.S.E Hospital Regional de Duitama prestó tardíamente el servicio de ambulancia, obstruyendo la pronta atención para el tratamiento de la lesión sufrida por el menor. Frente a la tardanza, negligencia y omisión de la entidad, la salud del menor se fue deteriorando, toda vez que cuando el menor YAMID OLIVO RODRIGUEZ AVENDAÑO (q.e.p.d) ingresó al E.S.E Hospital San Rafael de Tunja, se encontraba consiente pero su estado de salud se iba complicando cada vez más.



Accionante: José Olivo Rodríguez Sánchez y otros
 Accionado: E. S. E. Hospital Regional de Duitama y otros
 Expediente: 15001-3133-010-2012-00275-00
Reparación Directa - Sentencia de 1ª instancia

El menor YAMID OLIVO RODRIGUEZ AVENDAÑO (q.e.p.d) falleció el 8 de marzo de 2010 a las 11:50 y su deceso se debió a causas imputables a las entidades anteriormente señaladas, dada la negligencia, omisión y fallas en el servicio de las mismas.

1.2. Fundamentos de derecho

La parte demandante invocó como tales los artículos 2, 11y 49 de la Constitución Política; el artículo 136 numeral 8 a 139, 206 y ss. del Código Contencioso Administrativo y demás disposiciones concordantes.

2. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

2.1. E.S.E Hospital Centro de Salud San Miguel de Tuta

Dentro del término para ello y a través de apoderado judicial, la entidad demandada contestó la demanda oponiéndose a las pretensiones de la misma, por considerar que adolece de sustento fáctico y probatorio (fls. 174 a 181).

Al efecto manifestó que efectivamente el menor Yamid Olivo Rodríguez (Q.E.P.D.), ingresó a la E.S.E. Centro de Salud San Miguel de Tuta, por unos síntomas que determinaban un trauma cerrado de tórax, por lo que siendo este centro de salud una entidad de primer nivel de complejidad en la atención de salud, el médico encargado del servicio de urgencias para el 7 de marzo de 2010, cumplió a cabalidad con los protocolos médicos para valorar, estabilizar y emitir un diagnóstico que permitiera determinar el procedimiento a seguir, motivo por el cual el paciente fue remitido al siguiente nivel, siendo este el Hospital Regional de Duitama.

Agregó que esta entidad dejó al menor en la E.S.E. Hospital Regional de Duitama mediante servicio de ambulancia y de ahí en adelante perdió cualquier tipo de contacto con el paciente y sus familiares. Así mismo, informó que fue valorado y remitido oportunamente y tal como manifiesta el actor que el menor Yamid Rodríguez (q.e.p.d.) ingresó en buenas condiciones.

Frente a los demás hechos manifestó no tener conocimiento e indicó que la imputación de responsabilidad que le fuera realizada debe demostrarse toda



Accionante: José Olivo Rodríguez Sánchez y otros
Accionado: E. S. E. Hospital Regional de Duitama y otros
Expediente: 15001-3133-010-2012-00275-00
Reparación Directa - Sentencia de 1ª instancia

vez que no existe prueba que muestre lo contrario a que la entidad realizó los protocolos médicos adecuados que permitían emitir un diagnóstico para determinar el procedimiento a seguir con el menor YAMID OLIVO RODRÍGUEZ AVENDAÑO (q.e.p.d).

Como medios excepcionales propuso los siguientes:

- **Ausencia de requisitos de la responsabilidad:** Señaló que en el caso en concreto, desde ningún punto de vista, se puede estructurar responsabilidad contractual y extracontractual, toda vez que para que se pueda endilgar responsabilidad médica no se debe tener en cuenta solo el artículo 90 de la Constitución Política sino que se debe enunciar el título de imputación y demostrar la clase de responsabilidad que se pretende enervar.

Manifestó que si bien es cierto, el primer elemento de la responsabilidad está demostrado, los demás elementos no se encuentran y por ende, no está llamada a prosperar la responsabilidad administrativa contra la E.S. E Centro de Salud San Miguel de Tuta.

Hizo alusión a lo manifestado por la Corte Suprema de Justicia en sentencia del 18 de diciembre de 2008 expediente 2005- 031-01 en el cual se considera al daño como un elemento estructural. Concluyó manifestando que le corresponde a la parte actora la obligación de probar la existencia de dicho daño, la existencia del hecho dañino y el nexo de causalidad.

2.2. E.S.E Hospital San Rafael de Tunja

Dentro del término para ello y a través de apoderada judicial, la entidad demandada contestó la demanda oponiéndose a las pretensiones de la misma, por carecer de sustento fáctico, jurídico y probatorio, por lo que solicitó se le exonere de toda responsabilidad (fls. 204 a 219).

Al referirse a los hechos de la demanda, manifestó no tener conocimiento de lo sucedido en las E.S.E Hospital Regional de Duitama y en La E.S.E. Centro de Salud San Miguel de Tuta, por lo que se acoge a lo que se pruebe en el proceso.



Accionante: José Olivo Rodríguez Sánchez y otros
 Accionado: E.S.E. Hospital Regional de Duitama y otros
 Expediente: 15001-3133-010-2012-00275-00
Reparación Directa - Sentencia de 1ª instancia

Manifestó que el paciente ingresó con trauma cerrado con lesión renal (variante anatómica infrecuente riñón herradura), que asistió a puesto de salud de Tuta y posteriormente fue remitido a la E.S.E. Hospital Regional de Duitama donde le realizaron intervención quirúrgica, pero al encontrar hallazgo de riñón en herradura, decidieron remitirlo a la E.S.E Hospital San Rafael de Tunja.

Manifestó que el paciente ingresó al Hospital San Rafael de Tunja a las 8+30, fue atendido por el servicio de urgencias en muy malas condiciones generales. Agregó que no se encontraba consiente como lo afirmó el actor, estaba en estado de choque hipovolémico, se inició reanimación volumétrica, y se realizó TAC abdominal contrastado y valorización por cirugía pediátrica. De inmediato se definió que requería manejo quirúrgico y se realizó transfusión. El menor continuó en salas de cirugía en muy malas condiciones generales, requiriendo soporte vasoactivo con adrenalina, dopamina y norepinefrina, además de transfusión sanguínea.

Señaló que se realizó la cirugía, posteriormente presentó una leve mejoría de signos vitales y fue trasladado a la unidad de cuidados intensivos pediátricos donde continuó bajo manejo de reanimación volumétrica entre otras. Sin embargo, por las características de la lesión, el estado de choque refractario prolongado y el estado clínico del menor, no se obtuvo adecuada respuesta, de lo cual se informó a sus familiares. Posteriormente, luego de 16 horas en la unidad de cuidados intensivos pediátricos, el menor presentó paro cardiorrespiratorio y a pesar de las maniobras de reanimación avanzadas falleció a las 00+20 horas.

Seguidamente la entidad demandada realizó una síntesis del examen físico que se le realizó al menor en cuanto ingresó a la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja, dejando en manifiesto las condiciones graves de salud que traía el menor, las posibles consecuencias de su lesión y el procedimiento que se le realizó.

Como medios exceptivos propuso los siguientes:

- ***Inexistencia de falla en el servicio:*** Para invocar esta excepción la entidad demandada, realizó una síntesis del contenido de la Historia



Accionante: José Olivo Rodríguez Sánchez y otros
Accionado: E.S.E. Hospital Regional de Duitama y otros
Expediente: 15001-3133-010-2012-00275-00
Reparación Directa - Sentencia de 1ª instancia

clínica del menor YAMID OLIVO RODRIGUEZ AVENDAÑO en la E.S.E. San Rafael de Tunja, mediante el cual realizó un resumen del tratamiento del paciente, así como de los diagnósticos anotados y manifestó que desde el ingreso del paciente a la E.S.E San Rafael de Tunja, los profesionales encargados pusieron en conocimiento la gravedad de la lesión y de la gran posibilidad de mortalidad que existía.

De ello concluyó que garantizó el acceso del paciente una vez fue comentado por la E.S.E. Hospital Regional de Duitama y contaba con todo el recurso humano calificado, físico y tecnológico para realizar las intervenciones que requería el menor. Manifestó que la atención fue oportuna, continuada, pertinente y se efectuó con seguridad.

- ***Inexistencia del nexo de causalidad:*** Señaló que de acuerdo al informe detallado, realizado en la atención prestada en la E.S.E. Hospital San Rafael, es pertinente manifestar que para que exista la responsabilidad de que habla el artículo 90 de la Constitución debe estar demostrado plenamente todos sus elementos, tales como el daño, la conducta y el nexo de causalidad.

Manifestó que la conducta desplegada por cada uno de los galenos y personal que atendió al menor, fue adecuada y no está demostrado que en tales conductas se haya presentado algún hecho generador de la misma, tales como la negligencia e impericia, sino que por el contrario se evidencia que los tratamientos realizados al paciente fueron los adecuados y se realizaron con el fin de preservar la vida del mismo.

- ***Inexistencia de causa legal:*** Manifestó que no existe vulneración de su parte, toda vez cumplió con el deber legal en la prestación del servicio de salud, de manera eficiente, oportuna y eficaz, teniendo en cuenta la pericia y destreza del personal profesional asistencial, recibiendo cada uno de los tratamientos médicos requeridos por el menor Yamid Olivo Rodríguez.



Accionante: José Olivo Rodríguez Sánchez y otros
 Accionado: E.S.E. Hospital Regional de Duitama y otros
 Expediente: 15001-3133-010-2012-00275-00
Reparación Directa - Sentencia de 1ª instancia

2.3. E.S.E Hospital Regional de Duitama

Dentro de la oportunidad para dar contestación al escrito de demanda la E.S.E Hospital Regional de Duitama no hizo pronunciamiento alguno toda vez que la oportunidad para presentar contestación transcurrió entre el 6 y el 21 de agosto de 2013 (fl 173) y el escrito de contestación de esta entidad fue radicado en la Secretaría del Tribunal el 28 de agosto de 2013 (fls.234 a 245).

3. LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA

3.1. Compañía de Seguros Aseguradora Solidaria de Colombia

Dentro de la oportunidad para ello, la E.S.E. Centro de Salud San Miguel de Tuta solicitó se efectuara el llamamiento en garantía a la Compañía de Seguros Aseguradora Solidaria de Colombia (fls. 179 y 180), el cual fue aceptado por el Despacho de conocimiento mediante auto del 27 de agosto de 2014 (fls. 204 y 205).

Notificada de la demanda y del llamamiento en garantía, la llamada contestó la demanda manifestando oponerse a la declaratoria de responsabilidad de la entidad demandada (fls. 292 a 297). Frente a los hechos manifestó no tener ningún tipo de conocimiento, y por ende manifestó atenerse a lo que se logre probar dentro del proceso.

Como medios exceptivos frente la demanda, propuso los siguientes:

- ***Ausencia de culpa por prestación del servicio de salud de manera idónea, diligente, prudente y conforme a la lex artis medica por parte de la E.S.E. Centro de Salud San Miguel de Tuta:*** Señaló que de acuerdo a la contestación de la entidad demandada, la prestación del servicio que se realizó para atender al menor Yamid Olivo Rodríguez Avendaño fue oportuna, idónea, diligente y conforme a lo establecido por la Lex artis médica, en razón a que se realizó valoración para determinar el procedimiento que se debía seguir con el paciente, decidiéndose el traslado al siguiente nivel de complejidad, E.S.E. Hospital Regional de Duitama.



Accionante: José Olivo Rodríguez Sánchez y otros
Accionado: E.S.E. Hospital Regional de Duitama y otros
Expediente: 15001-3133-010-2012-00275-00
Reparación Directa - Sentencia de 1ª instancia

- ***Ausencia de relación de causalidad entre el fallecimiento del menor Yamid Olivo Rodríguez Avendaño y el servicio prestado por el E.S.E. Centro de Salud San Miguel de Tuta:*** Manifestó que según el libelo demandatorio, el actor el menor Yamid Olivo Rodríguez Avendaño ingresó a la E.S.E. Centro de Salud San Miguel de Tuta, caminando y en buenas condiciones generales, que en el centro de salud el profesional a cargo realizó el protocolo requerido, valorando al menor y remitiéndolo oportunamente.
- ***Objeción a la cuantía pretendida en la demanda:*** Manifestó que la cuantía solicitada por la parte actora es excesiva, en razón a que no tiene ningún respaldo fáctico ni jurídico que obedezca a referente monto. Añadió que de acuerdo a lo señalado por la jurisprudencia, los perjuicios que comprenden daños materiales e inmateriales y los demás perjuicios solicitados, son excesivos, que obedecen solo a una expectativa, como se señalará en el transcurso del proceso.
- ***Cualquier otro medio exceptivo que resulte probado dentro del proceso que se oponga a las pretensiones de la demanda.***

Como medios exceptivos frente al llamamiento en garantía, propuso los siguientes:

- ***Falta de legitimación por pasiva con relación a la Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa:*** Manifestó que en vista de que la E.S.E. Centro de Salud San Miguel de Tuta, no es responsable toda vez que no incurrió en errores u omisiones en la prestación del servicio médico, la Aseguradora Solidaria de Colombia tampoco tiene obligación frente a los perjuicios que aquí se cobran.
- ***No cobertura de la póliza N° 994000000028 respecto a las pretensiones de la demanda ni del llamamiento en garantía, por no realizarse la reclamación dentro del mismo periodo de vigencia del seguro al ser una cobertura CLAIMS MADE:*** Manifestó que en su calidad de asegurador pactó con el asegurado, cobertura en los siguientes términos: *“Mantener indemne al asegurado por cuanto deba pagar a un tercero o a sus derechos habientes, en razón de la*



Accionante: José Olivo Rodríguez Sánchez y otros
 Accionado: E.S.E. Hospital Regional de Duitama y otros
 Expediente: 15001-3133-010-2012-00275-00
Reparación Directa - Sentencia de 1ª instancia

responsabilidad civil incurrida de acuerdo a la legislación vigente, por daños personales, materiales y sus perjuicios consecuenciales, así como los perjuicios patrimoniales primarios, causados a dicho tercero como consecuencia directa de un acto negligente, un error u omisión, o falta profesional cometida por el asegurado, o por el personal por el cual legalmente sea responsable en el desempeño de su labor profesional, ocurrido durante el periodo vigente de la póliza y cuyo reclamo se formule por primera vez contra el asegurado o su asegurador durante el mismo periodo de vigencia del seguro.”(sic)

- **Sub límite para daños morales de la póliza N° 994000000028:** Señaló que en el clausulado de la póliza N° 994000000028 se pactó un sub límite para daños morales según el cual, se concede un equivalente al 50% del límite de la indemnización por evento, de tal forma que no es posible copar todo el valor por daños morales ya que se debe tener en cuenta el sub límite pactado entre las partes.
- **Limitación de la responsabilidad:** Manifestó que si eventualmente existiera la condena planteada, el límite del valor asegurado por responsabilidad civil profesional es el determinado en la póliza ya señalada, siempre y cuando se cumplan las cláusulas del contrato de seguro y no se incurra en ninguna de las exclusiones.
- **Disminución del valor asegurado en la póliza N° 994000000028 en la proporción en que por otros siniestros se hayan hecho pagos por esa póliza:** Solicitó oficiar a la Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa para que certifique si ha atendido otros siniestros por esta póliza y en evento afirmativo para que allegue los comprobantes que establezcan el valor de los dineros que indemnizó.
- **Cualquier otro medio exceptivo que resulte probado dentro del proceso y que se oponga a las pretensiones del llamamiento en garantía.**

3.2. La Previsora S.A. Compañía de Seguros

Dentro de la oportunidad para ello, la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja, solicitó se efectuara el llamamiento en garantía a La Previsora S.A. Compañía



Accionante: José Olivo Rodríguez Sánchez y otros
Accionado: E.S.E. Hospital Regional de Duitama y otros
Expediente: 15001-3133-010-2012-00275-00
Reparación Directa - Sentencia de 1ª instancia

de Seguros (fls. 225 y 226), el cual fue aceptado mediante auto del 27 de agosto de 2014 (fls. 204 y 205).

Notificada de la demanda y del llamamiento en garantía, la llamada contestó la demanda manifestando oponerse a la declaratoria de responsabilidad de la entidad demandada (fls. 275 a 283).

Lo anterior, por considerar que la atención médica prestada al menor Yamid Olivo Rodríguez, fue prestada dando aplicación a todos los protocolos médicos que correspondían al estado de salud que tenía al ingreso a la institución.

Señaló que de acuerdo a lo indicado en la historia clínica del menor, el mismo ingresó por trauma abdominal cerrado con lesión de visera sólida, siendo revisado y tratado en el la E.S.E Hospital Regional de Duitama y San Miguel de Tota en donde se le practicó una laparotomía exploratoria y ante los hallazgos se decidió remitirlo a la E.S.E Hospital San Rafael de Tunja donde recibió de manera inmediata el tratamiento adecuado para el pronóstico de su caso.

Manifestó que no se encuentran estructurados los elementos generadores de la responsabilidad médica que se pretende adjudicar, estableciendo con ello que no existió falla en la prestación del servicio médico asistencial suministrado al paciente.

Afirmó que la atención suministrada al paciente se realizó dando aplicación a todos los protocolos médicos correspondientes a la sintomatología médica que presentó al momento de consultar, poniendo a su disposición todos los medios tecnológicos y humanos para lograr estabilizar la patología que lo aquejaba.

Con respecto a los hechos manifestó atenerse a lo probado dentro del proceso y en cuanto a las excepciones declaró coadyuvancia de las presentadas en la contestación de la demanda por la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja, en especial, las de inexistencia de la falla en el servicio, inexistencia del nexo de causalidad e inexistencia de causa legal y adicionó las siguientes:



Accionante: José Olivo Rodríguez Sánchez y otros
 Accionado: E.S.E. Hospital Regional de Duitama y otros
 Expediente: 15001-3133-010-2012-00275-00
Reparación Directa - Sentencia de 1ª instancia

- ***Ausencia de los elementos constitutivos de la responsabilidad médica:***
 Indicó que según la historia clínica, la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja prestó la atención médica que requirió el menor, practicándosele todos los exámenes de acuerdo a la sintomatología que presentaba. Arguyó además, que una vez revisada la historia clínica en mención, no se evidencia omisión, imprudencia ni negligencia en la asistencia médica suministrada, sino que por el contrario se corrobora un actuar diligente en las consultas efectuadas.
- ***Inexistencia de la obligación de indemnizar a cargo de la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja:*** Resaltó que la atención prestada al menor estuvo encuadrada dentro de un actuar diligente y bajo una correcta aplicación de los protocolos establecidos, aplicables en medicina, los cuales fueron ejecutados correctamente y por lo tanto no existe obligación de indemnizar.

Señaló que por tal motivo, al momento de valorar un resultado no querido o deseado en el que estuvo involucrado un acto médico, es preciso tener en cuenta que existen factores concomitantes, tales como la edad, antecedentes patológicos o genéticos, tiempo transcurrido desde la aparición de los síntomas, etc. Añadió que el médico no tiene a su cargo una sola obligación, ya que el acto médico en sí mismo considerado, contiene un sin número de actuaciones de diversa índole que persiguen un solo objetivo, consistente en preservar el restablecimiento de la salud del paciente.

Concluyó que la demandada obró con diligencia y el cuidado necesario, que incluye cualquier imputación de culpa, por lo que no es posible encontrar probada la falla médica alegada por la parte demandante.

- ***Improcedencia de los perjuicios morales como están solicitados:*** en relación con los perjuicios morales hay que tener presente que por disposición legal su tasación o la estimación de esta clase de perjuicios corresponde exclusivamente al juez, quien prudencialmente fijará la indemnización por daño moral que corresponda al perjudicado teniendo en cuenta su grado de afectación y el dolor físico o psíquico



Accionante: José Olivo Rodríguez Sánchez y otros
Accionado: E. S. E. Hospital Regional de Duitama y otros
Expediente: 15001-3133-010-2012-00275-00
Reparación Directa - Sentencia de 1ª instancia

padecido a consecuencia de un hecho que le generó consecuencias dañosas.

- ***Cualquier otro medio exceptivo que resulte probado dentro del proceso y que se oponga a las declaraciones y condenas de la demanda.***

Frente a los hechos del llamamiento en garantía planteados por la E.S.E Hospital San Rafael de Tunja, manifestó que entre la Previsora S.A. y el Hospital San Rafael de Tunja, se celebró el contrato que se consignó en la póliza de seguro de responsabilidad Civil N° 1002394, la cual tenía una vigencia desde el 09/10/2009 al 09/10/2010; amparaba la responsabilidad médica derivada de las prestaciones de servicios médicos. Añadió que dicha póliza fue expedida bajo el imperio de la Ley 389 de 1997 por lo que la reclamación se debe presentar dentro de la vigencia del seguro, conforme las condiciones generales establecidas.

Arguyó que la reclamación a la aseguradora se presentó cuando fue convocada a la audiencia de conciliación extrajudicial que se llevó a cabo el día 5 de junio de 2012 en la Procuraduría 45 judicial en asuntos administrativos de Tunja, por lo que la póliza que sirve de base al llamamiento en garantía ya no puede ser afectada por cuanto los derechos que pudo tener la entidad llamante en garantía se extinguieron por el transcurso del tiempo al no haberse ejercido dentro del término que establece la ley.

Como medios exceptivos al llamamiento en garantía formuló los siguientes:

- ***Inexigibilidad de obligaciones derivadas de la póliza de responsabilidad civil por prescripción:*** manifestó que para el día que fue notificado del llamamiento en garantía ya habían transcurrido más de 2 años desde que los demandantes le presentaron la reclamación al Hospital San Rafael de Tunja. Señaló que de acuerdo al Código de Comercio en el artículo 1134 “En el seguro de responsabilidad se entenderá ocurrido el siniestro en el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, fecha que a partir de la cual correrá la prescripción respecto de la víctima. Frente al asegurado ello ocurrirá desde cuando la víctima le formule la petición judicial o extrajudicial”.



Accionante: José Olivo Rodríguez Sánchez y otros
 Accionado: E.S.E. Hospital Regional de Duitama y otros
 Expediente: 15001-3133-010-2012-00275-00
Reparación Directa - Sentencia de 1ª instancia

Añadió que la prescripción que se plantea tiene su fundamento en el artículo 1081 del Código de comercio.

- ***Limitación a la cobertura del daño moral en la póliza de responsabilidad civil N° 1002394:*** señaló que la póliza de responsabilidad civil 1002394, en las cláusulas adicionales, correspondiente a “Daños y perjuicios morales estableció un sub límite de \$300.000.000 menos el deducible pactado en la póliza del 10% a cualquier evento del valor de la pérdida con un mínimo de \$10.000.000.
- ***Límite de valor asegurado, limitación de responsabilidad de la Previsora S.A. Compañía de Seguros al Monto de la suma asegurada, artículo 1079 del Código de Comercio:*** Arguyó que si eventualmente existiera la cobertura planteada, el valor asegurado por responsabilidad civil extracontractual a cargo de la Compañía de Seguros La Previsora S.A. es el determinado en la póliza vigente para la época en que se presentó la reclamación al asegurado, previo descuento de los deducibles pactados.
- ***Limitación de responsabilidad de la Previsora S.A Compañía de Seguros a la disponibilidad del valor asegurado por concepto de responsabilidad civil artículo 1111 del Código de Comercio:*** Manifestó que de acuerdo a la normatividad, el asegurador no estará obligado a responder sino hasta la concurrencia de la suma asegurada, la cual se entenderá reducida desde el momento del siniestro, en el importe de la indemnización pagada por el asegurador.
- ***Aplicación del deducible pactado en la póliza:*** en la póliza N° 1002394, se establecen los deducibles que deben aplicarse a los diferentes amparos otorgados por la Previsora S.A. Compañía de Seguros, a favor del Hospital San Rafael de Tunja el cual corresponde a 10, con un mínimo de \$10.000.000, el cual debe ser asumido indefectiblemente por el asegurado y por lo mismo deberá ser descontado de la indemnización que le corresponda asumir a la aseguradora.
- ***Cualquier otro medio exceptivo que resulte probado dentro del proceso y que se oponga a la demanda.***



Accionante: José Olivo Rodríguez Sánchez y otros
Accionado: E.S.E. Hospital Regional de Duitama y otros
Expediente: 15001-3133-010-2012-00275-00
Reparación Directa - Sentencia de 1ª instancia

4. TRÁMITE DEL PROCESO

La demanda fue presentada el 5 de junio de 2012 (fl. 12 vto.) y su conocimiento correspondió al Despacho N° 5 de Descongestión de este Tribunal, el cual, mediante auto del 24 de octubre del mismo año la declaró inadmisibile (fls. 151 a 154).

Una vez subsanada la demanda (fls. 156 a 158), la misma fue admitida mediante proveído del 9 de junio de 2013 (fls. 160 y 161), adelantándose la notificación de esta a cada uno de los demandados (fls. 166 a 172). El término de fijación en lista transcurrió entre el 6 y el 21 de agosto de 2013 (fl. 173), oportunidad dentro de la cual, la E.S.E. Centro de Salud San Miguel de Tuta contestó la demanda (fls. 174 a 181), así como lo hizo la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja (fls. 204 a 219). Entre tanto, la E.S.E. Hospital Regional de Duitama contestó la demanda fuera de dicho término.

Dentro de la oportunidad para ello, las E.S.E. Centro de Salud San Miguel de Tuta contestó la demanda y Hospital San Rafael de Tunja efectuaron el llamamiento en garantía de La Previsora S.A. Compañía de Seguros y Aseguradora Solidaria de Colombia, los cuales fueron aceptados mediante auto del 27 de agosto de 2014 (fls. 204 y 205).

Contestados los llamamientos en garantía (fls. 275 a 283 y 292 a 297), mediante auto del 22 de julio de 2015 se abrió el proceso a pruebas (fls. 305 a 308).

Encontrándose el proceso en etapa probatoria y ante la supresión de los despachos de descongestión, el proceso fue sometido a reparto, correspondiendo su conocimiento al Despacho N° 6, presidido por el ponente de esta decisión. El conocimiento del proceso se avocó mediante auto del 17 de febrero de 2016 (fl. 476).

Mediante auto del 3 de octubre de 2017, se dispuso cerrar la etapa probatoria y correr traslado a las partes para alegatos de conclusión (fls. 504 y 505).



Accionante: José Olivo Rodríguez Sánchez y otros
 Accionado: E.S.E. Hospital Regional de Duitama y otros
 Expediente: 15001-3133-010-2012-00275-00
Reparación Directa - Sentencia de 1ª instancia

5. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

5.1. Parte demandante

Dentro de la oportunidad procesal correspondiente, el apoderado de la parte demandante presentó sus alegatos de conclusión, en los cuales reiteró los argumentos del escrito de demanda (fls. 515 a 528).

Luego de hacer un recuento sobre las etapas surtidas al interior del proceso, señaló que conforme a la guía de manejo de urgencias, la parte actora quiso manifestar que de acuerdo a la escala de prioridades del triage, el padecimiento del menor fallecido se encontraba en la escala II de prioridad, en el cual la atención médica debía ser prestada de acuerdo al tiempo de respuesta en 15 minutos, situación que fue manejada en diferentes tiempos y no se le brindó la importancia que requería.

Añadió que están configurados los elementos fundamentales para concluir que existe la responsabilidad de las entidades demandadas, por omisión o falla en el servicio médico, lo cual conllevó al deceso del menor Yamid Olivo Rodríguez.

5.2. Parte demandada

5.2.1 Hospital San Rafael de Tunja

Señaló que no existió una falla en el servicio para poder atribuir una obligación indemnizatoria a cargo de la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja, y al no existir dicha falla se presenta ausencia de imputación material (fls. 537 y 538).

Indicó que no se configura un comportamiento negligente, imprudente o imperito, ya que el hospital cumplió con el deber legal en la prestación del servicio de salud realizando los exámenes, estabilización y cirugía que requería con urgencia el menor y que por el contrario se prueba dentro del proceso que se dispuso de todos los elementos tecnológicos y personal humano que contribuyeron en lo posible a brindar un óptimo servicio médico.



Accionante: José Olivo Rodríguez Sánchez y otros
Accionado: E.S.E. Hospital Regional de Duitama y otros
Expediente: 15001-3133-010-2012-00275-00
Reparación Directa - Sentencia de 1ª instancia

Por tanto, solicitó se nieguen las pretensiones de la demanda por falta de prueba que demuestre la existencia de la obligación de indemnizar por parte de la E.S.E Hospital San Rafael de Tunja.

5.3. Llamados en garantía

5.3.1. La Previsora S.A. Compañía de Seguros

Dentro del término legal establecido, presentó sus alegaciones reiterando lo señalado en el escrito de contestación de demanda (fls. 506 a 512).

5.3.2. Solidaria de Colombia

La llamada en garantía reiteró en sus alegaciones finales lo plasmado en la contestación de la demanda, por tanto solicita se nieguen las pretensiones frente a la E.S.E. Centro de Salud San Miguel de Tuta (fls. 551 a 553).

5.4. Ministerio Público

La vista fiscal no rindió concepto alguno.

II. CONSIDERACIONES

1. PROBLEMAS JURÍDICOS

Con fundamento en los argumentos de la demanda, le corresponde a la Sala establecer si, con ocasión a los servicios de salud prestados al menor YAMID OLIVO RODRÍGUEZ AVENDAÑO (Q.E.P.D.), por parte de la E.S.E Centro de Salud San Miguel de Tuta, la E.S.E. Hospital Regional de Duitama y la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja, se ocasionó una falla en la prestación del servicio de salud que amerite ser reparada.

En caso afirmativo, cuál o cuáles son las entidades llamadas a responder patrimonial y solidariamente por los perjuicios ocasionados a los demandantes y en qué montos deben hacerlo.



Accionante: José Olivo Rodríguez Sánchez y otros
 Accionado: E.S.E. Hospital Regional de Duitama y otros
 Expediente: 15001-3133-010-2012-00275-00
Reparación Directa - Sentencia de 1ª instancia

2. TESIS ARGUMENTATIVAS DEL CASO

De acuerdo a lo anterior, la Sala concreta las tesis argumentativas del caso para dirimir el objeto de la litis, e igualmente anuncia la posición que asumirá así:

2.1. Tesis de la parte demandante

Considera la parte actora, que se debe acceder a las pretensiones, toda vez que las entidades aquí demandadas concurren en omisión y falla en el servicio médico suministrado al menor Yamid Olivo Rodríguez Avendaño (q.e.p.d.), pues su actuar fue negligente y la atención se prestó de manera tardía, lo que conllevó que la salud del menor empeorara hasta encontrar la muerte.

Manifiestan los demandantes que Yamid Olivo Rodríguez Avendaño (q.e.p.d.), era un niño muy sano, activo e inteligente que previo al accidente nunca había presentado ninguna molestia de salud y que su muerte se debe endilgar a las entidades demandadas, en razón a que desde el momento del accidente transcurrieron 19 horas de evolución con trauma abdominal cerrado sin recibir de manera oportuna el tratamiento adecuado.

2.2. Tesis de las entidades demandadas

2.2.1. E.S.E Centro de Salud San Miguel de Tuta

Considera que en el presente caso no se estructura la responsabilidad contractual y extracontractual de su parte, toda vez que para que se pueda endilgar responsabilidad médica no se debe tener en cuenta solo el artículo 90 de la Constitución Política sino que se debe enunciar el título de imputación y demostrar la clase de responsabilidad que se pretende enervar.

Manifestó que si bien es cierto, el primer elemento de la responsabilidad está demostrado, los demás elementos no se encuentran y por ende, no está llamada a prosperar la responsabilidad administrativa contra la E.S. E Centro de Salud San Miguel de Tuta.



Accionante: José Olivo Rodríguez Sánchez y otros
Accionado: E.S.E. Hospital Regional de Duitama y otros
Expediente: 15001-3133-010-2012-00275-00
Reparación Directa - Sentencia de 1ª instancia

2.2.2. E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja

Considera que las pretensiones de la demanda no están llamadas a prosperar por cuanto desde el ingreso del paciente a la E.S.E, los profesionales encargados pusieron en conocimiento la gravedad de la lesión y de la gran posibilidad de mortalidad que existía.

Concluyó que garantizó el acceso del paciente una vez fue remitido por la E.S.E. Hospital Regional de Duitama y contaba con todo el recurso humano calificado, físico y tecnológico para realizar las intervenciones que requería el menor. Manifestó que la atención fue oportuna, continuada, pertinente y se efectuó con seguridad, por lo que se descarta la responsabilidad que le fuera endilgada.

2.3. Tesis de las llamadas en garantía

2.3.1. Compañía de Seguros Aseguradora Solidaria de Colombia

Considera que deben negarse las pretensiones de la demanda en relación con la E.S.E. Centro de Salud San Miguel de Tuta pues de acuerdo a la contestación de la entidad demandada, la prestación del servicio que se realizó para atender al menor Yamid Olivo Rodríguez Avendaño (q.e.p.d.) fue oportuna, idónea, diligente y conforme a lo establecido por la Lex artis médica, en razón a que se realizó valoración para determinar el procedimiento que se debía seguir con el paciente, decidiéndose el traslado al siguiente nivel de complejidad, E.S.E. Hospital Regional de Duitama.

Manifestó que según el libelo demandatorio, el menor Yamid Olivo Rodríguez Avendaño ingresó a la E.S.E. Centro de Salud San Miguel de Tuta, caminando y en buenas condiciones generales, que en el centro de salud el profesional a cargo realizó el protocolo requerido, valorando al menor y remitiéndolo oportunamente.

Manifestó que en vista de que la E.S.E. Centro de Salud San Miguel de Tuta, no es responsable toda vez que no incurrió en errores u omisiones en la prestación del servicio médico, la Aseguradora Solidaria de Colombia tampoco tiene obligación frente a los perjuicios que aquí se cobran.



Accionante: José Olivo Rodríguez Sánchez y otros
Accionado: E.S.E. Hospital Regional de Duitama y otros
Expediente: 15001-3133-010-2012-00275-00
Reparación Directa - Sentencia de 1ª instancia

2.3.2. La Previsora S.A. Compañía de Seguros

Considera que deben negarse las pretensiones de la demanda en relación con la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja, por considerar que la atención médica prestada al menor Yamid Olivo Rodríguez (q.e.p.d.), fue prestada dando aplicación a todos los protocolos médicos que correspondían al estado de salud que tenía al ingreso a la institución.

Manifestó que no se encuentran estructurados los elementos generadores de la responsabilidad médica que se pretende adjudicar, estableciendo con ello que no existió falla en la prestación del servicio médico asistencial suministrado al paciente.

Por último, señaló que la reclamación a la aseguradora se presentó cuando fue convocada a la audiencia de conciliación extrajudicial que se llevó a cabo el día 5 de junio de 2012 en la Procuraduría 45 judicial en asuntos administrativos de Tunja, por lo que la póliza que sirve de base al llamamiento en garantía ya no puede ser afectada por cuanto los derechos que pudo tener la entidad llamante en garantía se extinguieron por el transcurso del tiempo al no haberse ejercido dentro del término que establece la ley.

2.4. Tesis de la Sala

La Sala negará las pretensiones de la demanda por considerar que el plenario carece de pruebas suficientes e idóneas que permitan inferir que el procedimiento seguido por los galenos no haya sido el adecuado, toda vez que el proceso se encuentra huérfano de una prueba técnica al respecto o del concepto de un experto en la materia que conlleve a deducir con grado de certeza que las E.S.E. demandadas incurrieron en faltas a la “lex artis”.

Dirá que no puede efectuarse un juicio subjetivo con el fin de satisfacer las pretensiones de la demanda sin que la parte demandante haya desplegado la suficiente actividad con el ánimo de demostrar la existencia plena de la falla endilgada, máxime aún cuando ni siquiera se tiene certeza del momento y la forma en que acaeció el accidente que generara las lesiones mortales en el menor, aspecto que resulta importante si se tiene en cuenta que conforme a la



Accionante: José Olivo Rodríguez Sánchez y otros
Accionado: E.S.E. Hospital Regional de Duitama y otros
Expediente: 15001-3133-010-2012-00275-00
Reparación Directa - Sentencia de 1ª instancia

historia clínica, el trauma abdominal cerrado estuvo acompañado de una lesión renal y hemorragia no controlada.

Sostendrá que lo único que puede colegirse es que en principio, tanto en la E.S.E. Centro de Salud, como en las demás entidades se adelantaron las gestiones dirigidas a determinar la patología, tomando en consideración la sintomatología descrita en la historia clínica y los resultados de la valoración física practicada al paciente, y si bien al final, cuando es valorada por el segundo y tercer hospital se constata que el paciente requiere de una intervención quirúrgica – laparotomía -, lo cierto es que dicha situación por sí sola no configura una falla en el servicio.

Indicará que tal como lo ha decantado la jurisprudencia, la medicina no es una ciencia exacta, ni de resultado, por tanto, no puede concluirse que en todo evento en que un diagnóstico inicial sea desvirtuado por exámenes posteriores o que se produzca la muerte de una persona, deba hablarse necesariamente de una falla médica, puesto que precisamente el objetivo de la práctica de exámenes, procedimientos quirúrgicos y la remisión a centros hospitalarios de mayor complejidad y con mejores recursos científicos, es precisamente que se detecten las reales causas de la enfermedad.

Para efectos de absolver los interrogantes jurídicos planteados, comenzará la Sala por analizar *i)* el régimen aplicable a la responsabilidad extracontractual del Estado, *ii)* el régimen de responsabilidad derivado de la actividad médica, *iii)* el derecho a la salud, la prestación del servicio de salud y la atención en el servicio de urgencias, *iv)* sobre la especial antijuridicidad de la conducta en razón de la edad de la víctima, y, *v)* el caso de marras.

3. EL RÉGIMEN APLICABLE A LA RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL DEL ESTADO

Antes de la Constitución Política de 1991 no existía una cláusula expresa sobre la responsabilidad patrimonial del Estado. A pesar de ello, la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia y en especial la del Consejo de Estado encontraron en diversas normas de la Constitución de 1886, los fundamentos constitucionales de esa responsabilidad estatal y plantearon en particular en el campo extracontractual, la existencia de diversos regímenes de



Accionante: José Olivo Rodríguez Sánchez y otros
 Accionado: E.S.E. Hospital Regional de Duitama y otros
 Expediente: 15001-3133-010-2012-00275-00
Reparación Directa - Sentencia de 1ª instancia

responsabilidad como la falla en el servicio, el régimen de riesgo o el de daño especial.

Fue entonces, como a partir de la Constitución de 1991 se entró a reconocer expresamente la responsabilidad patrimonial del Estado, específicamente en su artículo 90, el cual dispuso que el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.

Así, el artículo 86 del Código Contencioso Administrativo, modificado por el artículo 16 del Decreto Ley 2304 de 1989, consagró una acción para obtener el reconocimiento de la responsabilidad del Estado y la consecuente reparación de los daños, la que posteriormente fuera recogida por el artículo 140 de la Ley 1437 de 2011, Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, en los siguientes términos:

“Artículo 140. En los términos del artículo 90 de la Constitución Política, la persona interesada podrá demandar directamente la reparación el daño antijurídico producido por la acción u omisión de los agentes del Estado.

De conformidad con el inciso anterior, el Estado responderá, entre otras, cuando la causa del daño sea un hecho, una omisión, una operación administrativa o la ocupación temporal o permanente de inmueble por causa de trabajos públicos o por cualquiera otra causa imputable a una entidad pública o a un particular que haya obrado siguiendo una expresa instrucción de la misma (...).”

Debe entonces señalarse que a partir de la Constitución Política de 1991, todo debate sobre la responsabilidad del Estado se resolverá con fundamento en lo dispuesto en el artículo 90 de la misma, según el cual éste responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos causados por la acción u omisión de las autoridades públicas, que les sean imputables.

Así entonces, la responsabilidad patrimonial del Estado encuentra fundamento en el principio de la garantía integral del patrimonio de los ciudadanos, desarrollado por la jurisprudencia y expresamente consagrado en el artículo 90 de la Constitución Política, el cual a su vez debe interpretarse en concordancia con los artículos 2, 13, 58 y 83 del mismo ordenamiento superior que por un lado, le impone a las autoridades de la República el deber de proteger a todas



Accionante: José Olivo Rodríguez Sánchez y otros
Accionado: E.S.E. Hospital Regional de Duitama y otros
Expediente: 15001-3133-010-2012-00275-00
Reparación Directa - Sentencia de 1ª instancia

las personas en Colombia en su vida, honra y bienes y, por el otro, la obligación de promover la igualdad de los particulares ante las cargas públicas y de garantizar la confianza, la propiedad privada y los demás derechos adquiridos con arreglo a las leyes civiles.

Bajo estos preceptos, la relevancia en el análisis sobre la responsabilidad del Estado recae sobre la antijuridicidad del daño y no sobre el accionar de las autoridades. Así, resulta accidental si el daño fue causado a través de una actuación legítima o ilegítima del Estado, debiéndose hacer una lectura inminentemente reparativa del juicio de responsabilidad centrada principalmente en la protección de los particulares.

La responsabilidad del Estado se hace latente cuando se configura un daño, el cual deriva su calificación de antijurídico atendiendo a que el sujeto que lo sufre no tiene el deber jurídico de soportar el perjuicio, tal como ha sido definido por la jurisprudencia del Consejo de Estado.

Así, los elementos que sirven de fundamento a la responsabilidad son esencialmente el daño antijurídico y su imputación a la administración entendiendo por tal, el componente que permite atribuir jurídicamente un daño a un sujeto determinado.

En la responsabilidad del Estado, la imputación no se identifica con la causalidad material, pues la atribución de la responsabilidad puede darse también en razón de criterios normativos o jurídicos. Una vez se define que se está frente a una obligación que incumbe al Estado, se determina el título en razón del cual se atribuye el daño causado por el agente a la entidad a la cual pertenece, esto es, se define el factor de atribución que puede ser falla del servicio, riesgo creado o rompimiento de la igualdad de las personas frente a las cargas públicas.

Por tanto, atribuir el daño causado por un agente al servicio del Estado significa que éste se hace responsable de su reparación, pero esta atribución solo es posible cuando el daño ha tenido vínculo con el servicio. Es decir que las actuaciones de los funcionarios sólo comprometen el patrimonio de las entidades públicas cuando las mismas tienen algún nexo o vínculo con el servicio público.



Accionante: José Olivo Rodríguez Sánchez y otros
 Accionado: E.S.E. Hospital Regional de Duitama y otros
 Expediente: 15001-3133-010-2012-00275-00
Reparación Directa - Sentencia de 1ª instancia

En todo caso, en aplicación del principio *iura novit curia*, corresponde al juez la aplicación del derecho con prescindencia del invocado por las partes, por lo que es a este a quien incumbe la determinación correcta del derecho, debiendo discernir los conflictos litigiosos y dirimirlos según el derecho vigente, calificando la realidad del hecho y subsumiéndolo en las normas jurídicas que lo rigen.

A modo de conclusión debe señalarse entonces que cualquier estudio de la responsabilidad estatal adopta un carácter eminentemente reparatorio, por lo que su finalidad deberá ser la garantía de los derechos de los particulares más que la determinación de la licitud de la actividad de los entes públicos.

Bastará entonces con que en cada caso se pruebe la ocurrencia del daño antijurídico y su imputabilidad al Estado, para que surja la obligación de indemnizar.

4. DEL RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD DERIVADO DE LA ACTIVIDAD MÉDICA

Constantemente la jurisprudencia del Consejo de Estado en materia médico-asistencial, ha determinado que la responsabilidad del Estado puede surgir en distintos momentos y estadios de la atención y en términos generales el régimen aplicable es el subjetivo, bajo el título de imputación **de falla del servicio**, realizando una transición entre los conceptos de falla presunta y falla probada.

En la actualidad, la posición consolidada la constituye aquella según la cual es la **falla probada del servicio** el título de fundamento bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria¹.

De allí que se haya precisado, que todas aquellas actuaciones del servicio médico-asistencial componen el denominado **“acto médico complejo”**, que está integrado por *i)* los **actos puramente médicos**, como intervenciones, suministro de medicamentos y demás procedimientos realizados directamente dentro del proceso de atención; *ii)* los actos paramédicos que corresponden a las acciones preparatorias del acto médico (incluyendo las obligaciones de

¹ Consejo de Estado – Sección Tercera, sentencia de 12 de mayo de 2011, Exp. 19.835.



Accionante: José Olivo Rodríguez Sánchez y otros
Accionado: E.S.E. Hospital Regional de Duitama y otros
Expediente: 15001-3133-010-2012-00275-00
Reparación Directa - Sentencia de 1ª instancia

seguridad); y, *iii*) los actos extra médicos, que comprenden los servicios complementarios pero necesarios para adelantar la atención médica, como el alojamiento y la alimentación².

En tal sentido, se puede precisar que al adentrarse al juicio de responsabilidad es necesario verificar, **dependiendo de la faceta del servicio**, cuál fue el contenido obligacional³ en el que falló el Estado a través de sus centros prestadores del servicio de salud públicos.

Por esa razón, en primer lugar resulta indispensable aclarar que las obligaciones de los profesionales de la salud en términos generales son de medios y no de resultado⁴.

En este orden de ideas, independientemente de que al finalizar la atención no se haya logrado la curación efectiva y/o definitiva del paciente, o incluso aquel haya perdido la vida, lo **verdaderamente relevante es indagar si la prestación del servicio de salud, se suministró en forma eficiente, oportuna y de calidad**, además de determinar si se hizo uso de todos los mecanismos que estaban a su alcance al realizar el tratamiento para mejorar la salud del paciente, de acuerdo a la *lex artis ad hoc* y los protocolos médicos aplicables para el caso concreto. Sobre este aspecto, el Consejo de Estado se ha pronunciado como sigue:

*“(...) Ha sido reiterada la jurisprudencia que apunta a señalar que **la práctica médica debe evaluarse desde una perspectiva de medios y no de resultados**, lo que lleva a entender que **el galeno se encuentra en la obligación de practicar la***

² Consejo de Estado – Sección Tercera – Subsección B, del 03 de octubre de 2016, expediente 05001-23-31-000-1999-02059-01(40057), C.P Ramiro Pazos.

³ Henao, Juan Carlos. La noción de falla del servicio como violación de un contenido obligacional a cargo de una persona pública en el derecho colombiano y el derecho francés. En Estudios De Derecho Civil, Obligaciones y Contratos, Libro de Homenaje a Fernando Hinestrosa, 40 Años de Rectoría. Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 2003, pp. 57-114: “(...) Para lograr determinarlo [determinar a qué está obligado el Estado], se debe partir de que ‘el rasgo característico de la obligación es su objeto: deber de conducta determinada a cargo del deudor y en beneficio del acreedor, técnicamente denominado prestación’. Este último concepto debe diferenciarse del ‘contenido de la obligación’, a pesar ‘de la íntima conexión que existe entre ellos’. En efecto, ‘objeto es la materia de que se compone la obligación (y) contenido es la manera como esta materia está dispuesta, regulada en las diversas variantes que puede presentar’. La precisión es importante porque permite afirmar que el alcance de las prestaciones que el Estado debe a sus asociados, habrá de ser estudiado teniendo en cuenta el contenido de la obligación: la prestación como objeto de la obligación es el primer paso para determinar el contenido obligacional, y se complementa con un análisis más sutil de las circunstancias de modo, tiempo y lugar en las que la prestación se debe. (...)”

⁴ La jurisprudencia ha aceptado esta distinción a pesar de que un sector de la doctrina la considere artificiosa y sin efecto práctico, teniendo en cuenta que “toda obligación debe satisfacer resultados mediante el empleo de medios; no existen obligaciones de simples medios, ni obligaciones de meros resultados”. A propósito, ver: Serrano Escobar, Luis Guillermo. El régimen probatorio en la responsabilidad médica. Bogotá: Ediciones Doctrina y Ley, 2012, pp. 28-96.



Accionante: José Olivo Rodríguez Sánchez y otros
 Accionado: E.S.E. Hospital Regional de Duitama y otros
 Expediente: 15001-3133-010-2012-00275-00
Reparación Directa - Sentencia de 1ª instancia

*totalidad de procedimientos adecuados para el tratamiento de las diversas patologías puestas a su conocimiento, procedimientos que por regla general conllevan riesgos de complicaciones, situaciones que, de llegar a presentarse, obligan al profesional de la medicina al agotamiento de todos los medios a su alcance conforme a la lex artis para evitar daños mayores y, de así hacerlo, en ningún momento se compromete su responsabilidad, incluso en aquellos eventos en los cuales los resultados sean negativos o insatisfactorios para la salud del paciente, a pesar de haberse intentado evitarlos en la forma como se deja dicho. (...)*⁵ (Subraya y negrilla fuera del texto original)

En consecuencia, es relevante la naturaleza de la actividad para determinar la responsabilidad, en la medida que la atención médica parte de la existencia de un curso causal *negativo* frente al paciente, ya sea natural o causado por agentes externos, que es la enfermedad, el cual se enfrenta a un curso causal *positivo* que se traduce en el tratamiento médico.

Así, el tratamiento tiene la finalidad de anular o, por lo menos, aminorar los efectos de la patología y mejorar el estado de salud del paciente, pero no está bajo el absoluto control del galeno ya que no opera de forma “matemática” sino que obedece a la situación particular de cada caso, incluyendo la respuesta fisiológica particular del afectado.

En ese orden de ideas, el contenido obligacional en materia médico-asistencial se sustenta en el principio de confianza⁶, la posición de garantía⁷ y el fin de protección de la norma⁸, donde el fallador debe ubicarse en el lugar en el que se

⁵ Consejo de Estado – Sección Tercera – Subsección A, del 27 de enero de 2016, expediente 20001-23-31-000-2001-01559-01(29728), C.P. Hernán Andrade.

⁶ Consejo de Estado – Sección Tercera – Subsección B, del 29 de abril de 2015, expediente 17001-23-31-000-1998-00667-01(25574), C.P. Ramiro Pazos: “(...) La Sala interpreta ese derecho social [derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental] no sólo como la posibilidad formal de acceder a esa clase de servicios, sino a que estos se presten de manera eficiente, digna, responsable, diligente y de acuerdo con la *lex artis*; debe traducirse por tanto, en que a quien en evidentes condiciones de debilidad, derivadas de la enfermedad que lo aqueja, acude en procura del servicio, se le brinde una atención de calidad que le permita tener las mejores expectativas de recuperar la salud. Esa interpretación no supone una obligación de resultado para el prestador del servicio, sino que debe entenderse como la garantía del paciente a obtener la atención en las mejores condiciones disponibles, bajo el entendido de que quien acude en busca de un servicio médico confía en que será tratado de manera adecuada. (...)”.

⁷ Consejo de Estado – Sección Tercera – Subsección B, 15 de octubre 2015, expediente 190012331000200300267-01(37.531), R. Pazos: “(...) Estima la Sala que la conducta médica a asumir por las entidades prestadoras de servicios de salud y los médicos tratantes, debe tener identidad con la patología a tratar, deber ser integral en relación con el tratamiento y la dolencia misma, y sobre todo debe ser oportuna, como quiera que frente al enfermo, aquellos tienen una posición de garante, como quiera que al momento ingresar la señora Meneses al hospital San Pedro, este asumió su cuidado y custodia (...)”.

⁸ Pinzón Muñoz, Carlos Enrique. La responsabilidad extracontractual del Estado. Una teoría normativa. Bogotá: Grupo Editorial Ibáñez, 2016, pp. 348-350: “(...) En definitiva, el criterio de fin de protección de la norma de cuidado solo cobra sentido si se interpreta de manera correcta, ex ante, el deber objetivo de cuidado.



Accionante: José Olivo Rodríguez Sánchez y otros
Accionado: E. S. E. Hospital Regional de Duitama y otros
Expediente: 15001-3133-010-2012-00275-00
Reparación Directa - Sentencia de 1ª instancia

encontraba el médico al momento de atender al paciente para determinar las posibilidades con que contaba, y no cuestionar el suministro o no de algún servicio sin atender esa realidad material⁹.

Aunado a lo anterior, no puede perderse de vista que uno de los principios generales del derecho es aquel que reza que “*nadie está obligado a lo imposible*”, así que resultaría ilógico y desproporcionado obligar indirectamente al médico a que sea infalible en todas las etapas del proceso de atención y que, además, tenga certeza absoluta de la efectividad de los procedimientos y medicamentos que suministre.

Esta premisa también tiene sustento en la demarcación de los límites de la institución de la posición de garantía¹⁰ e incluso en la conceptualización de la teoría de la causalidad adecuada, donde no se considera constitutiva de responsabilidad la concreción de daños a partir de cursos causales atípicos o imprevisibles en razón de la esencia de aquella, que no es otra que las reglas de la experiencia¹¹.

Además, bajo la posición actual del órgano de cierre de esta jurisdicción, la **carga de acreditar el incumplimiento del contenido obligacional, esto es, la falla**

Es decir debe admitirse que la actuación dentro del rol social obliga a un comportamiento diligente y adecuado, más aun cuando se personifica a una administración pública, especial contexto que ubica en los agentes del Estado el deber de avizorar claramente la finalidad de cada una de las normas que gobiernan su relación con los administrados dentro de esa relación institucional, para así evitar activar la responsabilidad que emerge de manera diáfana cuando su comportamiento se ubica por fuera de los postulados normativos, o no consulta con sus finalidades. (...)

⁹ *Ibíd.*: “(...) dada la complejidad de los factores que inciden en la exactitud del juicio, el juez tendrá que ser en extremo cuidadoso al momento de valorar esta prueba [la de la falla] pues resulta relativamente fácil juzgar la conducta médica ex post. Por ello, la doctrina ha señalado que ‘el juez y los peritos deben ubicarse en la situación en que se encontraba el médico al momento de realizar dicho diagnóstico’. (...)”

¹⁰ Consejo de Estado – Sección Tercera – Subsección C, del 10 de noviembre de 2016, expediente 76001-23-31-000-2003-00707-01(33870), J. Santofimio: “(...) el núcleo de la imputación [con fundamento en la posición de garante] no gira en torno a la pregunta acerca de si el hecho era evitable o cognoscible. Primero hay que determinar si el sujeto era competente para desplegar los deberes de seguridad en el tráfico o de protección frente a determinados bienes jurídicos con respecto a ciertos riesgos, para luego contestar si el suceso era evitable y cognoscible (...)” (Subraya y negrilla fuera del texto original)

¹¹ Serrano Escobar, Luis Guillermo. Imputación y causalidad en materia de responsabilidad por daños. Bogotá: Ediciones Doctrina y Ley, 2011, pp. 28-34: “(...) esta teoría parte del concepto empírico de causa, reconociendo que un fenómeno es siempre producto de la confluencia de diversas condiciones; pero en la pretensión de limitar los excesos que implicaba la teoría de la condición, considera que estas no son equivalentes, y por tanto, distingue de entre dichas condiciones aquellas que, de acuerdo con la experiencia general de la vida, son generalmente apropiadas para producir el resultado -las que, por consiguiente, adquirirían la categoría de causa-, desdeñando el papel de las restantes que solamente por azar contribuían al logro del mismo, y que, por tanto, se consideraban jurídicamente irrelevantes. (...)” (Subraya y negrilla fuera del texto original)



Accionante: José Olivo Rodríguez Sánchez y otros
 Accionado: E. S. E. Hospital Regional de Duitama y otros
 Expediente: 15001-3133-010-2012-00275-00
Reparación Directa - Sentencia de 1ª instancia

en el servicio, radica en cabeza del demandante¹², quien debe demostrar que la atención fue tardía, deficiente o inexistente a través de los medios probatorios autorizados por la ley, sin que exista tarifa legal al respecto.

Lo anterior sin restar relevancia al dictamen pericial, que aunque no puede tildarse de prueba preferente o única, por su carácter directo y científico puede llevar más adecuadamente a la convicción del Juez¹³. Esto no obsta para que, **ante una situación de extrema dificultad o imposibilidad de acreditar por medios directos la atribución del daño, se haya aceptado la prueba indiciaria**, con la cual se busca alcanzar, si no certeza, un grado suficiente de probabilidad para adelantar el juicio de imputación¹⁴.

5. EL DERECHO A LA SALUD, LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD Y LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, modificado por el Acto Legislativo No. 02 de 2009, la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado, a quien le corresponde garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud¹⁵.

¹² Consejo de Estado – Sección Tercera – Subsección B, 2 de mayo de 2016, expediente 2001-23-31-000-2003-01349-01(33140)A, D. Rojas: “(...) sea lo primero advertir que las tesis jurisprudenciales (...) según las cuales el régimen de responsabilidad aplicable en materia de daños ocasionados por actividades médicas es el de la falla presunta y que, en materia probatoria, debe aplicarse el principio de la carga dinámica de la prueba, fueron recogidas. Es una posición ahora consolidada el que, por regla general, la responsabilidad del Estado por cuenta de daños derivados de intervenciones médicas se compromete bajo el régimen de la falla probada del servicio, con las consecuencias probatorias que, tal y como se ha reiterado, le son propias. (...)”

¹³ Consejo de Estado – Sección Tercera – Subsección A, 14 Sep. 2016, e63001-23-31-000-2002-01058-01(38804), M. Velásquez: “(...) Por tanto, resulta evidente que el demandante tiene el onus probandi de la falla del servicio, para cuyo efecto podrá aperse de cualquiera de los medios probatorios permitidos dentro del sistema jurídico (artículo 175 del Código de Procedimiento Civil), pero claro, sin que se esté abogando por una tarifa probatoria, resultan adecuados especialmente los dictámenes periciales y los testimonios técnicos. (...)” (Negrilla fuera del texto original)

¹⁴ Ver, por ejemplo: Consejo de Estado – Sección Tercera – Subsección B, 13 Nov. 2014, expediente 050012331000199903218-01(31182), Ramiro Pazos.

¹⁵ **Artículo 49. Modificado por el Acto Legislativo No 02 de 2009.** La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.



Accionante: José Olivo Rodríguez Sánchez y otros
Accionado: E. S. E. Hospital Regional de Duitama y otros
Expediente: 15001-3133-010-2012-00275-00
Reparación Directa - Sentencia de 1ª instancia

Sin embargo, tal como lo ha pregonado la Corte Constitucional,¹⁶ la salud no sólo puede considerarse desde la perspectiva de un servicio público sino también, y esta es su mayor caracterización, como un derecho fundamental de los asociados, máxime si se tiene en cuenta que está en íntima conexidad con otros derechos fundamentales como la vida, la dignidad humana y la integridad personal, derechos todos estos que a su vez permiten el ejercicio de otros derechos de la misma estirpe.

En cuanto a la caracterización del derecho a la salud como fundamental del ser humano, la Corte constitucional ha dicho:

“la jurisprudencia constitucional ha dejado de decir que tutela el derecho a la salud en conexidad con el derecho a la vida y a la integridad personal, para pasar a proteger el derecho ‘fundamental autónomo a la salud’¹⁷. Para la jurisprudencia constitucional (...) no brindar los medicamentos previstos en cualquiera de los planes obligatorios de salud, o no permitir la realización de las cirugías amparadas por el plan, constituye una vulneración al derecho fundamental a la salud.¹⁸” (Subraya la Sala)

Así mismo, en el Derecho Convencional, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966, aprobado por la Ley 74 de 1968, dispone en el numeral 1º del artículo 12, que *“Los Estados Partes en el presente pacto **reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental**”,* y en el numeral segundo añade que *“entre las medidas que deberán adoptar los Estados partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para... **d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.**”* (Resalta la sala).

Por su parte, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su Observación General No. 14, aprobada en el año 2000, señala que:

“la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos... 8. El derecho a la salud no debe entenderse

¹⁶ Ver entre otras las sentencias T- 185 de 2009, T-589 de 2009 y T- 195 de 2011.

¹⁷ Corte Constitucional. Sentencia T- 845 de 2006.

¹⁸ En la sentencia T- 736 de 2004 (MP Clara Inés Vargas Hernández) la Corte consideró que imponer costos económicos no previstos por la ley a una persona para acceder a la servicio de salud que requiere “(...) afecta su derecho fundamental a la salud, ya que se le imponen límites no previstos en la ley, para que acceda a su tratamiento y a la vez la entidad se libra de su obligación de brindar integralmente los tratamientos y medicamentos al paciente.” Puede verse sentencia T- 438 de 2004.



Accionante: José Olivo Rodríguez Sánchez y otros
 Accionado: E. S. E. Hospital Regional de Duitama y otros
 Expediente: 15001-3133-010-2012-00275-00
Reparación Directa - Sentencia de 1ª instancia

*como un derecho a estar sano. El derecho a la salud entraña libertades y derechos... En cambio, entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud. 9. El concepto del "más alto nivel posible de salud", a que se hace referencia en el párrafo 1 del artículo 12, tiene en cuenta tanto las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona como los recursos con que cuenta el Estado. Existen varios aspectos que pueden abordarse únicamente desde el punto de vista de la relación entre el Estado y los individuos; en particular, un Estado no puede garantizar la buena salud ni puede brindar protección contra todas las causas posibles de la mala salud del ser humano. Así, los factores genéticos, la propensión individual a una afección y la adopción de estilos de vida malsanos o arriesgados suelen desempeñar un papel importante en lo que respecta a la salud de la persona. **Por lo tanto, el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud.** ... 13. La lista incompleta de ejemplos que figura en el párrafo 2 del artículo 12 sirve de orientación para definir las medidas que deben adoptar los Estados. En dicho párrafo se dan algunos ejemplos genéricos de las medidas que se pueden adoptar a partir de la definición amplia del derecho a la salud que figura en el párrafo 1 del artículo 12, con la consiguiente ilustración del contenido de ese derecho, según se señala en los párrafos siguientes: ... Apartado d) del párrafo 2 del artículo 12. El derecho a establecimientos, bienes y servicios de salud. 17. "La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad". (apartado d) del párrafo 2 del artículo 12), tanto física como mental, incluye el acceso igual y oportuno a los servicios básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, así como la educación en materia de salud; programas de reconocimientos periódicos; tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones..." (Resalta la Sala).*

Pues bien, nótese que de acuerdo con estos preceptos, el derecho a la salud, entendido como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud, supone, entre otras medidas, el establecimiento de condiciones que aseguren que todas las personas tendrán acceso igualitario y oportuno a los correspondientes servicios médicos y hospitalarios y por consiguiente, toda decisión, disposición o acuerdo que establezca requisitos o imponga limitaciones, en uno y en otro caso, caprichosos, poco razonables, que miren más a la conveniencia del intermediario o del prestador del servicio y no al derecho del paciente, o que finalmente hagan nugatorio el derecho a la salud, debe ser tenida como una decisión, disposición o convenio que viola las normas imperativas que regulan ese derecho fundamental y por ende le debe sobrevenir el consecuencial juicio negativo de valor.



Accionante: José Olivo Rodríguez Sánchez y otros
Accionado: E.S.E. Hospital Regional de Duitama y otros
Expediente: 15001-3133-010-2012-00275-00
Reparación Directa - Sentencia de 1ª instancia

Ahora bien, en lo que respecta a la prestación del servicio de salud y al sistema de seguridad social en salud, éste se encuentra regulado por la Ley 100 de 1993, según la cual son reglas rectoras del servicio público de salud, la equidad, la obligatoriedad, la protección integral, la libre escogencia, la autonomía de las instituciones, la descentralización administrativa, la participación social, la concertación y la muy importante calidad del servicio, de donde vale, igualmente, la pena resaltar que dentro de las características básicas del sistema general de salud, se encuentra el ingreso de todos los colombianos al régimen de seguridad social en aras de garantizar la salud de la población colombiana, mediante la debida organización y prestación del servicio público de salud y la atención de urgencias en todo el territorio nacional.

Así mismo, la mencionada ley 100 estableció los niveles de complejidad de las instituciones prestadoras de servicios (Baja, Media y Alta) y los niveles de atención que se prestan respecto a las actividades, procedimientos e intervenciones (Nivel I, Nivel II, Nivel III), a los cuales debe corresponder la prestación de los servicios de consulta médica, hospitalización y, en general, todos los eventos, según su complejidad, donde el tercer nivel de atención incluye aquellas intervenciones o enfermedades de alta complicación y costo, que debido a su complicación requieren para su atención, del nivel más especializado y de la mayor calidad de atención humana, técnica y científica.

A la sazón, el Decreto 2174 de 1996 señaló que la atención en salud refiere tanto a los servicios propios del aseguramiento y administración de los recursos que desarrollan las EPS, como a las IPS en sus fases de promoción y fomento, prevención de enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, cuya calidad está dada por el conjunto de características técnico – científicas, humanas, financieras y materiales que debe tener la seguridad social en salud, bajo la responsabilidad de las personas e instituciones que integran el sistema y la correcta utilización de los servicios por parte de los usuarios, entendiendo por sistema el conjunto de instituciones, normas, requisitos y procedimientos indispensables que deben cumplir sus integrantes para garantizar a los usuarios de los servicios el mayor beneficio, a un costo razonable y con el mínimo riesgo posible.

Ahora bien, frente a la prestación del servicio de salud mediante la atención de urgencias, el Decreto 412 de 1992 reglamentó los servicios de urgencias bajo



Accionante: José Olivo Rodríguez Sánchez y otros
 Accionado: E. S. E. Hospital Regional de Duitama y otros
 Expediente: 15001-3133-010-2012-00275-00
Reparación Directa - Sentencia de 1ª instancia

disposiciones aplicables a todas las entidades prestatarias de servicios de salud, públicas y privadas, todas ellas obligadas a prestar la atención inicial de urgencia, independientemente de la persona solicitante del servicio, en cuyo efecto se adoptaron las siguientes definiciones:

“1. URGENCIA. Es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte.

2. ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIA. Denominase como tal a todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.

3. ATENCIÓN DE URGENCIAS. Es el conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias.

4. SERVICIO DE URGENCIA. Es la unidad que en forma independiente o dentro de una entidad que preste servicios de salud, cuenta con los recursos adecuados tanto humanos como físicos y de dotación que permitan la atención de personas con patología de urgencia, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad previamente definidos por el Ministerio de Salud para esa unidad.

5. RED DE URGENCIAS. Es un conjunto articulado de unidades prestatarias de atención de urgencias, según niveles de atención y grados de complejidad, ubicado cada uno en un espacio poblacional concreto, con capacidad de resolución para la atención de las personas con patologías de urgencia, apoyado en normas operativas, técnicas y administrativas expedidas por el Ministerio de Salud.

La red actuará coordinadamente bajo una estructura conformada por subsistemas de información comunicaciones, transporte, insumos, educación, capacitación y de laboratorios¹⁹.

Entonces, frente a la atención inicial de urgencia, el mencionado decreto refirió en su artículo 4º la responsabilidad de las entidades de salud para supeditarla al

¹⁹ Artículo 3 ibídem.



Accionante: José Olivo Rodríguez Sánchez y otros
Accionado: E. S. E. Hospital Regional de Duitama y otros
Expediente: 15001-3133-010-2012-00275-00
Reparación Directa - Sentencia de 1ª instancia

nivel de atención y grado de complejidad que a cada entidad le determinara el Ministerio de Salud y la fijó desde el momento de la atención hasta que el paciente fuera dado de alta o, en el evento de remisión, hasta el momento en que el mismo ingresara a la entidad receptora.

Al respecto y en concordancia con la normatividad constitucional y convencional antes citada e, igualmente, en armonía con los desarrollos jurisprudenciales sobre la materia, es necesario aclarar, en primer lugar, que si bien la responsabilidad de las entidades prestadoras de salud se circunscribe al nivel de atención y grado de complejidad que a cada una le determine el Ministerio de Salud, o el que haga sus veces, lo cierto es que ello no obsta para establecer la responsabilidad de las instituciones médicas en aquellos casos en que no se efectúa una correcta valoración del paciente o cuando se omite la remisión oportuna del mismo.

En segundo lugar, debe quedar igualmente claro que si bien el mencionado decreto refiere la responsabilidad de la entidad prestadora de salud desde el momento de la atención, éste momento ha de entenderse desde el instante mismo en que el paciente ingresa al centro médico, clínico u hospitalario, lo cual implica que tal responsabilidad se origina, incluso, cuando el paciente ingresa a sus instalaciones, y aquí nace la obligación de garante de la atención inicial de urgencia y, en consecuencia, del servicio de promoción, protección y recuperación de la salud²⁰.

Finalmente, dentro de las normas aplicables a la época de los hechos, corresponde referir el Decreto 806 de 1998 según el cual, en desarrollo de los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, el Estado garantiza el acceso a los servicios de salud y al conjunto de beneficios a que tienen derecho los afiliados como servicio público esencial, con el propósito de mantener o recuperar la salud de los asociados y evitar el menoscabo de su capacidad económica derivada de incapacidad temporal por enfermedad general y maternidad. Bajo este entendido, al Estado le corresponde garantizar los beneficios del sistema de salud, en forma directa o a través de terceros, con el objeto de proteger de manera efectiva el derecho a la salud²¹.

²⁰ Artículo. 49 constitucional.

²¹ Artículo. 2º del Decreto 806 de 1998.



Accionante: José Olivo Rodríguez Sánchez y otros
 Accionado: E.S.E. Hospital Regional de Duitama y otros
 Expediente: 15001-3133-010-2012-00275-00
Reparación Directa - Sentencia de 1ª instancia

Entonces, observa la Sala que dentro de los beneficios del sistema de seguridad social en salud, como servicio público esencial y como derecho fundamental de los colombianos, se encuentran las atenciones de urgencia, entre estas, la atención inicial de urgencias²², la cual debe garantizarse en todo caso y en todo el territorio nacional, como servicio de atención inmediata y sin someterse a períodos de espera.

6. SOBRE LA ESPECIAL ANTIJURIDICIDAD DE LA CONDUCTA EN RAZÓN DE LA EDAD DE LA VÍCTIMA

La jurisprudencia del Consejo de Estado ha insistido en que si bien la denegación arbitraria del servicio de salud siempre constituye una afrenta a la dignidad humana que, consecuentemente, nadie tiene que soportar, dicha injusticia tiene una especial connotación cuando recae sobre personas en situación de vulnerabilidad y dependencia a quienes el ordenamiento confiere una garantía reforzada de protección²³.

En el caso sub-exámine, estas consideraciones son pertinentes puesto que los niños son sujetos preferenciales de derecho, tanto dentro del orden constitucional interno como en el campo del derecho internacional de los derechos humanos. En este mismo contexto hay que resaltar que el reconocimiento de la especial fuerza de la titularidad jurídica de los menores de edad ha estado siempre aparejada de un especial énfasis, en la garantía de sus derechos a la vida, salud y seguridad social.

En el campo internacional, esta exigencia se concreta en la Declaración Internacional de los Derechos del Niño, cuyo cuarto principio reza literalmente:

“El niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud; con este fin deberán proporcionarse, tanto a él como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y postnatal. El niño tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados”.

²² Artículo 16 ibídem. Atención inicial de urgencias. El Sistema General de Seguridad Social en Salud garantiza a todos los habitantes del territorio nacional la atención inicial de urgencias. El costo de los servicios será asumido por la Entidad Promotora de Salud o administradora del Régimen Subsidiado a la cual se encuentre afiliada la persona o con cargo al Fosyga en los eventos descritos en el artículo precedente.

²³ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de 27 de marzo de 2014, rad. 18001233100020000037501 (29023), Stella Conto Díaz del Castillo.



Accionante: José Olivo Rodríguez Sánchez y otros
Accionado: E.S.E. Hospital Regional de Duitama y otros
Expediente: 15001-3133-010-2012-00275-00
Reparación Directa - Sentencia de 1ª instancia

Así mismo, en el artículo 24 de la Convención interamericana de Derechos del Niño, en cuyo texto aparecen, entre otros, los siguientes compromisos:

“1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;

b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud.

(...)

4. Los Estados Partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.”

Igualmente, la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 asegura en su artículo 25-2 que *“la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados de asistencia especiales”*, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos reconoce en su artículo 24 que *“(t)odo Niño tiene derecho sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, origen nacional o social, posición económica o nacimiento, a las medidas de protección que su condición de menor requiere tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado”* y el numeral 2º del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y culturales establece un compromiso de los estados firmantes a adoptar medidas para la *“reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños”*.

Aparte de estas disposiciones, que por vía del artículo 93 de la Constitución Política entran a conformar el ordenamiento superior interno, el artículo 44 de la Carta reconoce un estatus especial y preferente de los derechos de los niños, así:

“Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra



Accionante: José Olivo Rodríguez Sánchez y otros
 Accionado: E.S.E. Hospital Regional de Duitama y otros
 Expediente: 15001-3133-010-2012-00275-00
Reparación Directa - Sentencia de 1ª instancia

toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores.

Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.”

7. LAS PRUEBAS ALLEGADAS AL PROCESO

Dentro del expediente obran las siguientes pruebas pertinentes a efectos de resolver el problema jurídico planteado:

7.1. Pruebas de la relación de parentesco de las víctimas:

- Registro civil de nacimiento del menor YAMID OLIVO RODRIGUEZ AVENDAÑO (q.e.p.d.), del cual se colige que el mismo nació el 1º de julio del año 2001, es hijo del señor José Olivo Rodríguez Sánchez y la señora Edelmira Avendaño Fonseca y para el momento de los hechos, contaba con 8 años y 5 meses de edad (fl. 13).
- Registro civil de nacimiento de JULY LIZETH RODRIGUEZ AVENDAÑO, del cual se colige que es hija del señor José Olivo Rodríguez Sánchez y la señora Edelmira Avendaño Fonseca, y por tanto, hermana de Yamid Olivo Rodríguez Avendaño (fl.15).
- Registro civil de nacimiento de MARLON ALEXIS RODRIGUEZ AVENDAÑO, del cual se colige que es hijo del señor José Olivo Rodríguez Sánchez y la señora Edelmira Avendaño Fonseca, y por tanto, hermano de Yamid Olivo Rodríguez Avendaño (fl.16).
- Registro civil de nacimiento de ANGIE KATHERINE RUIZ AVENDAÑO, del cual se colige que es hija del señor Gustavo Alcibíades Ruíz Numpaque y la señora Edelmira Avendaño Fonseca, y por tanto, hermana de Yamid Olivo Rodríguez Avendaño (fl.17).



Accionante: José Olivo Rodríguez Sánchez y otros
Accionado: E.S.E. Hospital Regional de Duitama y otros
Expediente: 15001-3133-010-2012-00275-00
Reparación Directa - Sentencia de 1ª instancia

7.2. Pruebas relacionadas con el daño:

- Certificado de defunción del menor Yamid Olivo Avendaño Rodríguez (fl.14).

7.3. Pruebas de la atención médica recibida por el menor y la causa del daño:

- Historia Clínica del menor Yamid Olivo Rodríguez Avendaño en la E.S.E. Centro de Salud San Miguel de Tuta (fls. 19 a 43 y 187).
- Historia Clínica del menor Yamid Olivo Rodríguez Avendaño en la E.S.E Hospital Regional de Duitama (fls. 46 a 54 y 441 a 457).
- Historia Clínica del menor Yamid Olivo Rodríguez Avendaño en la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja (fls. 55 a 85).
- Declaraciones de los señores Gustavo Ruíz, Yaqueline Vargas y Epiménio Avendaño (fls. 432 a 436).
- Interrogatorio de parte al señor José Olivo Rodríguez y Edelmira Avendaño Fonseca como padres del menor fallecido (fls. 462 a 464).
- Informe Pericial de Necropsia efectuado por el Instituto de Medicina Legal (fls. 466 y 467).
- Dictamen pericial emitido por el Instituto de Medicina Legal (fls. 487 y 488).

7.4. Pruebas de los contratos de seguros suscritos con las llamadas en garantía

- Copia de la póliza de responsabilidad civil suscrita el 22 de mayo de 2009 entre la Aseguradora Solidaria de Colombia y la E.S.E. Centro de salud San Miguel de Tuta como tomador, y la Aseguradora Solidaria de Colombia, para amparar diversos perjuicios civiles de ocurrencia extracontractual (fls. 197 a 202).
- Copia de la póliza de responsabilidad civil suscrita el 19 de octubre de 2009 entre la Previsora de Seguros S.A. Compañía de Seguros y la



Accionante: José Olivo Rodríguez Sánchez y otros
 Accionado: E. S. E. Hospital Regional de Duitama y otros
 Expediente: 15001-3133-010-2012-00275-00
Reparación Directa - Sentencia de 1ª instancia

E.S.E Hospital San Rafael de Tunja como tomador, para amparar los perjuicios patrimoniales, morales entre otros de ocurrencia extracontractual.(fls.227 a 232)

8. CASO CONCRETO

La parte actora acude a esta jurisdicción en procura de la declaratoria de responsabilidad administrativa de la E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA, E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA y de la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA por cuanto en su sentir, estas entidades incurrieron en una falla en el servicio al no prestar al menor Yamid Olivo Rodríguez Avendaño (q.e.p.d.) un servicio médico oportuno.

La postura de los demandantes se encaminó a señalar que el menor ingresó por el servicio de urgencias al padecer dolor abdominal fuerte, manifestaron que luego de ingresar a la primera entidad prestadora de salud, no estaba presente el médico en el área de urgencias y que transcurrió más de una hora en ser atendido, añaden que luego de ser valorado no estaba disponible el servicio de ambulancia, teniendo que seguir esperando sin darle prontitud a la lesión que padecía el menor.

Situación similar señalaron que se presentó en la E.S.E. Hospital Regional de Duitama pues la atención en el servicio de salud se prestó de manera tardía, y no se le dio a la lesión presentada por el menor, la importancia que requería. Por ende, debe endilgárseles responsabilidad a las entidades demandadas, en razón a que su actuar negligente conllevó a que el estado de salud del menor empeorara hasta encontrar la muerte.

La postura de las entidades demandadas se encaminó a señalar que no les asiste responsabilidad alguna por el deceso del menor, como quiera que la atención dada a los padecimientos por él presentados, no solo fue la adecuada, sino que además fue oportuna y el hecho dañoso no puede endilgarse al actuar de ninguna de las entidades.

Atendiendo los anteriores parámetros, procede la Sala a efectuar el análisis del caso de acuerdo con los elementos necesarios para que se configure la responsabilidad de las entidades demandadas, así:



Accionante: José Olivo Rodríguez Sánchez y otros
Accionado: E.S.E. Hospital Regional de Duitama y otros
Expediente: 15001-3133-010-2012-00275-00
Reparación Directa - Sentencia de 1ª instancia

8.1. El daño

Lo primero que debe señalarse es que no existe duda alguna sobre la existencia del daño, consistente en la muerte del menor YAMID OLIVO RODRÍGUEZ AVENDAÑO (q.e.p.d.), aspecto que no fue refutado por las entidades demandadas, como tampoco por las llamadas en garantía.

Lo anterior, por cuanto de la existencia del daño da cuenta el registro civil de defunción obrante a folio 14, en el cual consta que el deceso acaeció a las 00:05 del 9 de marzo de 2010.

8.2. La imputación del daño

Como puede extractarse de los fundamentos de la demanda, la parte actora señala que las entidades demandadas incurrieron en una falla en la prestación del servicio médico, pues de haber recibido la atención médica de manera adecuada y oportuna en los diferentes centros hospitalarios, el menor Yamid Olivo Rodríguez (q.e.p.d.) habría logrado sobre llevar la lesión ocasionada por el golpe que recibió en el abdomen, ocasionado con un tubo metálico que cayó sobre él.

Por su parte, las demandadas centraron su defensa en señalar que no hubo ninguna falla en la prestación del servicio médico del personal de las entidades, pues por el contrario, cada ente actuó ciñéndose a los protocolos que indica la *lex artis* para este tipo de casos y no hubo ninguna negligencia o impericia de los médicos que tuvieron conocimiento del asunto.

Como se anotó en líneas precedentes, a efectos de determinar si las entidades demandadas incurrieron en alguna falla que les acarree la obligación de efectuar la reparación del daño sufrido por los demandantes, debe tenerse en cuenta que bajo la posición actual del órgano de cierre de esta jurisdicción, la **carga de acreditar el incumplimiento del contenido obligacional, esto es, la falla en el servicio, radica en cabeza de los demandantes**, quienes a través de los medios probatorios autorizados por la ley y sin que exista tarifa legal al respecto, deben demostrar que la atención fue tardía, deficiente o inexistente.



Accionante: José Olivo Rodríguez Sánchez y otros
 Accionado: E. S. E. Hospital Regional de Duitama y otros
 Expediente: 15001-3133-010-2012-00275-00
Reparación Directa - Sentencia de 1ª instancia

Ello, como también se dejó sentado anteriormente, no obsta para que **ante una situación de extrema dificultad o imposibilidad de acreditar por medios directos la atribución del daño**, se **haya aceptado la prueba indiciaria**, con la cual se busca alcanzar, si no certeza, un grado suficiente de probabilidad para adelantar el juicio de imputación.

Como fundamento central para invocar la prosperidad de sus pretensiones, el apoderado demandante señala que el perjuicio que se ha consumado en este caso es la prestación tardía del servicio médico, pues la prestación del servicio de salud se hizo de forma negligente e inoportuna, dando viabilidad a una falla en el servicio médico, pues en el primero de los centros de salud no contaban con los medios adecuados para la atención, en el segundo hubo una demora injustificada en la remisión al tercer centro de salud y al llegar a este último, lógicamente que el estado de salud del menor se había complicado ya.

A efectos de determinar si por parte de las entidades demandadas se incurrió en alguna falla que amerite endilgarles responsabilidad por la muerte del menor Yamid Olivo Rodríguez (q.e.p.d.), se procederá por la Sala a hacer un estudio de los medios probatorios obrantes en el plenario, iniciando por la historia clínica que fuera diligenciada en cada uno de los establecimientos hospitalarios que le brindaron atención los días 7, 8 y 9 de marzo de 2010, la cual fue allegada dentro de la oportunidad para ello y da fe de cada uno de los procedimientos adelantados.

De igual forma, se tendrán en cuenta las declaraciones de los señores Gustavo Ruíz, Yaqueline Vargas y Epiménio Avendaño (fls. 432 a 436), las cuales no fueron tachadas de falsedad por ninguna de las entidades demandadas y llamadas en garantía, así como el interrogatorio de parte al señor José Olivo Rodríguez y Edelmira Avendaño Fonseca como padres del menor fallecido, por tratarse de pruebas útiles, conducentes y pertinentes para el esclarecimiento de la situación (fls. 462 a 464).

Así mismo, se tendrá en cuenta el Informe Pericial de Necropsia efectuado por el Instituto de Medicina Legal (fls. 466 y 467) y el Dictamen pericial emitido por el Instituto de Medicina Legal (fls. 487 y 488), incorporados a las diligencias.



Accionante: José Olivo Rodríguez Sánchez y otros
Accionado: E.S.E. Hospital Regional de Duitama y otros
Expediente: 15001-3133-010-2012-00275-00
Reparación Directa - Sentencia de 1ª instancia

Así, en primer lugar se procede al análisis de la historia clínica del menor Yamid Olivo Rodríguez, allegada por la parte demandante junto con la demanda, la cual obra a folios 19 a 85 del expediente, así como las allegadas por las entidades al momento de contestar la demanda, de las cuales se desprende que con ocasión al accidente sufrido por el menor Yamid Olivo, entre los días 7 y 9 de marzo de 2010 se desplegó actividad médica en 3 centros médicos como lo son la E.S.E. Centro de Salud San Miguel de Tuta, la E.S.E. Hospital regional de Duitama y la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja.

En relación con la atención recibida por el menor en la E.S.E. Centro de Salud San Miguel de Tuta, se tiene que el mismo ingresó a dicho centro médico el día 7 de marzo de 2010 siendo las 19+53 horas y allí se dejó la siguiente anotación (fls. 47 y 187):

“Paciente masculino de 7 años de edad con cuadro clínico de 30 minutos de evolución consistente en trauma abdominal cerrado al caerse un arado en región abdominal con posterior xxx.

(...)

1Dx. Trauma abdominal cerrado.

Plan: (...)3. Atención xxx de manejo en II nivel....Se decide remitir a II nivel para manejo...”

De igual forma, en el formato de remisión de pacientes señala que el menor ingresó allí el 7 de marzo de 2010 con cuadro de 30 minutos de evolución consistente en trauma contundente abdominal al caerle algo, presentando intenso dolor. Señala que se efectúa su remisión por urgencias, pero no se indica la hora de la remisión (fl. 47).

Seguidamente, siendo las 21+03 del mismo día, el menor ingresó a la sección de urgencias del Hospital Regional de Duitama y una vez allí, a las 21:16:18 se dejó la siguiente anotación:

“1.MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL:

Estaba jugando y le cayó un tubo en la barriga.

Paciente de 8 años con cuadro de 3 horas de evolución xxx²⁴ por dolor abdominal xxxx trauma contundente con tubo de cuello que cayó de una carreta de 1,20 mts de altura” (fl. 46)

²⁴ Corresponde a palabras ilegibles.



Accionante: José Olivo Rodríguez Sánchez y otros
 Accionado: E. S. E. Hospital Regional de Duitama y otros
 Expediente: 15001-3133-010-2012-00275-00
Reparación Directa - Sentencia de 1ª instancia

Sobre las 22:45 del mismo día, el menor Yamid Olivo fue sometido al procedimiento denominado “laparotomía exploratoria”, de lo cual se dejó la siguiente anotación (fls. 50 y 51):

“PRE OPERATORIO: Trauma abdominal cerrado de viscera

POST-OPERATORIO: Trauma abdominal cerrado

Hematoma retroperineal gigante

Estallido riñón en herradura

(...)

Procedimientos: 1) Laparotomía mediana supra infraumbilical

2) Visceras intraperitoneales normales, se encuentra gran hematoma retroperitoneal central y lateral, el cual se extiende de la parte lateral del abdomen hasta la pelvis, el hematoma se encuentra contenido con estos hallazgos, se decide cerrar laparotomía, se busca remisión de paciente para cirugía y unidad de cuidado pediátrica para su manejo y tratamiento”

Posteriormente, el menor fue remitido a la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja (fl. 60), en donde se dejó la constancia de ingreso a Urgencias el día 8 de marzo de 2010 a las 04:40 horas (fl. 57), en donde a su ingreso se le practicó un TAC abdominal. Posteriormente, a las 08:30 se dejó constancia de su ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos, donde se hizo la siguiente anotación (fl. 62):

“MC: “SE PEGO EN EL ESTOMAGO”

EA: Paciente con cuadro de 10 horas de evolución consistente en trauma abdominal contundente, posterior a caída de tubo metálico de carreta, mientras se encontraba jugando con unos compañeros, en la casa madre lo observa con emesis en varias ocasiones, y pálido, por lo cual lo decide llevar al centro de salud de Tuta donde lo encuentran en regular estado general deciden remitir a Hospital de Duitama, donde realizan laparotomía exploratoria, encontrando gran hematoma retro peritoneal, y observan un posible riñón en herradura, por lo cual deciden remitir como urgencia vital a esta institución para valoración por cirugía pediátrica, se pasa a salas de cirugía, e ingresa en POP a nuestro servicio.

(...)

EXAMEN FISICO (...) *Análisis: Paciente de 8 años, quien ingresa por trauma cerrado abdominal, con lesión de víscera solida es llevado a laparotomía exploratoria extrainstitucional donde ante hallazgos deciden remitir a esta institución donde ingresa en estado de shock profundo el cual persiste durante toda la cirugía, en el momento que ingresa a ucip encontramos regular estado general con cifras tensionales comprometidas pese a soporte con alto sospecha de disfunción miocárdica s e inicia Milrinone , presenta clínica de falla orgánica múltiple, secundario a shock hemorrágico hipovolémico y carcinogénico se*



Accionante: José Olivo Rodríguez Sánchez y otros
Accionado: E. S. E. Hospital Regional de Duitama y otros
Expediente: 15001-3133-010-2012-00275-00
Reparación Directa - Sentencia de 1ª instancia

considera manejo multiorganico y se vigilara El riesgo de mortalidad es superior al 90% lo cual se explica a los padres detenidamente Preocupante el hallazgo de anisocoria lo cual supone posible encefalopatía hipoxia, se deja manejo neuroprotector, considerando, se solicitan nuevos paraclínicos”(sic)

A folio 75 se observa copia de informe quirúrgico elaborado por el médico cirujano Neira Uscátegui indicando como fecha de inicio del procedimiento las 6+00 y hora de terminación, las 8+30, y, como procedimiento adelantado, el de laparotomía de control de daños y drenaje de hematoma retroperitoneal. Los hallazgos del mismo se describieron así:

“Hematoma peritoneal escaso gran hematoma retroperitoneal, trauma renal y de la pelvis renal según lo descrito por urología se descartan lesiones de viscera sólida y hernia de peritoneo.

Procedimiento: se realizo laparotomía exploratoria, exposición conjunto urología para manejo del trauma renal es servicio y posteriormente se realiza empaquetamiento retroperitoneal derecho con 1 compresa y retroperitoneal izquierdo con 1 compresa. Cierre de abdomen con bolso la laparostomia”(sic)

Durante las horas posteriores se dejó constancia en la historia clínica del paciente, sobre los diversos procedimientos que se le adelantaron y específicamente a las 14+00 horas se dejó la siguiente anotación (fl. 55 vto):

“Análisis: Paciente con choque hemorrágico severo no compensado por más de 12 horas, lo cual, en estudios experimentales realizados en animales, se demostró mortalidad que ronda el 100%. Se les informará a los familiares dicho pronóstico. En estos momentos con claras muestras de refractariedad del choque.”

De igual forma, a las 15+10 horas se dejó la siguiente anotación (fl. 56):

“08/03/10 15+10 Persiste hipotenso pese al incremento de soporte presor y del inicio de adrenalina, ya con mejoría de Glucometrías con DAD al 10%. Se ordena bolo de gluconato de calcio en aras de mejorar contractibilidad y respuesta presora. Informan en laboratorio CK total de 2052 y MB de 329. Se incrementa Milrinone a 1 y se mantiene nefroprotección igual. Gases arteriales con persistencia de academia metabólica. Se mantiene infusión de Na y k normales. Lactato elevado severamente. Alto riesgo de muerte en las próximas horas.”



Accionante: José Olivo Rodríguez Sánchez y otros
 Accionado: E.S.E. Hospital Regional de Duitama y otros
 Expediente: 15001-3133-010-2012-00275-00
Reparación Directa - Sentencia de 1ª instancia

Similar diagnóstico se anotó a las 20+00 del mismo día y posteriormente, el 9 de marzo de 2010 a las 00+20, se dejó la siguiente anotación sobre su deceso (fl. 56):

“Nota retrospectiva Paciente quien presenta deterioro con hipotensión y asistolia hacia las 00+00 horas del 9 de marzo de 2010 se inician maniobras de reanimación avanzada se mantiene por 20 minutos sin respuesta se declara muerte clínica a las 00+20 se da información a Papa y a hermana Considerando que se trata de muerte violenta se avisa a Fiscalía y/o CTI Para levantamiento” (sic).

Del análisis de la historia clínica, la Sala extracta que el 7 de marzo de 2010 a las 7:53 pm, el menor Yamid Olivo (q.e.p.d.), ingresó por el servicio de urgencias al Centro de Salud San Miguel de Tuta, con ocasión a un trauma abdominal contundente por caída de un tubo metálico mientras jugaba. Una vez allí, se observa que el médico que prestó la atención al menor, señaló que la E.S.E. no contaba con los mecanismos adecuados para hacer observación al paciente y por ello resolvió efectuar su remisión a la E.S.E. Hospital Regional de Duitama.

Al efecto, debe señalarse que conforme se extracta de la copia de la historia clínica del menor, obrante en el plenario, entre el momento que se decidió hacer la remisión del Centro de Salud San Miguel de Tuta a las 19:53 horas del 7 de marzo de 2010 y el momento de su ingreso a la E.S.E. Hospital Regional de Duitama a las 21:16 horas, no transcurrió más de 1 hora y 23 minutos.

De igual forma, se observa que a su ingreso al segundo centro médico y dadas las dolencias del menor, se resolvió por el médico tratante efectuar un procedimiento de laparotomía, el cual le fuera practicado a las 23:45 horas. Consecuencia de dicho procedimiento se encontró un gran hematoma retro peritoneal y un riñón en herradura, razón por la cual, al considerar que no se contaba con los medios idóneos para el tratamiento del menor, se resolvió efectuar la remisión del menor a la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja a fin de que se tuviera como una urgencia vital y se le valorara por cirugía pediátrica.

Conforme se extracta de la historia clínica diligenciada en la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja, el menor ingresó en estado de shock a la sección de urgencias de esta, siendo las 4:40 am del día 8 de marzo de 2010; es decir, 5 horas y 5 minutos después de haberse dispuesto su remisión desde el Hospital



Accionante: José Olivo Rodríguez Sánchez y otros
Accionado: E.S.E. Hospital Regional de Duitama y otros
Expediente: 15001-3133-010-2012-00275-00
Reparación Directa - Sentencia de 1ª instancia

Regional de Duitama, y, a las 8:30 se adelantó el procedimiento de laparotomía de control de daños y drenaje de hematoma retro peritoneal, procedimiento que tuvo una duración de 2 horas y media. Durante el tiempo posterior a este se les advirtió a los familiares sobre el alto riesgo de mortalidad del paciente durante las horas siguientes, lo cual efectivamente sucedió a las 00:20 horas del día 9 de marzo de 2010.

Lo primero que deber advertir la Sala es que a simple vista, del examen de la historia clínica no se colige la existencia de una falla de tal magnitud que pudiera originar el deceso del menor Yamid Olivo, pues en relación con la falta de atención al menor no se advierte prueba alguna, toda vez que en cada uno de los centros médicos en los que se solicitó atención, se dejó plena constancia de los procedimientos clínicos y paraclínicos adelantados, los medicamentos suministrados y el resultado de cada uno de estos, por lo que en principio, el argumento de la parte demandante frente a la falta de atención médica, no encuentra asidero probatorio.

De otro lado, se encuentra que la parte demandante endilga responsabilidad a las entidades demandadas por considerar que hubo una demora injustificada en el traslado del menor Yamid Olivo entre uno y otro centro médico. Frente a esto, se encuentra demostrado que entre el momento de ingreso al Centro de Salud San Miguel de Tuta y el ingreso a la E.S.E. Hospital Regional de Duitama transcurrió 1 hora y 23 minutos, así como entre el momento que se decidió efectuar la remisión de este segundo hospital a la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja, transcurrió un promedio de 5 horas y 5 minutos.

En relación con esta afirmación de la parte demandante, las únicas pruebas obrantes en el plenario son la declaración del señor GUSTAVO ELY PIRAZÁN PEÑA (fls. 432 a 434), de la señora YAQUELINE VARGAS VIASUS (fls. 434 y 435) y del señor EPIMENIO AVENDAÑO FONSECA (fl. 435). El primero de ellos manifestó ser amigo de la madre del menor Yamid Olivo y haber estado acompañándolos la noche del 7 de marzo de 2010. No obstante, de esta declaración no puede inferirse los motivos de la demora en las remisiones entre los centros hospitalarios, como tampoco los procedimientos médicos adelantados, pues incluso las horas en que él afirma que se le dio atención al menor en cada lugar, no coinciden con las señaladas por los galenos en la historia clínica.



Accionante: José Olivo Rodríguez Sánchez y otros
 Accionado: E. S. E. Hospital Regional de Duitama y otros
 Expediente: 15001-3133-010-2012-00275-00
Reparación Directa - Sentencia de 1ª instancia

La segunda de los declarantes, manifestó ser la dueña de la casa donde residía el menor y su familia, así como haber tenido conocimiento de la forma en que sucedió el accidente que originó las dolencias del menor. De igual forma, manifestó haber sido la persona que acompañó al menor al centro de salud de Tuta por cuanto la madre del mismo no se encontraba ese día en la casa, pero nada señaló en cuanto a la hora exacta de ingreso del niño a dicho centro de salud, ni lo que sucedió con posterioridad a ello, salvo una posible demora en la atención.

La última de las mencionadas declaraciones, tampoco aporta ningún elemento de certeza en relación con la demora endilgada a las entidades puesto que se trata únicamente de la persona que dice haber acompañado a la señora YAQUELINE VARGAS a llevar al niño Yamid Olivo al centro de salud de Tuta, pero los horarios en que el mismo manifiesta haber estado allí y haberse efectuado la remisión al Hospital Regional de Duitama, tampoco concuerdan con los indicados en la historia clínica del niño.

Situación similar puede predicarse de las declaraciones rendidas por los señores OLIVIO RODRÍGUEZ SÁNCHEZ (padre del menor) y EDELMIRA AVENDAÑO FONSECA (madre del menor), quienes absolvieron el interrogatorio que les fuera practicado por el despacho de conocimiento (fls. 462 a 464), indicando de manera general las condiciones en que ingresó el niño al centro de salud de Tuta y a los demás centros hospitalarios, pero sin precisar horarios, ni procedimientos adelantados, por lo que tampoco constituyen tan siquiera un indicio de la posible falla endilgada a las demandadas.

Así las cosas, para la Sala no hay prueba alguna que demuestre que la demora en las remisiones de uno a otro centro médico sea excesiva o irregular y que dicha situación acarree una falla en el servicio, pues es claro que dichos traslados estaban sujetos a una serie de trámites administrativos que debía realizar la EPS a la cual se encontraba afiliado el menor y a la disponibilidad de habitaciones o camas de los centros hospitalarios donde se debía llevar al paciente. En todo caso, más allá de lo anterior, no se haya acreditado en el expediente, que la demora en la remisión de uno a otro centro hospitalario haya sido la causa o haya influido de alguna manera en el trágico final.



Accionante: José Olivo Rodríguez Sánchez y otros
Accionado: E. S. E. Hospital Regional de Duitama y otros
Expediente: 15001-3133-010-2012-00275-00
Reparación Directa - Sentencia de 1ª instancia

Adicionalmente a lo anterior, observa la Sala que tanto el Informe Pericial de Necropsia efectuado por el Instituto de Medicina Legal el 9 de marzo de 2010 (fls. 466 y 467), como el informe rendido por el mismo instituto una vez revisada la historia clínica del menor (fls. 486 a 488), coinciden en afirmar que la muerte del mismo se debió a una falla multiorgánica secundaria a choque hemorrágico por herida a causa de un trauma abdominal.

Así, el primero de ellos, expresamente señaló lo siguiente:

OPINIÓN PERICIAL

SE TRATA DE UN ESCOLAR MASCULINO, DE QUIEN NO SE APORTA INFORMACIÓN ALGUNA SOBRE CIRCUNSTANCIAS PERIMORTEM EN ACTA DE INSPECCION JUDICIAL A CADÁVER. SE CONSIGNA QUE LOS HECHOS OCURRIERON EL 7 DE MARZO DE 2010. EN HISTORIA CLINICA DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA SE CONSIGNA QUE INGRESA EL 8 DE MARZO DE 2010 A LAS 08:30 AM POR CUADRO DE 10 HORAS DE EVOLUCIÓN DE TRAUMA ABDOMINAL CONTUNDENTE POSTERIOR A CAIDA DE TUBO METAÑICO DE CARRETA MIESNTRAS JUGABA CON UNOS COMPAÑEROS. EN LA CASA LA MADRE LO OBSERVA PALIDO Y CON EMESIS EN VARIAS OCASIONES, POR LO CUAL DECIDE LLEVAR CENTRO DE SALUD DE TUTA, DE DONDE LO REMITEN A HOSPITAL DE DUITAMA DONDE REALIZAN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA, ENCONTRANDO GRAN HEMATOMA RETROPERITONEAL, UN POSIBLE RIÑON EN HERRADURA Y REMITEN A CIRUGIA PEDRIÁTRICA DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA. DAGNÓSTICOS: SHOCK MIXTO REFRACTARIO PROLONGADO, TRAUMA ABDOMINAL CERRDO, LESION RENAL TRAUMÁTICA PELVIS DERECHA, ALTERACIÓN ÁCIDO BASE METABÓLICA SEVERA, HIPERLACTATEMINA TIPO A, INSUFICIENCIA SUPRARRENAL, SOSPECHA DE LESIÓN SNC POR HIPOXIA, HEMATOMA RETROPERITONEAL FALLARESPIORATORIA SECUNDARIA, POP INMEDIATO DE LAPAROTOMÍA +COLOCACIÓN DE CATÉTER DOBEL J+LAPAROTOMÁ, INJURIA RENAL AGUDA.

LOS HALLAZGOS DE NECROPSIA CONFIRMAN LA PRESENCIA DE HERIDA RENAL INFERIOR DEL RIÑÓN DERECHO CON PRESENCIA DE RIÓN EN HERRADURA, PALIDEZ VISCERAL GENERALIZADA, DERRAMES PLEURALES SERONSANGUINOLENTOS, REMANENTE DE HEMOPERITONEO Y HEMATOMA RETROPERITONEAL, TODO LO CUAL SE CORRELACIONA CON LOS DIAGNÓSTICOS CLINICOS EMITIDOS EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO. LA MUERTE SOBREVIENTE POR FALLA MULTIORGÁNICA SECUNDARIA A



Accionante: José Olivo Rodríguez Sánchez y otros
 Accionado: E. S. E. Hospital Regional de Duitama y otros
 Expediente: 15001-3133-010-2012-00275-00
Reparación Directa - Sentencia de 1ª instancia

CHOQUE HEMORRÁGICO POR HERIDA RENAL A CAUSA DE TRAUMA ABDOMINAL CERRADO, CUYAS CIRCUNSTANCIAS NO SON CLARAS CON LA INFORMACIÓN DISPONIBLE (sic a todo)

A su vez, el segundo informe referido, señaló expresamente:

“Como comentario final y de acuerdo a lo registrado en la historia clínica, se puede afirmar que la muerte de este menor, fue por causa de un trauma abdominal severo, con trauma renal, que le genera extensa hemorragia retroperitoneal y que como complicaciones a esta hemorragia severa presenta Shock Refractario que no fue posible revertir.

LA MUERTE SE PUEDE ATRIBUIR AL EVENTO AGUDO COMO FUE EL TRAUMA RENAL SEVERO, MAS NO HAY ELEMENTOS PARA ATRIBUIR LA MUERTE AL HECHO DE TENER LA MALFORMACIÓN DE RIÑÓN EN HERRADURA” (sic a todo)

Al respecto, en relación con el tratamiento adecuado para personas que padecen un trauma abdominal cerrado, sea lo primero señalar que de acuerdo con la Guía Para el Manejo de Urgencias²⁵, expedida por el Ministerio de la Protección Social en el año 2009, el trauma abdominal, abierto o cerrado, resulta de la acción violenta de agentes externos que producen daño grave en la pared, en los órganos y vísceras de la cavidad peritoneal, o en la región retroperitoneal y los grandes vasos.

De acuerdo también con la guía en comento, entre los procedimientos normalmente aplicados para determinar las posibles lesiones sufridas en la cavidad abdominal se encuentran la meticulosa historia clínica, el examen físico sistémico general (palpación), el examen rectal, la intubación nasogástrica, el cateterismo vesical, los exámenes de laboratorio, los estudios imaginológicos (radiografías, FAST y TAC), el lavado peritoneal y la laparoscopia diagnóstica (LD). Este último es un procedimiento cuya utilidad máxima reside en la identificación de lesiones diafragmáticas en casos de trauma penetrante toracoabdominal, así como en casos de heridas tangenciales de la pared abdominal.

²⁵ Guía Para el Manejo de Urgencias (2009), Tomo I, Grupo Atención de Emergencias y Desastres. <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Gu%C3%ADa%20para%20manejo%20de%20urgencias%20-Tomo%20I.pdf>



Accionante: José Olivo Rodríguez Sánchez y otros
Accionado: E.S.E. Hospital Regional de Duitama y otros
Expediente: 15001-3133-010-2012-00275-00
Reparación Directa - Sentencia de 1ª instancia

Finalmente, la guía en comento señala que la laparotomía por trauma se realiza en condiciones fisiológicas en ocasiones críticas y cuando ya existe daño de órganos y vísceras. Tiene dos propósitos principales: el control del daño, que incluye el control de la hemorragia, la identificación de las lesiones y el control de la contaminación –en pacientes moribundos esta es la única etapa que puede realizarse– y la reparación y reconstrucción de los órganos afectados.

Los anteriores conceptos resultan útiles para deducir que habiéndose encontrado que producto del accidente sufrido, el menor Yamid Olivo (q.e.p.d.) había sufrido un trauma abdominal cerrado, la aplicación del procedimiento laparoscópico que se hiciera tanto en la E.S.E. Hospital Regional de Duitama, como en la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja, así como la práctica del TAC abdominal en esta última, resultaban idóneas para el fin perseguido como lo era contrarrestar los efectos del trauma.

Ahora, si bien se observa que de acuerdo con el Informe Pericial de Necropsia, la causa probable de muerte fue el trauma abdominal cerrado y el choque hemorrágico por herida renal, de la lectura de la historia clínica no se colige sin dubitación alguna que el actuar de los galenos que efectuaron la atención del menor YAMID OLIVO RODRÍGEUZ AVENDAÑO (Q.E.P.D.) no haya sido el adecuado para el padecimiento presentado, que se haya ocasionado una demora injustificada y que de no haberse presentado esta, se hubiera evitado a toda costa el deceso del menor.

Ello por cuanto el plenario carece de pruebas suficientes e idóneas que permitan inferir que el procedimiento seguido por los galenos no haya sido el adecuado, toda vez que el proceso se encuentra huérfano de una prueba técnica al respecto o del concepto de un experto en la materia que conlleve a deducir con grado de certeza que las E.S.E. demandadas incurrieron en faltas a la “lex artis”.

Por tanto, la Sala no puede efectuar un juicio subjetivo con el fin de satisfacer las pretensiones de la demanda sin que la parte demandante haya desplegado la suficiente actividad con el ánimo de demostrar la existencia plena de la falla endilgada, máxime aún cuando ni siquiera se tiene certeza del momento y la forma en que acaeció el accidente que generara las lesiones mortales en el menor, aspecto que resulta importante si se tiene en cuenta que conforme a la



Accionante: José Olivo Rodríguez Sánchez y otros
 Accionado: E. S. E. Hospital Regional de Duitama y otros
 Expediente: 15001-3133-010-2012-00275-00
Reparación Directa - Sentencia de 1ª instancia

historia clínica, el trauma abdominal cerrado estuvo acompañado de una lesión renal y hemorragia no controlada.

Lo anterior además si se tiene en cuenta que los padres del menor y los declarantes en el proceso, manifestaron que el mismo ingresó al primer centro médico aproximadamente a las 5 de la tarde, pero en la historia clínica del mismo aparece que ello sucedió casi a las 8 de la noche, por lo que se desconoce si el accidente fue a las 5 pm o antes de las 5 y cuántas horas de evolución llevaba hasta su ingreso al primer centro de salud.

Entonces, lo único que puede colegirse es que en principio, tanto en la E.S.E. Centro de Salud, como en las demás entidades se adelantaron las gestiones dirigidas a determinar la patología, tomando en consideración la sintomatología descrita en la historia clínica y los resultados de la valoración física practicada al paciente, y si bien al final, cuando es valorada por el segundo y tercer hospital se constata que el paciente requiere de una intervención quirúrgica – laparotomía -, lo cierto es que dicha situación por sí sola no configura una falla en el servicio.

Frente a este aspecto, valga mencionar que tal como lo ha decantado la jurisprudencia, la medicina no es una ciencia exacta, ni de resultado, por tanto, no puede concluirse que en todo evento en que un diagnóstico inicial sea desvirtuado por exámenes posteriores o que se produzca la muerte de una persona, deba hablarse necesariamente de una falla médica, puesto que el objetivo de la práctica de exámenes, procedimientos quirúrgicos y la remisión a centros hospitalarios de mayor complejidad y con mejores recursos científicos, es precisamente que se detecten las reales causas de la enfermedad.

Así las cosas, no se trata entonces de acreditar que se falló en la atención médica, que no fue oportuna, o que la remisión de un hospital a otro se hizo de manera tardía, sino que se presentaron fallas para ello. En este caso, no se evidencia prueba de que el centro médico no haya proporcionado los servicios médicos que estaban a su alcance y en un tiempo razonable, por lo que no puede atribuirse a las entidades demandadas una falla en el servicio y menos concluir que los procedimientos practicados o la demora en la remisión de uno a otro centro hospitalario haya sido la causa determinante del fallecimiento de la víctima, que según se vio, ocurrió por la complicación del cuadro clínico



Accionante: José Olivo Rodríguez Sánchez y otros
Accionado: E.S.E. Hospital Regional de Duitama y otros
Expediente: 15001-3133-010-2012-00275-00
Reparación Directa - Sentencia de 1ª instancia

“choque hemorrágico por herida renal a causa de trauma abdominal cerrado”,
el cual no pudo controlarse por los galenos.

Bajo estos supuestos, la Sala considera que no existe suficiente material probatorio que permita inferir la falla médica de alguna o de todas las entidades demandadas, por lo que resulta del caso negar las pretensiones de la demanda y declarar probadas las excepciones de “ausencia de requisitos de la responsabilidad” propuesta por la E.S.E. Centro de Salud San Miguel de Tuta, como “inexistencia de falla en el servicio” e “inexistencia del nexo de causalidad” propuestas por la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja.

9. COSTAS

Finalmente, en cuanto a las costas, el artículo 171 del Código Contencioso Administrativo, aplicable a este proceso por tratarse de un proceso iniciado con anterioridad al 2 de julio de 2012, a los cuales aplica en su integridad las disposiciones del Código Contencioso Administrativo, faculta al Juez para condenar al pago de ellas siempre que la conducta asumida por las partes muestre temeridad o ausencia absoluta de fundamento, actuaciones que no se encuentran presentes en el proceso bajo estudio, y por ende, **no se condenará a la parte vencida al pago de las mismas.**

En mérito de lo expuesto, la Sala de Decisión No. 5 del Tribunal Administrativo de Boyacá, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR probadas las excepciones de “ausencia de requisitos de la responsabilidad” propuesta por la E.S.E. Centro de Salud San Miguel de Tuta, como “inexistencia de falla en el servicio” e “inexistencia del nexo de causalidad” propuesta por la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja, por lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia.



Accionante: José Olivo Rodríguez Sánchez y otros
 Accionado: E.S.E. Hospital Regional de Duitama y otros
 Expediente: 15001-3133-010-2012-00275-00
Reparación Directa - Sentencia de 1ª instancia

SEGUNDO: NEGAR las pretensiones de la demanda interpuesta por el señor JOSÉ OLIVO RODRÍGUEZ SÁNCHEZ y otros en contra de la E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL DE TUTA, la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA y la E.S.E. HOSPITAL SAN RAGAELE DE TUNJA, por lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia.

TERCERO: Sin condena en costas de conformidad con lo expuesto anteriormente.

CUARTO: Una vez en firme la presente providencia, por Secretaría archívese el expediente, dejando las constancias que sean del caso.

La anterior providencia fue estudiada y aprobada por la Sala en sesión de la fecha.

CÓPIESE, NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE


OSCAR ALFONSO GRANADOS NARANJO
 Magistrado


FABIO IVÁN AFANADOR GARCÍA
 Magistrado


FÉLIX ALBERTO RODRÍGUEZ RIVEROS
 Magistrado

HOJA DE FIRMAS

Demandante: José Olivo Rodríguez Sánchez y otros
Demandado: E.S.E. Hospital Regional de Duitama y otros
Expediente: 15001-3133-010-2012-00275-00
Reparación Directa - Sentencia de 1ª instancia



Tribunal Administrativo de Boyacá
Secretaria

EDICTO

LA SUSCRITA SECRETARIA DEL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE BOYACÁ, POR EL PRESENTE NOTIFICA A LAS PARTES LA SENTENCIA DICTADA EN:

CLASE DE ACCIÓN:	<i>REPARACIÓN DIRECTA</i>
RADICADO:	<i>150013133010201200275-00</i>
DEMANDANTE:	<i>JOSE OLIVO RODRIGUEZ SANCHEZ Y OTROS</i>
DEMANDADO:	<i>E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA Y OTROS</i>
MAGISTADO PONENTE:	<i>DR. OSCAR ALFONSO GRANADOS NARANJO</i>
FECHA DE LA DECISIÓN:	<i>13 DE FEBRERO DE 2019</i>

PARA NOTIFICAR A LAS PARTES LA ANTERIOR SENTENCIA, SE FIJA EL PRESENTE EDICTO EN LUGAR PUBLICO DE LA SECRETARIA POR EL TÉRMINO LEGAL DE TRES (3) DÍAS HÁBILES, HOY **19 DE FEBRERO DE 2019** A LAS 8:00 A.M.

Claudia Lucía Rincón Arango

Secretaria

CERTIFICO: QUE EL PRESENTE EDICTO PERMANECIÓ FIJADO EN LUGAR PÚBLICO DE LA SECRETARÍA DEL TRIBUNAL, POR EL TÉRMINO EN ÉL INDICADO, Y SE DESFIJA HOY **21 DE FEBRERO DE 2019** A LAS 5:00 P.M.

Claudia Lucía Rincón Arango

Secretaria