



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN
Carrera 4 # 2-18. Tel: 8240802. Email: j08admpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co

Popayán, veintiocho (28) de septiembre de 2020

Expediente: 19-001-33-33-008-2015-00376-00
Demandante: FLOR MARÍA PARDO VARGAS Y OTRO
Demandada: INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS -INVIAS- Y OTRO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

SENTENCIA núm. 179

1.- ANTECEDENTES.

1.1.- La demanda¹.

El grupo accionante conformado por FLOR MARÍA PARDO VARGAS, DIEGO FERNANDO HURTADO PARDO, JESÚS MARÍA PARDO VÍA y FLORINDA TUMBO DE PARDO, actuando por intermedio de apoderado judicial, instauraron demanda bajo el medio de control de reparación directa para obtener la declaración de responsabilidad administrativa del INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS -INVIAS- y de la E.S.E. TIERRADENTRO, con ocasión del fallecimiento de la señora DIANA CAROLINA HURTADO PARDO el 26 de julio de 2013 durante su traslado en una ambulancia en la ruta Páez-Popayán.

Como supuestos fácticos², se narró en la demanda que el 25 de julio de 2013 la señora DIANA CAROLINA ingresó alrededor de las 10:00 p. m. a la E.S.E. TIERRADENTRO del municipio de Inzá, Cauca, con diagnóstico de dolor abdominal y diagnóstico interrogado de embarazo ectópico, remitiéndola el médico tratante al servicio de ginecología.

Que en la solicitud de remisión de pacientes el médico direccionó la orden a la ciudad de Popayán, clínica SALUDCOOP, sin mencionar la posibilidad de remitirla al hospital de La Plata, Huila, lugar que quedaba a una menor distancia, ni se consignó si hubo comunicación con dicho centro hospitalario para el ingreso de la paciente, pues en las notas de enfermería solo se anotó que fue comentada en varias instituciones de Popayán, pero no fue aceptada porque los servicios estaban colapsados.

Que el 26 de julio de 2013, previo al traslado, se registró en la historia clínica que, "*hay buena vía hacia la ciudad de Popayán*", sin embargo, en el trayecto entre el municipio de Páez y la ciudad de Popayán, en el sector de Córdoba, municipio de Inzá, se presentó un deslizamiento por alud de tierra dejando la vía intransitable, impidiendo el paso de la ambulancia. Ese mismo día, alrededor a las 8:05 a. m., la paciente ingresó a la E.S.E. Popayán, arrojando el TRIAGE que ya no tenía signos vitales.

1 Folios 1 a 19 del C. Ppal.

2 Folios 4 a 7 ibidem.

Que a pesar de tenerse conocimiento que la vía Tierradentro-Popayán presentaba continuos deslizamientos y por prevención la cerraban de 6:00 p. m. a 6:00 a. m., la paciente fue remitida a las 2:00 a. m., obviando lo anterior.

Refirió que en el trayecto de Belalcázar a Popayán, son cinco (5) horas de camino, mientras que La Plata, Huila, se encontraba tan solo a una (1) hora de distancia de Belalcázar, sosteniendo que, la no remisión al hospital más cercano y de mayor nivel que en este caso era el Hospital Departamental San Antonio de Padua, constituye una falla en el servicio porque generó una atención tardía y el fallecimiento de la paciente.

Indicó que el INVIAS también es responsable del daño antijurídico sufrido por la familia de la señora DIANA CAROLINA HURTADO PARDO, por el mal estado de la vía Tierradentro-Popayán, que se halla a su cargo.

1.2.- Contestación por parte de los demandados y los llamados en garantía.

1.2.1.- Por parte de la E.S.E. TIERRADENTRO³.

El apoderado de esta entidad se opuso a la prosperidad de las pretensiones de la demanda, y en defensa de su procurada hizo las siguientes manifestaciones:

Que a través del Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres -CRUE-, conforme a la Resolución n.º 1220 de 2010, se gestionó a la clínica SALUDCOOP de la ciudad de Popayán la remisión de la señora DIANA CAROLINA HURTADO PARDO.

Que en la historia clínica -formato de remisión de pacientes-, se anotó: "*se comunica con clínica Saludcoop quien acepta remisión (...)*". Y que, aun cuando no se consignó la posibilidad de remitirla al hospital de segundo nivel San Antonio de Padua de La Plata, el médico tratante José Miguel Bustamante insistentemente trató de comunicarse vía telefónica con esa IPS, sin obtener respuesta, y así lo hizo saber a la acompañante de la paciente, la señora Martha Liliana Peña. Adicionalmente, la señora DIANA CAROLINA se resistió a ser trasladada a La Plata, por no tener familiares en esa municipalidad.

Refirió que conforme al artículo 34 de la Ley 23 de 1981 y a la Resolución 1995 de 1999, el médico tratante no estaba en el deber de registrar sus actuaciones administrativas para efectos de remisiones de pacientes en situaciones de urgencia. De modo que, el hecho que el médico tratante no haya registrado en la historia clínica las llamadas que hizo a la IPS de La Plata, Huila, no significa que no haya gestionado el acceso de la paciente a ese nivel de atención.

Resaltó que, según las notas de enfermería y el registro efectuado por el médico tratante en el formato de evolución, los acompañantes de la paciente expresaron que la remisión se hiciera, preferiblemente a la ciudad de Popayán, porque allí la madre la esperaba. Por lo que, ante la aceptación de la clínica SALUDCOOP y la solicitud de la paciente y su pareja, así se hizo.

Precisó que al momento de la remisión de la paciente no había restricción en la vía que conduce del municipio de Inzá a la ciudad de Popayán, pero que, según el registro realizado por el médico acompañante en la ambulancia, al llegar al sitio denominado Córdoba se toparon con la vía cerrada por un alud de tierra. Sobre las condiciones de las vías de acceso y salida del municipio, afirmó:

3 Folios 166 a 175 del cuaderno principal.

“La población de Belalcázar, cabecera municipal de Páez, está ubicado al oriente del departamento del Cauca. En esta población se encuentra ubicado el punto de atención Páez en donde fue atendida la paciente. Sus vías de acceso y salida comunican por el norte con el municipio de Silvia y de ahí a la ciudad de Popayán. Por el sur, la vía presenta a 11 km un cruce que conduce, de una parte, a la población de la plata (Huila) y de otra, a la ciudad de Popayán. Ambos corredores, tanto por el norte como por el sur presentan problemas constantes de deslizamiento y mal estado por la abrupta topografía.

Por el norte la vía es excepcionalmente utilizada por su estado incierto debido a las altas precipitaciones, sobre todo en el páramo de moras. En horas de la noche se descarta por la ESE Tierradentro el tránsito por este trayecto. Además, porque por orden público los actores armados restringen el paso entre las 6:00 pm y las 6:00 am. El corredor que conduce, desde el kilómetro 11 saliendo de Belalcázar tanto a la población de la plata como hacia la ciudad de Popayán, pasando por el municipio de Inzá, se encuentra en proceso de pavimentación desde el año 2009 aproximadamente, en ambos sentidos. Ambos trayectos presentan las mismas características, el primero construido sobre el cañón del río Páez, y el segundo construido sobre la cordillera central. Tanto el trayecto que conduce a la Plata como el que conduce a Popayán, han tenido restricciones desde que empezó la construcción de la pavimentación de la vía, esto es desde el año 2009.

Así las cosas, para la época de los hechos ninguna vía de acceso y salida de Belalcázar era garantía en horas de la noche, para predecir la llegada a tiempo al punto de destino, fuera este la Plata o Popayán. En el caso concreto que nos ocupa, el médico tratante y el médico acompañante de la remisión escogen la ciudad de Popayán por cuanto saludcoop aceptó recibir la paciente y se les había informado que por el trayecto Belalcázar-Inzá-Popayán, había paso. Mientras que con la IPS de la Plata Huila no fue posible comunicarse, pese a la insistencia del médico tratante y el estado de la vía a esa hora era incierto.

(...) el tiempo de duración del trayecto Belalcázar-Inzá-Popayán es inferior a tres horas. A la población de la Plata de 1 a 1 hora y media. Y por el trayecto Belalcázar-Silvia-Popayán es superior a las 6 horas”.

En síntesis, afirmó, que la no remisión de la paciente a La Plata, se debió a varias razones: la ausencia de respuesta telefónica, la paciente se rehusó a ser trasladada a la población de La Plata, los acompañantes de esta, entre ellos su pareja, solicitaron que fuera trasladada a Popayán, SALUDCOOP aceptó la remisión de la paciente, el médico tratante fue informado que no había restricción en la vía, no existían antecedentes de remisiones anteriores que permitieran inferir la posibilidad de no llegar al destino de referencia, y, de acuerdo con lo consignado en la historia clínica, la paciente se encontraba estable y era procedente su remisión a la ciudad de Popayán.

Finalmente formuló como excepciones *“falta del elemento de culpa”, “inexistencia del nexo de causalidad”, “inexistencia de la obligación de indemnizar”, y “excepción por ocurrencia del fenómeno de la fuerza mayor”.*

1.2.2.- Por parte del INVIAS⁴.

La defensa de esta entidad accionada se opuso a los hechos y pretensiones de la demanda, exponiendo lo siguiente:

Que de acuerdo a la Resolución 01899 del 27 de abril de 2011, proferida por el INVIAS, se restringió el tránsito por la vía Inzá-Popayán, siendo una restricción ampliamente conocida por las personas de la región. Que conforme al artículo 3º, la Dirección de Tránsito y Transporte de la Policía Nacional era la encargada del cierre del sector y velar por el estricto cumplimiento de dicha normativa.

4 Folios 76 a 96 ibidem.

Que de acuerdo al contrato de obra nro. 852 del 2009, el INVIAS contrató el mejoramiento de la vía con el consorcio vial El Libertador, por lo cual, desde el 8 de septiembre de 2009 el contratista tenía en forma permanente la maquinaria y el personal para atender las eventualidades que en dicho lugar se presentaran por situaciones de derrumbes por el mal tiempo y la ola invernal que azotaba al país en esa época. Asimismo, existían señales que advertían sobre la existencia de las obras y el peligro de transitar por dicho sector y de la prohibición para transitar por el lugar entre las 6:00 p. m. y las 6:00 a. m.

Propuso como excepciones *“inexistencia del nexo causal”, e “imprevisibilidad e irresistibilidad del supuesto hecho generador del daño”*.

1.2.3.- Contestación del llamamiento en garantía formulado por el INVIAS a MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA⁵.

El apoderado de esta entidad llamada en garantía por el INVIAS contestó los hechos del llamamiento en garantía y los hechos de la demanda.

Propuso como excepciones: *“inexistencia de responsabilidad del asegurado INVIAS/ hecho de un tercero”, “compensación de culpas y neutralización de presunciones”, “incumplimiento en la carga de la prueba del hecho, de los perjuicios sufridos y de la responsabilidad que pretende endilgar al INVIAS y el inexistente nexo causal”, “fuerza mayor”, “límite de amparos y coberturas”, “exclusión de cobertura por lluvias y deslizamiento de tierra”, “deducible”, “límite de responsabilidad de MAPFRE seguros generales de Colombia”*.

1.2.4.- Contestación del llamamiento en garantía formulado por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO TIERRADENTRO a la COMPAÑÍA DE SEGUROS LA PREVISORA S. A.⁶.

El apoderado de la entidad llamada en garantía La Previsora S.A. compañía de seguros, en general, manifestó, que no le constaban los hechos descritos en la demanda y se opuso a la prosperidad de las pretensiones.

Propuso como excepciones frente al llamamiento en garantía: *“inexistencia de cobertura de la póliza Nro. 1001823 y consecuentemente, de obligación a cargo de mi representada”, “riesgo expresamente excluido de amparo de la póliza de responsabilidad civil servidores públicos Nro. 1001823”, “límite temporal de la cobertura de la póliza de responsabilidad civil Nro. 1001823”, “límites máximos de responsabilidad y condiciones de la póliza de responsabilidad civil Nro. 1001823” y “prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguro”*.

1.2.5.- Los demás sujetos procesales.

El Consorcio VIAL LIBERTADOR no contestó el llamamiento en garantía.

La contestación del llamamiento en garantía formulado por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO TIERRADENTRO a SINTRASALUD Cauca se presentó de manera extemporánea⁷.

EL CONSORCIO INTERVIALES ARTERIALES contestó de forma extemporánea⁸.

5 Folios 185 a 200 del cuaderno de llamamiento en garantía.

6 Folios 216 a 235 del cuaderno Principal.

7 Folio 387 del cuaderno de llamamiento en garantía 2.

1.3.- Relación de etapas surtidas.

La demanda se presentó el 29 de septiembre de 2015⁹, inicialmente inadmitida a través de pronunciamiento del 5 de octubre siguiente, y posteriormente subsanada, siendo admitida mediante auto interlocutorio núm. 1141 de 26 de octubre de 2015, y se efectuaron las notificaciones de ley.

A través de auto interlocutorio núm. 1066 de 14 de octubre de 2016¹⁰ se admitió y se ordenó la notificación de la reforma de la demanda, siendo controvertida por el apoderado de la E.S.E. Tierradentro.

De las contestaciones de la demanda radicadas dentro del término legal, se corrió traslado de las excepciones mediante fijación en lista el 21 de marzo de 2017, con pronunciamiento de la apoderada de la parte actora¹¹.

Mediante auto de sustanciación núm. 643 del 28 de julio de 2017 se fijó audiencia inicial, realizándose el 18 de enero de 2018, en la cual se surtieron las fases legales de fijación del litigio, conciliación, se decretaron las pruebas solicitadas y se fijó fecha para la audiencia de pruebas¹².

La audiencia de pruebas se realizó en 3 sesiones, el 11 de julio de 2018 la cual se suspendió para lograr el recaudo de las pruebas faltantes, el 29 de noviembre de 2018 en la cual se recaudaron los testimonios pendientes, y el 26 de febrero de 2019 en la cual se corrió traslado para las intervenciones finales¹³.

1.4.- Intervenciones finales.

1.4.1.- Por la parte demandante¹⁴.

La apoderada del grupo demandante sostuvo que logró acreditar la omisión de enviar a DIANA CAROLINA HURTADO PARDO al centro hospitalario más cercano, que en este caso era el hospital de San Antonio de Padua, lo cual hubiera evitado su deceso.

Asimismo, que se probó a partir del testimonio del médico José Miguel Bustamante Mercado, que él conocía con certeza el diagnóstico de embarazo ectópico de la paciente, quien presentaba un dolor agudo de 30 minutos de evolución, por lo que según su conocimiento de ese cuadro clínico, existía una sospecha alta de que el dolor era debido a la ruptura del sitio donde se estaba anidando el embrión, por lo que remitirla a un lugar cercano era de vital importancia, siendo el hospital de La Plata una muy buena opción de nivel II para la atención de ese caso, centro que en ese momento contaba con servicio de ginecología y reposición de sangre, localizándose a una hora y quince minutos en ambulancia.

Adujo que, aun cuando el testigo manifestó haber intentado comunicarse con el hospital de La Plata, sin lograr contacto, no obra en el plenario, anotación en ese sentido.

Refirió que en anotación realizada a las 8:15 a.m. del 26 de julio de 2013, cuando la paciente ya había fallecido, el médico de la E.S.E. Totoró, consignó en los antecedentes personales

8 Folios 393 del cuaderno de llamamiento en garantía 2.

9 Folio 52 del cuaderno principal.

10 Folios 208 a 210 ibidem.

11 Folios 274 a 285 del cuaderno principal 2.

12 Folios 290 a 295 ibidem.

13 Folios 193 a 196 ibidem.

14 Folios 226 a 227 del cuaderno principal.

en la historia clínica a folio 38: “*el médico que traía la paciente informa que la trajo por esta vía, porque no se la recibieron en la Plata*”. Afirmando que esta anotación demuestra mal diligencia y manejo, ya que el médico tratante dijo que no le habían contestado, pero no anotó, y el médico que la trasladó afirmó que no la habían recibido.

Que a partir del testimonio del doctor Bustamante Mercado, era dable concluir que el caso de la señora HURTADO PARDO era una emergencia, es decir, un estado en donde la vida de la paciente estaba en riesgo si no era tratada de manera rápida en un nivel de atención superior al nivel I donde se encontraba.

Que a partir de la historia clínica de la paciente no se tenía un adecuado orden cronológico de las atenciones recibidas en el nivel I y que el médico José Miguel Bustamante no había sido preciso en cuanto a los tiempos en su declaración.

Que del testimonio del médico Jhon Jairo Riascos Melo, profesional que acompañó a DIANA CAROLINA en el traslado, se concluye que aun cuando se sabía que ella podía complicarse en cualquier momento, no se encontró evidencia en la historia clínica sobre sus signos vitales durante las 6 horas de traslado, ni los medios de preservación cuidadosa minuto a minuto de la paciente durante su recorrido en ambulancia.

Que de acuerdo con la contradicción del peritaje del médico Fernando Andrés Caicedo Zúñiga, se concluyó que la causa de muerte fue el choque hemorrágico de la paciente, siendo un desenlace secundario a un embarazo ectópico roto el cual llegó en condiciones bastante avanzadas al momento en que consultó.

De esta manera, la apoderada cuestiona que aun cuando existía un estado avanzado del embarazo ectópico, existió una demora en la atención y remisión de la paciente y se erró en la decisión de remitirla a Popayán y no a La Plata.

Hizo hincapié en que aun cuando el perito sostuvo que la atención médica brindada a la paciente se ajustó a la *lex artis*, no hay evidencia en la historia clínica de estabilización durante las 4 horas de estadía en la E.S.E. Tierradentro, porque no había anotaciones médicas al respecto.

Que de acuerdo a la certificación expedida por la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua, este tenía los elementos necesarios y requeridos para salvar la vida de la paciente.

Que, de conformidad con los testimonios de Elba Nelly Urrego García, Martha Lilian Peña, se colige que el médico tratante de la señora DIANA CAROLINA HURTADO conocía que la vía estaba cerrada, que la remisión que realizaba era de urgencias y que en cualquier hospital tenían que recibirla.

En síntesis, concluyó, que, a partir de la historia clínica y los testimonios recaudados, existió una falla en el servicio de la E.S.E. Tierradentro, al no darle un adecuado manejo a la paciente, limitándose a tenerla 4 horas en dicho hospital, cuando debió remitirla de inmediato al centro hospitalario más cercano.

Así también la responsabilidad del INVIAS, pues en sus testimonios los ingenieros Eduardo José López y Jorge Alonso Ortega Rojas sostuvieron que en la abscisa cuestionada siempre se presentaban derrumbes, y que para casos de urgencia se tenía un operario para destapar la vía, pero para esa fecha no se encontraba disponible, por lo que para ese día el servicio no se prestó, configurándose una falla en el servicio, teniendo en cuenta que la ambulancia duró varias horas detenida concretamente en el sitio del derrumbe.

1.4.2.- Por parte de la E.S.E. Tierradentro¹⁵.

El apoderado de esta entidad, se remitió a las pruebas practicadas dentro del presente asunto y en este sentido sostuvo lo siguiente:

Que de acuerdo con el testimonio rendido por el médico José Miguel Bustamante, quien trató a la señora DIANA CAROLINA HURTADO PARDO, la remisión gestionada a un nivel adecuado para la paciente se hizo teniendo en cuenta el hemograma que se le había practicado, que indicaba un grado de anemia, por lo que *“remitirla a un nivel de segundo nivel como La Plata Huila podía ocasionar que la paciente se choqueara después porque iba a necesitar transfusión de sangre de glóbulos rojos entonces se montó la remisión para un nivel de tercer nivel sea Neiva o sea Popayán, se comunicó con el CRUE para que le ayudara a solucionar rápidamente”*.

Que el testigo declaró que había hecho llamadas al hospital San Antonio de Padua de La Plata y que no le habían contestado, también había realizado una llamada personal a un colega que labora en dicho lugar quien le recomendó que la paciente con ese cuadro clínico posiblemente era de un tercer nivel, por lo que tomó la decisión que ese era el nivel de atención que requería, pues remitirla a un II nivel implicaría que en caso de una cirugía iniciara nuevamente remisión a III nivel.

Que en los términos del oficio 25-2018 del 5 de febrero de 2018, obrante a folio 72 del cuaderno de pruebas, suscrito por el subgerente técnico científico del Hospital San Antonio de Padua de La Plata Huila, esa IPS era de nivel II de complejidad y *“dentro de su sistema de gestión de calidad institucional... se encuentra documentada y socializada la guía de manejo G-GHC-016 guía para embarazo ectópico en la cual se detalla claramente el manejo inicial diagnóstico y tratamiento definitivo para este tipo de morbilidad de acuerdo a nuestro nivel de atención”* e informó que un nivel II de atención no tiene banco de sangre.

Refirió que existió una actitud de deslealtad procesal por parte de la apoderada de la parte actora, puesto que exhibió una prueba documental consistente en el oficio ESA-SUB-CO-317-2018 de 23 de agosto de 2018 que había recibido por parte del subgerente técnico científico del Hospital San Antonio de Padua de La Plata, luego de haber interrogado al médico José Miguel Bustamante. Que, a pesar de oponerse a ello, este despacho le solicitó al testigo referirse al documento:

“... cuando hice el llamado al hospital no me contestaron, quien me contestó fue el doctor Julio Villa que por las condiciones me dijo que no la remitiera; el hospital San Antonio de Padua en la actualidad ha crecido mucho, cuando yo conocí el hospital era un lugar muy pequeño, es más, mi esposa fue operada allí por una preclamsia y tuvieron que remitirla a Neiva porque no había glóbulos rojos, mi hijo nació allá, tuvo ictericia por cinco días y tuvieron que remitirlo allá porque tuvo complicaciones. La contestación es que en ese momento no había glóbulos rojos ni sangre eso me lo dijo el doctor Julio Villa quien era coordinador médico en ese momento, por eso opté la remisión a un nivel superior”.

Que, en el oficio aportado por la apoderada de la parte actora, se lee:

“En cuanto a si en la misma fecha (se refiere a julio de 2013) se realizaban transfusiones de sangre, me permito informar que sí se realizaban las transfusiones siempre y cuando contáramos con el insumo solicitado, porque en caso de no contar con algún tipo de sangre el paciente era remitido”.

15 Folios 197 a 207 íbidem.

Por otra parte, indicó que en oficio DT-CAU 4197 del 1º de febrero de 2018 suscrito por el director territorial del INVIAS Cauca, el cual obra a folio 47 del cuaderno 2, dirigido a este despacho, se relacionan 7 resoluciones proferidas por esa entidad en donde se imponen restricciones y aun el cierre total de la vía Belalcázar- Popayán en el sitio de Córdoba, pero que *“en ninguna de ellas se restringe este paso durante el mes de julio de 2013, lo cual corrobora lo dicho por el testigo Jorge Alonso Ortega Rojas, funcionario de INVIAS en la audiencia de pruebas del 11 de julio de 2018”*, por lo que no se logró acreditar que había restricción de paso en el punto denominado Córdoba.

Con base en lo anterior, concluyó que la decisión del médico tratante José Miguel Bustamante, de enviar a la paciente DIANA CAROLINA HURTADO a Popayán, fue la correcta, y solicita denegar las pretensiones de la demanda.

1.4.3.- Por la parte demandada INVIAS.

El apoderado de este extremo procesal adujo que la parte actora no logró acreditar una falla en el servicio del INVIAS, que el derrumbe no fue la causa eficiente y determinante del deceso de la señora DIANA CAROLINA HURTADO PARDO y que adicionalmente se trató de un hecho de la naturaleza con connotación de imprevisible e irresistible.

Insistió que el INVIAS a través del contratista consorcio vial El Libertador y el interventor Consorcio Intervales Arteriales, tomaron todas las medidas preventivas y que realizaron las actuaciones tendientes a despejar la vía.

Que, con base en el soporte probatorio obrante en el expediente, se logró acreditar que la causa del fallecimiento de DIANA CAROLINA HURTADO fue un “choque hemorrágico masivo a embarazo ectópico roto, el cual aconteció a las 8:00 a.m. cuando el vehículo en el que iba siendo movilizada llegaba al municipio de Totoró, después de que la ambulancia superara un derrumbe de tierra que se presentó en esa madrugada en el sector de Córdoba.

Además, que, conforme a las anotaciones de la historia clínica, la paciente ingresó a la E.S.E. Tierradentro el 25 de julio de 2013 a las 10:00 p.m., manifestando que sufría de un fuerte dolor abdominal, determinando ese mismo día el médico tratante la remisión a un nivel mayor de atención, siendo remitida a Popayán el 26 de julio de 2013 a las 2:15 a.m., concluyendo que la paciente permaneció en el primer nivel de atención por más de cuatro horas y media, en donde se le brindó la correspondiente atención médica.

Resaltó que la remisión de la paciente a la ciudad de Popayán, se realizó por petición de sus familiares y en especial de la señora FLOR MARÍA PARDO VARGAS, tal como se consignó en la historia clínica.

Hizo referencia al testimonio del doctor José Miguel Bustamante, médico tratante de DIANA CAROLINA, para destacar que la paciente no colaboró en la anamnesis, que se cumplió con los protocolos de atención de la emergencia, y que, debido a la condición de la paciente, se remitió a un III nivel dada la situación de una posible transfusión de sangre. Que, conforme a la historia clínica, la remisión fue aceptada a la 1:30 a.m., y que existió una demora porque no había consenso sobre quién iba a acompañarla, y que la ambulancia llevaba 40 minutos esperando la salida de la paciente.

Con base en dicha declaración, dijo que el galeno consultó telefónicamente a la 1:50 a.m. con el centro de atención de Inzá si la vía era transitable, recibiendo una respuesta afirmativa y que 30 minutos antes había pasado la ambulancia de esa institución. Igualmente, que el testigo manifestó haber llamado al hospital de La Plata sin lograr entablar

comunicación y que incluso en conversación sostenida con un colega, le recomendó remitirla a un III nivel de atención.

Que, conforme a la declaración de la auxiliar de enfermería María Fernanda Trujillo, manifestó que ella había sido llamada para atender la remisión de la paciente DIANA CAROLINA HURTADO y que en el sector de Córdoba se presentó un derrumbe, que posteriormente, a eso de las 5:30 a.m. presentó dolor por lo que el médico acompañante le suministró dipirona- dioxina lentamente, que más adelante por el sector de Gabriel López la paciente se tornó pálida, con signos vitales bajitos, ante lo cual procedieron con reanimación, y que más adelante, en el sector de Totoró, entrando al centro de atención de dicho municipio se dio el deceso de la paciente.

Que según el testimonio del doctor Riascos, alrededor de las 4:30 llegaron al sitio de Córdoba, donde estuvieron más o menos una hora y veinte minutos, que la máquina se demoró 20 minutos o media hora en destapar la vía y que desde el sitio de Córdoba a Gabriel López pasó más o menos una hora. Que la paciente iba un poco inestable, pero con los líquidos que le colocaban respondía al manejo, que iba conversando con la tripulación de la ambulancia, que pasando Gabriel López de camino hacia Totoró la habían notado pálida, por lo que decidieron iniciar maniobras de reanimación, colocación de líquidos y adrenalina, que no notaron sangrado abundante en el traslado, que necesitaba transfusión y operación por lo cual el traslado debía hacerse al tercer nivel de atención.

Que de los testimonios de los ingenieros Jorge Alonso Ortega Rojas y Eduardo Sandoval, se acreditó que el sector de Córdoba siempre había sido vulnerable geológicamente por las condiciones climáticas, que han sido muchas las obras que se han intentado poner en funcionamiento en ese sector pero que las condiciones del clima han hecho inocuas estas acciones. Que desde el año 2006 se cuenta con maquinaria en ese sector y que existía para la fecha de los hechos suficiente y conocida señalización en el área, tales como pérdida parcial de banca, caída de lodos de piedras, zona de derrumbes y señalización de restricción de tránsito por la zona. También que el ingeniero manifestó que desde el 2008 se habían expedido actos administrativos de restricción de tránsito, especialmente en las noches, y que en los momentos que se contaba con contratista este se encargaba de acuerdo a sus obligaciones contractuales del mantenimiento y atención de las emergencias que se presentaran en ese sector.

Finalmente, que de acuerdo al informe técnico presentado por el médico especialista Fernando Andrés Caicedo Zúñiga, la causa de muerte de la paciente fue un choque hemorrágico por hemoperitoneo masivo secundario a embarazo ectópico tubárico roto derecho, y que era imposible determinar científicamente si la demora en el derrumbe tuvo incidencia en el deceso de la paciente.

1.4.4.- Por la entidad llamada en garantía MAPFRE Seguros Generales de Colombia¹⁶.

El apoderado de esta entidad llamada en garantía, sostuvo que se logró acreditar la existencia de una fuerza mayor, situación imprevisible e incontrolable para los funcionarios del INVIAS, como lo fue el derrumbe que causó el cierre de la vía que del municipio de Inzá conduce a Popayán.

Que a partir del testimonio del médico JOSÉ MIGUEL BUSTAMANTE MERCADO quien valoró y ordenó la remisión de la señora DIANA CAROLINA HURTADO PARDO se logró acreditar que, por falta de información relevante, se tuviera que hacer una historia clínica más a fondo y más específica para determinar el diagnóstico de la paciente, lo que generó

16 Folios 228 a 242 ibidem.

una demora; que en los resultados de los exámenes de sangre se pudo constatar que tenía un cuadro de anemia por lo que posiblemente en algún momento iba a requerir transfusiones de sangre o glóbulos; que el galeno realizó llamadas al hospital de La Plata y no le contestaron, y por sugerencia de un colega la remitió nivel 3 de complejidad dada las condiciones de la paciente y el diagnóstico que tenía además con el antecedente de requerir sangre posterior; que la autorización de la remisión se hizo y se aprobó por los canales autorizados y por las personas facultadas y no una cuestión ligera; que toda paciente para ser remitida a un lugar debía ser acompañada por un familiar o persona cercana y en el caso de la señora DIANA CAROLINA esto demoró más el traslado; que el galeno personalmente llamó a un centro hospitalario para saber las condiciones de la vía para Popayán, y le manifestaron que no estaba buena pero que había paso dado que una ambulancia proveniente de esa ciudad había llegado a dicho sitio; que la remisión y aceptación de la paciente se hizo por el canal autorizado CRUE; que por distancias lo más cercano era La Plata, pero por la complejidad de la situación de la paciente y por los resultados de los exámenes se debía remitir a un hospital de mayor nivel que le pudiera garantizar ciertos procedimientos que requiriera en algún momento; que si la paciente era remitida a La Plata y luego requería transfusiones o ser manejada quirúrgicamente debía ser remitida a un hospital de mayor nivel, es decir, la situación era inevitable y debía ser manejado por un hospital de mayor nivel que lo daba Popayán; que con lo informado por la paciente, podría presentar varias patologías por ser un dolor abdominal lo cual requería de un mejor diagnóstico para determinar lo que le estaba sucediendo.

Con base en lo anterior, concluyó que, (i) El médico tratante remitió a la paciente a un hospital de mayor nivel que pudiera garantizar un tratamiento acorde al diagnóstico que aparentemente tenía, (ii) Remitir al hospital de La Plata habría conllevado a suponer que en dicho lugar tenían los elementos necesarios y si se llegase el caso de no tenerlos debía la paciente resistir otro traslado a otro hospital de la zona, y (iii) la avalancha de tierra que tapó la vía fue producto de circunstancias de la naturaleza, hecho imprevisible e irresistible que sucedió en el mismo momento en que era trasladada la paciente a la ciudad de Popayán, por tal motivo es ilógico pretender que el INVIAS tuviera alguna responsabilidad por acción o por omisión respecto del cierre de la carretera.

1.4.5.- Por la Previsora S.A. Compañía de Seguros.

La apoderada de esta entidad llamada en garantía por la E.S.E. Tierradentro, sostuvo que, con las pruebas practicadas por la parte actora, no se había logrado acreditar la presunta responsabilidad administrativa de las entidades demandadas.

Que estaba probado que desde el ingreso de la paciente HURTADO PARDO se le había brindado la atención médica conforme a la sintomatología que presentaba al momento de consultar el servicio de urgencias.

Que, de acuerdo con la historia clínica, el médico tratante y el médico acompañante de la remisión actuaron de manera integral y oportuna.

Igualmente, concluyó que el testimonio médico rendido en el proceso y el dictamen pericial practicados, demostraron que durante su estancia en la ESE TIERRADENTRO y en el transcurso de la remisión, se suministró a la paciente HURTADO PARDO la atención adecuada, por lo tanto, no existe una conducta antijurídica ejercida por parte de la entidad asegurada, por el contrario, todas sus actuaciones reflejan total diligencia y cuidado con la señora DIANA CAROLINA, pues desde su ingreso se garantizó la prestación de todos y cada uno de los servicios requeridos, además, al momento de la remisión estaban dadas todas las circunstancias para ser remitida y así procedió el médico tratante, todo con el fin de salvaguardar la humanidad de la paciente. Afirmó que el desenlace final no puede ser

atribuido a la ESE TIERRADENTRO, pues el mismo correspondió a un cúmulo de actuaciones o hechos externos, imprevisibles e irresistibles, que incidieron en el retraso de la llegada de la ambulancia a su destino.

Respecto del llamamiento en garantía formulado por la E.S.E. Tierradentro, dijo que se fundamenta en la póliza de responsabilidad civil n.º 1001823, y que su representada solo estaba obligada a responder por el siniestro al tenor de las obligaciones expresamente allí estipuladas.

Precisó que la mencionada póliza excluye su cobertura respecto de la responsabilidad de contratistas y subcontratistas, y que se encontraba probado que la ESE Tierradentro suscribió el contrato 0176 del 29 de abril de 2013, con el sindicato de trabajadores de la salud SINTRASALUD Cauca, cuyo objeto era la prestación de servicios para operar los procesos y subprocesos de consulta médica general intramural y extramural, urgencias con observación, hospitalización y traslado asistencial (TAB). De modo que, los hechos reclamados a la entidad llamada en garantía se encuentran expresamente excluidos de amparo en la póliza contratada.

1.4.6.- Por parte de los demás sujetos procesales.

El consorcio vial El Libertador, el consorcio Intervales Arteriales y el sindicato SINTRASALUD, no hicieron uso de la oportunidad de presentar alegatos de conclusión.

La representante del Ministerio Público no rindió concepto en este asunto.

2.- CONSIDERACIONES.

2.1.- Presupuestos procesales. Competencia y caducidad.

Por la naturaleza del medio de control, la fecha de presentación de la demanda y el lugar de ocurrencia de los hechos, este Juzgado es competente para conocer del asunto en primera instancia, conforme a lo previsto en los artículos 140, 155 numeral 6 y 156 numeral 6 de la Ley 1437 de 2011.

Como los hechos ocurrieron los días 25 y 26 de julio de 2013, la parte demandante disponía hasta el 27 de julio de 2015 para instaurar la demanda según el artículo 164 numeral 2º literal i) del CPACA, sin perjuicio del agotamiento del requisito de procedibilidad. El 24 de julio de 2015 se presentó la solicitud de conciliación extrajudicial ante la procuraduría 74 judicial I, realizándose la audiencia el 28 de septiembre de ese mismo año. Como la demanda se instauró al día siguiente, no se ha configurado la caducidad del medio de control de reparación directa¹⁷.

2.2.- Problema jurídico principal.

En concordancia con la fijación del litigio, se debe determinar si la E.S.E. Tierradentro e INVIAS son responsables por el deceso de la señora DIANA CAROLINA HURTADO PARDO, y si, por tanto, tienen el deber de reparar los perjuicios que se encuentren debidamente acreditados a favor de la parte actora.

Igualmente deberá determinarse si las sociedades llamadas en garantía deben responder frente al pago de los perjuicios que eventualmente se imponga a sus asegurados.

17 Folio 71 del Cuaderno Principal.

2.3.- Problemas jurídicos asociados.

¿Se logró acreditar que la E.S.E. Tierradentro brindó la atención médica esperada para su nivel I de complejidad, a la paciente DIANA CAROLINA HURTADO PARDO, los días 25 y 26 de julio de 2013?

¿Se logró probar que la conducta asumida por el médico tratante de la paciente DIANA CAROLINA HURTADO PARDO fue la adecuada, en cuanto a su decisión de remitirla a un nivel superior de atención en la ciudad de Popayán?

¿La conducta de la paciente DIANA CAROLINA HURTADO PARDO, al omitir informarle a su médico tratante que las dolencias que sentía en su zona abdominal se venían presentando horas atrás y no treinta minutos como lo sostuvo, incidió en la conducta médica asumida por su médico y pudo haber tenido alguna consecuencia en su desenlace fatal?

¿Qué tipo de diagnóstico realizó el médico tratante de la paciente DIANA CAROLINA HURTADO PARDO en la E.S.E. Tierradentro, uno de carácter presuntivo o definitivo?

¿La E.S.E. Tierradentro se encontraba en la capacidad de atender un posible diagnóstico de embarazo ectópico?

¿Cuál fue la causa de muerte de la paciente DIANA CAROLINA HURTADO PARDO?

¿Existió una pérdida de oportunidad de salvar la vida de la paciente DIANA CAROLINA HURTADO PARDO, al no haberla remitido al Hospital San Antonio de Padua de La Plata, siendo este un nivel II de atención, el cual se encontraba más cercano de Belalcázar?

¿Qué incidencias pudo tener en la muerte de la señora DIANA CAROLINA HURTADO PARDO el derrumbe ocurrido en el punto de Córdoba y qué probabilidad tenía la paciente de haber podido llegar a la ciudad de Popayán para recibir una atención de tercer nivel?

¿Se logró acreditar que el INVIAS para el 26 de julio de 2013 tenía contratado el mantenimiento del tramo de la vía denominado Córdoba, que conduce de Belalcázar hasta la ciudad Popayán? En caso afirmativo, ¿dicho contratista tenía dentro de sus obligaciones ocuparse de los derrumbes que se podían dar en ese tramo de la vía?

2.4.- Tesis.

Para el Despacho se configuró una pérdida de oportunidad de la paciente DIANA CAROLINA HURTADO PARDO de recibir una atención especializada por ginecología y obstetricia en un nivel superior de atención, que le pudo haber salvado la vida, y esto ocurrió por cuanto la remisión realizada por su médico tratante a través del CRUE no se hizo al hospital más cercano que queda en el municipio de La Plata, Huila, sino hacia la ciudad de Popayán a pesar de las restricciones y continuas novedades en la vía.

Para explicar la tesis planteada, se abordará el estudio de los siguientes temas:

- (i) Lo probado dentro del proceso,
- (ii) Marco jurídico- Elementos de la responsabilidad del Estado,
- (iii) Juicio de responsabilidad y,
- (v) Los perjuicios reclamados y acreditados.

2.5.- Razones de la decisión.

PRIMERA. - Lo probado dentro del proceso.

✓ Sobre el Parentesco:

Conforme a las copias de los folios de los registros civiles de nacimiento aportados con la demanda¹⁸, se acreditó que respecto de la señora DIANA CAROLINA HURTADO PARDO en su calidad de víctima directa, era su mamá Flor María Pardo Vargas, su hermano Diego Fernando Hurtado Pardo y su abuelo Jesús María Pardo Vía.

Respecto de la señora Florinda Tumbo de Pardo, no se observa parentesco con DIANA CAROLINA HURTADO PARDO, puesto que conforme a la copia del folio del registro civil de nacimiento de su progenitora Flor María Pardo Vargas¹⁹, sus abuelos son Jesús María Pardo y Florinda Vargas.

✓ Sobre la muerte de la señora DIANA CAROLINA HURTADO PARDO:

Según copia del folio del registro civil de defunción²⁰ de la señora DIANA CAROLINA HURTADO PARDO, su deceso ocurrió el 26 de julio de 2013, a las 7:00 a. m..

Del informe pericial de necropsia nro. 2013010119001000165 de 26 de julio de 2013, realizado por médico forense al cadáver de la señora DIANA CAROLINA HURTADO PARDO, resaltamos lo siguiente²¹:

"Información disponible al momento de iniciar la necropsia.

Datos del acta de inspección:

-Resumen de hechos: se anota en la historia clínica "...ESE tierra adentro (sic) remisión de pacientes ... 25-07-2013 Diagnóstico: dolor abdominal, ¿¿secundario a embarazo ectópico??, valoración y manejo por ginecología ... "test de embarazo en sangre positivo...".

-Hipótesis de manera aportada por ginecología: violenta sin determinar

-Hipótesis de causa aportada por la autoridad: por determinar

Principales hallazgos de necropsia:

Diagnósticos anatomopatológicos: 1. Hemoperitoneo masivo de 5000 cc, 2. Embarazo ectópico roto de trompa uterina derecha. 3. Antecedente de politraumatismo con amputación y reconstrucción de dedo pulgar mano izquierda. Diagnóstico accesorio: leiomiomas (SIC) uterinos.

Análisis y opinión pericial:

Conclusión pericial: mujer de 27 años en contexto de ser atendida en la ESE tierra adentro (sic) por dolor abdominal es remitida no se conocen otros datos del contexto no se anotan horas de atención ni de remisión.

18 Folios 22 a 24 del Cuaderno Principal.

19 Folio 24 ibídem.

20 Folio 30 ibídem.

21 Folio 43 a 47 ibídem.

Causa básica de muerte: choque hemorrágico por hemoperitoneo masivo secundario a embarazo ectópico tubarico roto derecho.

Manera de muerte: con la escasa información disponible hasta el momento y su correlación con los hallazgos de autopsia compatible con manera de muerte: NATURAL. Se sugiere de manera respetuosa el concurso de médicos especialistas en ginecología para el análisis del tiempo de atención y manejo recibido por la paciente. Este trámite debe ser hecho a través de su despacho (...)

✓ Sobre la atención médica recibida por DIANA CAROLINA HURTADO PARDO en la ESE Tierradentro:

- De acuerdo al folio de atención de urgencias de la E.S.E. Tierradentro, se observa que la paciente DIANA CAROLINA HURTADO PARDO fue atendida el 25 de julio de 2013, a las 22:15, consignándose entre otras cosas, lo siguiente²²:

"Persona responsable del paciente: Flor Pardo (mamá).

B. Llegada del paciente.

¿El paciente llega por sus propios medios?

Si: Carro particular.

En qué estado llegó el paciente:

Consiente.

Acompañante: Liliana Peña (amiga)

(...)

Anamnesis, examen físico y evolución

Motivo de consulta y enfermedad actual: Dolor abdominal.

Clínica de +- 30 minutos de evolución caracterizado por presentar dolor a nivel del flanco derecho + hipogastrio + palidez

Hay mala información por parte de la paciente y de las personas que la acompañan.

Antecedentes personales y familiares:

Quirúrgicos negativos

Alérgicos negativos

ILEGIBLE

Fecha de última menstruación: 23 de junio de 2013

Grávida 1 Parto 0 Cesárea 0 Abortos 0

Accidente químico hace +- 8 años

Examen físico:

ILEGIBLE: 99

Tensión arterial: 90/68

Frecuencia cardíaca: 80 por minuto

Frecuencia respiratoria: 20

Temperatura: 36

Normo céfalo, pálida, sudorosa, mucosa oral semi húmeda

Cuello móvil

Tórax simétrico

Pulmones bien ventilados

Abdomen blando, doloroso a nivel del flanco derecho + hipogastrio

Peristaltismo positivo

ILEGIBLE

(...)

Diagnóstico: 1. Dolor abdominal en estudio

Embarazo ectópico??

Tratamiento conducta:

22 Folio 31 del Cuaderno Principal.

Canalizar con Harmann 500 cm. Pasar 1000 cc a chorro. Continua con líquidos endovenosos. PMRC

*2. Hemoglobina
Prueba de embarazo
Parcial de orina
WG
3. No analgésicos
4. Nada vía oral
5. ILEGIBLE
Evolución:*

*Resultados de laboratorio
Hemoglobina 10.6
Hematocrito 32
Leucocitos 7800
N: 46
L: 2.53
E: 1
VSG: 14
Test de embarazo: positivo.
Parcial de orina: por sonda
Leucocitos 8 por campo
Hematíes 0 a 2 por campo
Células epiteliales bajas 10 a 12 por campo
Bact positivo*

*Diclofenac ampollas 75 miligramos intramuscular a hora
Butil bromuro de iosina mas dipirona ampollas endovenosos diluido
IV diluida*

*E. Salida del paciente: Resumen
Fecha 26 de julio de 2013, hora: 1+30 am
Condición: vivo
Remitido: Al servicio de ginecología clínica saludcoop ciudad Popayán”.*

- *Conforme al folio de TRIAGE del punto de atención ESE Tierradentro, observamos que a la paciente DIANA CAROLINA HURTADO se le realizó TRIAGE “amarillo-urgencia”, destinándola a urgencias y anotando lo siguiente²³:*

*“Fecha: 25 de julio de 2013
Hora: 22+15
Carné: Saludcoop
Nombres y apellidos acompañante: Liliana Peña (amiga)
Motivo de consulta: “Dolor abdominal”
Enfermedad actual: “Clínica +- 30 minutos de evolución caracterizado por presentar dolor abdominal intenso flanco derecho + hipogastrio”.*

- *De acuerdo al folio de notas de enfermería elaborado en el servicio de urgencias de la ESE Tierradentro, cuando la paciente ingresó se anotó lo siguiente²⁴:*

“Ingresa paciente al servicio de urgencias de sexo femenino de 27 años de edad quien es traída en carro particular por una amiga y un militar quien son los acompañantes. Despierta, conciente (sic) orientada en tiempo y lugar y persona. Se observa álgida, sudorosa, pálida manifiesta que no se puede poner de pie por que le duele mucho el estómago. La amiga manifiesta que la trae porque desde hace un rato tiene un fuerte dolor en el estómago. Se le toman signos vitales TA 90/68 FC 80X’FR 26 x’Tº 36. Satu 99%. El médico de turno la valora y ordena

23 Folio 32 del Cuaderno Principal
24 Folio 33 ibidem.

canalizar y pasar 1500 cc d+ hurtman en bolo y tomar laboratorios, después de llegar los resultados de los laboratorios el médico de turno ordena aplicar una ampolla de diclofenaco x 75 mg y comentar para remisión. DX de dolor abdominal secundario a embarazo ectópico?? El médico refiere que comenta la pte (sic) en varias instituciones de la ciudad de Popayán, pero no es aceptada porque se encuentran colapsados los servicios, el médico llama al CRUE Cauca y se comunica con la jefe de turno comenta la pte (sic) el cual le responde que ellos la van a comentar y espere la llamada. Paciente que presenta dos episodios de vómito y dos deposiciones blandas y abundantes, los acompañantes refieren que "preferiblemente la remisión sea para la ciudad de Popayán" porque la madre la esperaba allá. 1:40 por orden médica se administra una amp d B. Bromuro de Hioscina mas dipirona, diluida IVL.

Pte (sic) tolera administración de medicamento.

26-07-13 2:15 Egresa paciente del servicio de urgencias para sitio de referencia clínica saludcoop Popayán en compañía de auxiliar de remisiones y médico a quienes previamente se les presenta la paciente. Paciente se observa pálida, diaforética, algida. Paciente quien por autorización de su pareja sale en compañía de un funcionario del ejército a cargo de él y la mamá la espera en el sitio de referencia".

- En el folio de evolución de la ESE Tierradentro, el médico tratante de la paciente efectuó el siguiente registro²⁵:

"26/07/2013 1+45. Se les explica a las personas que se encontraban con la paciente que por el cuadro clínico debía remitirse inmediatamente refieren personas que la acompañaban que no tenían familiares aquí en Páez que se remitiera a la ciudad de Popayán. Paciente que se fue con un soldado, porque no tenía familiar para ir en la remisión por orden de un capitán pareja de la paciente, además se llamó a varios hospitales de la ciudad de Popayán sin obtener cupos porque se encontraban colapsados se llamó a CRUE Cauca con (ILEGIBLE) disponible se comentó a la clínica saludcoop Popayán el cual fue aceptada x Erika Herrera. Plan. Remisión a clínica Saludcoop.

26/07/13 1+50 Se llama al hospital ESE Tierradentro Inzá el cual informa que hay buena vía hacia la ciudad de Popayán".

- En el folio de tratamiento de la ESE Tierradentro, se lee que se le suministró la siguiente medicación a la paciente DIANA CAROLINA HURTADO PARDO²⁶:
 - A las 22:35: Hartman 1500 cc en bolo y 500 para mantenimiento. ILEGIBLE. Macrogotero.
 - A las 22:40: Sonda nasogástrica #8
 - A las 23:00: Diclofenaco ampolla x 75 mg.
 - A la 1:40: Bromuro de Hiosicina + dipirona ampolla diluida IVL.
 - A las 2:15: Tramadol ampolleta x 50 mg.
- Conforme al folio de informe de resultados del 25 de julio de 2013 por laboratorio clínico de la ESE Tierradentro, perteneciente a la señora DIANA CAROLINA

25 Folio 34 del cuaderno principal
26 Folio 35 ibidem.

HURTADO PARDO, se lee que la paciente presentaba una hemoglobina de 10,6 y test de embarazo en sangre positivo²⁷.

- Del folio de solicitud de remisión de pacientes de la ESE Tierradentro, se extrae que el médico remitente fue el doctor José M. Bustamante, y el servicio al cual se remitió la paciente fue el de ginecología, consignándose en las notas de ordenamiento, entre otras cosas²⁸:

"Paciente femenina de 27 años de edad quien consulta por presentar dolor intenso abdominal acompañado con sudoración + palidez generalizada + nauseas (...)

(...)
IDX: Dolor abdominal (ILEGIBLE) Embarazo ectópico??

S/S Valoración y manejo por ginecología, se anexan copias de laboratorio.

Se llama al CRUE Cauca, se informa que la paciente se encuentra álgida con dolor aumentando se refiere que se consulta a la clínica Saludcoop Popayán para valoración por especialista.

Se comunica con el CRUE Cauca jefe de turno se comunica con clínica Saludcoop quien acepta remisión Erika Herrera autoriza remisión a la clínica Saludcoop".

- Durante la etapa probatoria se recaudó el testimonio del médico JOSÉ MIGUEL BUSTAMANTE MERCADO, galeno tratante de la señora DIANA CAROLINA HURTADO PARDO.

Manifestó ser médico general desde hace más o menos 11 años, que atendió y remitió a la paciente el día de marras:

"(...) éramos un poquito conocidos con la paciente, el día 25 yo recibí turno a las 7 de la noche, tenía el servicio de urgencias un poco colapsado con niños, cuando al servicio se acercó un militar y decido hablar con él, era el novio pareja de la señora DIANA CAROLINA, dijo que ella estaba con mucho dolor en el abdomen que si podía acercarme yo a la casa de ella para atenderla, yo en el momento le dije que no podía, que tenía el servicio muy colapsado con niños, y le dije que si tenía un dolor abdominal debía acercarse a la institución, porque en la mayoría de dolores abdominales se necesitaban exámenes. Seguí atendiendo mi labor, y como a las 10:15 de la noche, se acercaron en un vehículo, tocaron el timbre, ella descendió con el militar, y con otra señora, si mal no recuerdo el nombre era Martha Liliana, no la tengo muy presente, ellas se acercaron, hicieron el ingreso del TRIAGE, la valoré, la encontré como una urgencia por un dolor abdominal en estudio, y decidí hacerle historia clínica. En mi historia clínica de ese día recuerdo tanto que le pregunté que desde cuando había empezado a sentir dolor, y me dijo que desde hacía treinta minutos había empezado el dolor más fuerte, anoté en mi historia clínica que aproximadamente hacía 30 minutos el dolor había sido más agudo, más fuerte, la noté un poco pálida, el dolor era en flanco y fosa iliaca derecha, pero yo dejé claro en la historia clínica que tanto el paciente como el militar y la señora Martha fueron muy escuetos para decirme que había pasado, o desde cuando tenía el dolor, o si había tomado algún medicamento, y las respuestas de ellos no fueron muy claras. Seguí indagándolos, el examen físico y encontré que la última menstruación había sido el 23 de junio de 2013, estaba en un trayecto de que todavía podía presentar su periodo menstrual, y el único antecedente que me dijo es que había sufrido cuando joven una quemadura por químicos, no me dijo más nada. Al examen físico encontramos unos signos vitales dentro de los límites normales, no tenía pico febril, lo único era la parte que estaba un poco álgida por el dolor, y pálida. Decidí hacer un diagnóstico de dolor abdominal en estudio, aún no había colocado otro diagnóstico secundario. Se canalizó, se colocaron líquidos a chorros, le solicité paraclínicos, entre ellos un hemograma, un ABCG, una prueba de embarazo, y le coloqué nada vía oral ni analgésicos hasta tener resultados. Eso nos pudimos demorar, en la historia clínica, en la anamnesis y sin

²⁷ Folio 36 del cuaderno principal

²⁸ Folio 37 ibidem.

apoyo clínico de la paciente ni el familiar en ese momento, tocaba indagar más a fondo con el examen físico. Cuando me llegaron los paraclínicos, después que llegara la bacterióloga, después que se hizo todo el proceso, encontré que el hemograma no tenía leucocitosis, no tenía una infección, pero sí tenía un cuadro de anemia, y tenía la prueba de embarazo positiva. Ahí fue donde enseguida dije, pues puede ser un embarazo ectópico, recordemos que nosotros en un primer nivel hacemos impresiones diagnósticas, no damos un diagnóstico certero en el momento, sino por la clínica y los exámenes, uno se va buscando el diagnóstico más cercano que le podamos dar a la paciente. Encontré según el examen físico, y la gravedad un posible embarazo ectópico, para diagnosticarlo necesitaríamos más estudios, como una ecografía, y los demás estudios que se hace en un nivel superior. Se comenzó a montar enseguida una remisión a un nivel superior que fuera adecuado para la paciente. Ese nivel superior, se trató inicialmente de ver si había la posibilidad de un segundo nivel, pero como yo vi en el hemograma que había un grado de anemia, remitirla a un nivel de segundo nivel como La Plata Huila, me podía ocasionar que la paciente se choqueara después porque la paciente iba a necesitar transfusión de sangre, glóbulos rojos y todo eso. Entonces, se montó la remisión a un nivel de tercer nivel, sea Neiva o Popayán, me comuniqué con el CRUE para que me ayudara rápidamente a solucionar porque la patología de un embarazo ectópico toca actuar más rápido que otros casitos y la jefe Erika me dijo que iba a ser todo lo posible de gestionar en Popayán. Hicimos todo lo posible con Popayán por la parte del CRUE, yo hice unas llamadas al Hospital San Antonio de Padua, eso quedó registrado en los registros de los teléfonos, por ninguna circunstancia me contestaron, yo sí hice una llamada personal a un colega que era amigo de allá, el doctor Julio Villa, él me comentó que no estaba en la ciudad de La Plata, pero que esa paciente, con esa hemoglobina y con ese cuadro, posiblemente era un nivel de tercer nivel, y entonces más me enfraqué en llevarla a un tercer nivel de atención. Se montó la atención, y en el transcurso que yo la atendí, mientras salían los paraclínicos y yo montaba la remisión, me la aceptaron a la 1:30 a.m. Para yo poder remitir a un paciente, necesito que el traslado asistencial vaya con un familiar o una persona encargada del paciente, no podemos llevar un paciente, es decir, el criterio de un traslado en ambulancia es si no tiene un familiar pue se remite, en el sentido que sea desplazado, que no tenga a nadie en ese lugar, pero esa paciente tenía a su pareja y a una amiga, en ese transcurso que decidían quien iba fue cuando más se demoró la ambulancia en salir. Llamé directamente al hospital de Inzá, el portero le pregunté cómo estaba la vía para Popayán porque necesito remitir a una paciente, él me dijo que en el momento la ambulancia salió y llegaba de Popayán, en el momento la vía estaba un poco feíta pero que podía transitar la ambulancia. Por eso decidimos mandar en ambulancia cuando me aceptaron la paciente por medio del CRUE en la clínica SALUDCOOP. En mi parte médica, en lo que fue la atención, yo hice mi parte oportuna de la atención, fui coherente en mi parte del tratamiento y la decisión de la remisión. Fueron muy escuetos los datos, y cuando la ambulancia se fue, la señora Martha Liliana me dijo al final que ella se encontraba en Cali con un ginecólogo para quedar en embarazo, eso lo recuerdo muy claro. Hay datos que uno no escribe en la historia clínica porque uno ve que no hacen coherencia en la parte de la historia clínica, por eso uno a veces obvia cosas en la historia clínica y de eso sí me acuerdo muy claro que ella se encontraba en un proceso de ginecología para quedar en embarazo. De ahí se la entregué al doctor Riascos con signos vitales, y él salió a las 2: 05 a.m. hacia la ciudad de Popayán y ahí fue que se encontró que hubo el derrumbe en el área de Córdoba”.

"PREGUNTADO: ¿USTED SABE CUÁL ES LA DISTANCIA QUE HAY ENTRE ESE LUGAR (ESE TIERRADENTRO) Y LA PLATA HUILA, Y LA DISTANCIA QUE HAY PARA POPAYÁN, ES DECIR, ¿EL LUGAR DONDE PROBABLEMENTE ELLA PODÍA SER ATENDIDA MÁS RAPIDAMENTE? CONTESTÓ: *el más asequible es La Plata Huila, pero por el nivel que iba a necesitar la paciente no necesitaba un segundo nivel como La Plata Huila, necesitábamos un tercer nivel para la atención. Si la paciente se remitía a La Plata Huila, y se hacía una cirugía de urgencia, necesitaría transfusión pues tenía una hemoglobina muy baja, y de ahí tenían que empaquetar y remitir a un tercer nivel como Neiva y ahí podría haber tenido el mismo final el paciente, por eso se decidió llevarla a un tercer nivel enseguida para que se hiciera todo el procedimiento como se dice en los protocolos. PREGUNTADO: ¿QUE DETERMINABA EL TERCER NIVEL EN LA PACIENTE EN ESTE CASO? CONTESTÓ:* *uno, los protocolos de emergencias obstétricas, dos, el cuadro de anemia que manejaba la paciente, tres, que la paciente*

estaba estable al momento de la remisión, no tenía signos clínicos de una emergencia ginecológica u obstétrica”.

“PREGUNTADO: ¿Era usual que a pesar de la restricción impuesta por el Ministerio de Transporte de paso por Córdoba en horas de la noche se verificara si había vía si no había derrumbe y se enviaran pacientes a la ciudad de Popayán? CONTESTÓ: allá no había en ese caso alguien que te dijera que no pasaras o no transitaras. Nosotros por lo general siempre hacíamos el caso de comunicarnos con una parte que era Inzá que estaba mucho más cerca de nosotros, para poder remitir, nosotros siempre remitíamos de noche a la ciudad de Popayán y por la vía, o sea, nosotros siempre remitíamos si era necesario por esa vía o veíamos factible nos íbamos por el área de Silvia”.

En su declaración, el médico manifestó que la vía no se encontraba vigilada por miembros de la Policía Nacional, que el diagnóstico inicial que él brindó fue un dolor abdominal que podía ser por muchas causas y que por ello colocó un diagnóstico doblemente interrogado, que en ese momento no estaba seguro pero que alcanzó a considerar por los medios diagnósticos un posible embarazo ectópico.

Sobre los aspectos de manejo de la paciente, informó que, en primer lugar, era confirmar si era un embarazo ectópico, y se requería otro apoyo diagnóstico, y que por ello se debía remitir a un nivel superior.

La apoderada de la parte actora le preguntó al testigo si corroboró que la ESE de La Plata, Huila, contaba o no con banco de sangre para realizar transfusiones de sangre, frente a lo cual contestó que cuando le consultó a su amigo, el doctor Villa, aquel le manifestó que en dicho centro de salud no contaba con servicio de transfusiones. En ese momento de la diligencia, la abogada aportó un documento, afirmando que, con él, el hospital San Antonio de Padua certificaba que para el 2013 prestaban el servicio de ginecología y de transfusiones de sangre.

De esta manera, a esa altura de la audiencia, el despacho verificó que el documento estaba suscrito por la subgerente científica de esa entidad hospitalaria, y se interrogó al testigo sobre la información allí contenida, respecto de lo cual, explicó *“cuando hizo el llamado al hospital cuando comencé a explicar dije que no me contestaron, y que me había contestado el doctor Julio Villa pero me dijo que por las condiciones no se remitía, el hospital San Antonio de Padua a la actualidad ha crecido mucho, cuando yo conocí el hospital era un lugar muy pequeño, es más mi esposa fue operada allí de emergencia por una preclamsia y tuvieron que remitirla a Neiva porque no hubo glóbulos rojos. Entonces, la contestación es que en el momento no había glóbulos rojos ni sangre allá, eso me lo dijo el doctor Julio, coordinador médico en el momento, por eso opté remitir a nivel superior. Dos, no había ningún familiar en el momento que quería ir con la paciente, entonces en el momento se optó por un nivel superior de remisión para que se hiciera todo el proceso que se debe hacer en un nivel superior”.*

Frente a la pregunta de cuál fue la razón para no haber anotado la llamada que supuestamente realizó al hospital San Antonio de Padua, respondió: *“hay cositas que uno en el momento no anota porque necesita uno tener una remisión rápida a nivel superior, en el momento me llamó el CRUE me aceptaron la paciente y decidí remitirla allá, conseguir un cupo en un lugar como Belalcázar, Cauca, para un nivel superior es muy difícil y accedí a remitirla a un nivel superior que era un tercer nivel”.*

La apoderada de MAPFRE SEGUROS interrogó al testigo sobre el hecho de que los familiares de la paciente demoraron la remisión, recibiendo como respuesta: *“el militar refirió que era un comandante del área de Belalcázar, la amiga Marta Liliana dijo que no se podía ir con ella, entonces todos los familiares de la paciente estaban en la ciudad de Popayán, la mamá y el hermano”.*

En respuesta al apoderado del INVIAS, sobre los tiempos de atención que se le prestó a la paciente, el testigo teniendo de presente la historia clínica, declaró:

"Yo recibí la paciente a las 22:15, mientras se hace el examen físico, la anamnesis y todo eso, más o menos se puede demorar uno cuando se tiene una ayuda del paciente unos veinte minutos para aclarar un cuadro clínico, pero sin ayuda de un paciente se puede demorar uno de treinta a cuarenta minutos, se entrega la orden para que se tomen los exámenes, y más o menos, según lo que veo aquí, demoraron 30 a 35 minutos en entregar el examen, mientras llegó la bacterióloga y se hace el examen.

El médico insistió en que la paciente no fue colaborativa al momento del examen físico y que por ello consignó en la historia clínica que había mala información por parte de la paciente y además de las personas que la acompañaban.

Sostuvo que el cuadro clínico del embarazo ectópico se podía demorar, según la literatura médica, casi una semana, y que el dolor empieza con dolores bajos, dolores a los hombros, dolores a los senos, náuseas, vómitos, y que en su historia clínica no había otra sintomatología de esas porque la paciente omitió muchos de esos datos.

Manifestó que interrogó a la paciente si sabía que se encontraba en embarazo, pero ella se había quedado callada, sin embargo, se tenía una fecha de última menstruación, 23 de junio de 2013, que le hacía pensar como médico la posibilidad de un embarazo, aunque señaló que en ocasiones el periodo menstrual puede retrasarse un poco, y el retraso en ese caso era de apenas 48 horas.

Aclaró que el examen físico y los exámenes pudieron haber tardado una hora y media, luego inició todo el proceso de remisión y hacia la 1:30 a.m. fue aceptada la paciente, empero, mientras el militar y la amiga Martha Liliana decidían quien la acompañaba la ambulancia debió esperar por más de cuarenta minutos.

Precisó que la presencia de un familiar en la ambulancia era importante porque en caso de que se le tuviera que hacer algún procedimiento durante el trayecto, debía ser esa persona quien lo aceptara.

Afirmó que se había apoyado en el otro punto de atención de Tierradentro en Inzá para saber el estado de la vía, informándosele que la vía se encontraba disponible.

Explicó que en la ESE Tierradentro había un solo médico en el servicio de urgencias que debía atender todas las necesidades que se presentaran durante su turno. Puso de presente que después del hecho no continuó laborando en Belalcázar porque había recibido amenazas del militar compañero sentimental de la paciente.

Manifestó que cuando los médicos de la ESE de Belalcázar lograban una remisión, la consideraban como un trofeo, y que sí había la posibilidad de transitar y lograr el destino de Popayán, así lo hacían, afirmando que, si no hubiera ocurrido el derrumbe, la paciente hubiera podido llegar al centro hospitalario de su destino.

Al interrogatorio del despacho, manifestó que el embarazo ectópico es la formación o fecundación de un óvulo y un espermatozoide por fuera de la cavidad uterina, se presenta generalmente en las trompas. Que al momento de la remisión la paciente se encontraba estable, pues tenía una hemoglobina de 10, aclarando que,

"(...) los embarazos bajan los grados de hemoglobina porque el embrión va a comenzar a pedir esos nutrientes que se encuentran en el corriente sanguíneo de la madre, entonces por lo general se va a encontrar un grado de anemia en las mujeres embarazadas, por eso en el momento si no había un abdomen mucho más agudo,

nosotros decimos un abdomen en tabla, que sea duro, que me dé la presencia (sic) a mí de que está sangrando internamente, por eso no se llegó a la conclusión de que estaba sangrando en el momento de la atención”.

Finalmente, indicó, que al momento de la atención la paciente no presentaba sangrado y así lo registró en la historia clínica “genitales normo configurados”. También señaló que no anotó la hora en que tuvo conocimiento de los resultados de los exámenes del laboratorio clínico.

- De acuerdo al folio de historia clínica de urgencias de la ESE Popayán, el 26 de julio de 2013, a las 8:05 a. m., ingresó muerta la paciente DIANA CAROLINA HURTADO, anotándose lo siguiente²⁹:

“Motivo de consulta: Ingresó paciente de sexo femenino con personal de salud del hospital de Belalcázar, ellos informan que tenía un ectópico roto y que desde hace poco más de media hora no le palpan pulso vital.

Antecedentes personales: El médico que traía la paciente informa que la trajo por esta vía porque no se la recibieron en La Plata.

*Examen físico: No hay signos vitales.
Clínicamente muerta”.*

- Conforme al folio de historia clínica de la ESE Tierradentro, de 26 de julio de 2013, a las 2:15 a.m. se consignan las atenciones brindadas a la paciente DIANA CAROLINA HURTADO PARDO durante su traslado en ambulancia desde Belalcázar³⁰:

“Se recibe paciente en el servicio de urgencias con orden de traslado a la clínica saludcoop Popayán consciente orientada en TLP se observa con palidez generalizada decaída y refiere que tiene bastante dolor en el abdomen se observa con líquidos endovenosos con Hartman a goteo de mantenimiento se toman signos vitales presentando lo siguiente. TA 90/60 FR: 20X saturando 94% con un pulso de 80 el médico Riasecos ordena colocarle oxígeno por cánula nasal a 2 litros por minuto, una ampolla de Tramadol x 50 mg en los líquidos. En Inzá se toma signos vitales tensión de 90/56 FR: 20x T:36° P: 84X La paciente refiere mucho dolor al llegar a córdoba por orden médica se coloca una ampolla de Tramadol x 50mg EV L se toman signos TA 90/50 P: 80X FR: 20X continúa con dolor por orden médica se coloca Hiosina + Dipirona en 500 cc de SSN mas o menos para 40 minutos más tarde la paciente refiere deseos de orinar se le asiste y se le observa un poco más tarde más decaimiento y el médico ordena pasar Harman 1000 cc embolo VIAEV transcurridos 20 minutos se encuentra signos vitales: TA 80/40 P: 115x R: 16x el médico ordena colocar adrenalina 3 ampollas EV se inicia maniobras de reanimación cardiopulmonar paciente no responde se continúa haciendo maniobras de RCP por orden médico le informan al conductor que ingrese al hospital de Totoró para recibir el apoyo para la reanimación de la paciente ingresa al hospital a la sala de reanimación monitoriza y se continúa masajes cardíacos, paciente no responde médico decide suspender maniobras y declarar fallecimiento de la paciente”.

- La suscripción del contrato nro. 852 de 2009 entre el INVIAS y el contratista Consorcio Vial Libertador:

29 Folio 38 ibídem.

30 Folio 179 ibídem.

El 8 de julio de 2009 el INVIAS suscribió con el Consorcio vial Libertador, el contrato estatal con objeto *“estudios y diseños, gestión social, predial, ambiental y mejoramiento del proyecto transversal del libertador”*, teniendo como plazo 48 meses³¹.

El consorcio vial Libertador se encontraba integrado por: Luis Héctor Solarte, CASS constructores y compañía S.C.A., y Sonacol S. A.³².

➤ La suscripción del contrato número 1316 de 2009 entre el INVIAS y el Consorcio Interviales Arteriales:

El 28 de agosto de 2009, el INVIAS suscribió con el Consorcio Interviales Arteriales, un contrato de *“interventoría técnica, legal, financiera, administrativa, ambiental, predial, ambiental y mejoramiento del proyecto “transversal del libertador”, con un plazo de 49 meses*³³.

El consorcio Interviales Arteriales estaba integrado por: Martha C. Ordoñez Ocampo, Orlando Edmundo Revelo, Ingeniería Orinoco y Cía. Ltda. Inor Ltda., Top suelo ingeniería Ltda.³⁴.

➤ La suscripción de la póliza de responsabilidad civil nro. 2201212026295 del 20 de diciembre de 2012 entre INVIAS y MAPFRE Colombia:

Con la póliza de responsabilidad civil extracontractual civil nro. 2201212026295 del 20 de diciembre de 2012, el INVIAS suscribió con MAPFRE Colombia contrato de seguro para amparar los perjuicios patrimoniales y extra patrimoniales que pudiera causar el tomador a terceros que pudiere ocasionar INVIAS en todo el territorio nacional, teniendo como plazo desde el 1º de enero de 2013 hasta el 30 de noviembre de ese mismo año³⁵.

➤ La suscripción de la póliza nro. 1001823 entre la ESE Tierradentro y la Previsora S.A. Compañía de seguros.

La ESE Tierradentro suscribió póliza de seguro nro. 1001823 con la Previsora S.A. Compañía de seguros, teniendo como vigencia, del 15 de abril de 2013 hasta el 15 de abril de 2014, y cuyo objeto era *“amparar la responsabilidad civil profesional médica derivada de la prestación del servicio de salud, dentro del territorio y bajo jurisdicción colombiana”*³⁶.

➤ La suscripción del contrato nro. 176 del 29 de abril de 2013 entre la ESE Tierradentro y el sindicato de trabajadores de la salud del Cauca “sintrasaludcauca”.

La ESE Tierradentro suscribió contrato de prestación de servicios con el sindicato de trabajadores de la salud del Cauca “sintrasaludcauca” obligándose este a brindar los servicios de *“consulta médica general intramural y extramural, urgencias con*

31 Folios 6 a 14 del Cuaderno de llamamiento en garantía.

32 Folio 16 ibídem.

33 Folios 28 a 38 del Cuaderno de llamamiento en garantía.

34 Folio 40 ibídem.

35 Folio 54 ibídem.

36 Folio 66 ibídem.

observación, hospitalización y traslado asistencial básico (TAB)”, y entre otros, suministrando el personal necesario para ello a partir del 1º de mayo de 2013 y por un plazo de cinco meses³⁷.

- A través del oficio DT-CAU 4197 de 1º de febrero de 2018, el director territorial del INVIAS seccional Cauca aportó la siguiente información³⁸:

"a. Indicar para la fecha 25 de julio de 2013 quien era el contratista del corredor vial Popayán-Totoró-Gabriel López-Inzá-Puerto Valencia-La Plata, encargado de realizar el mantenimiento de la vía.

Respuesta: El contratista era el Consorcio Vial Libertador identificado con el NIT 900.293.911-6 contrato Nro. 852-2009

Integrantes del Consorcio:

CASS Constructores y CÍA S.C.A con el 30%

Solarte Nal de constructores S.A-SONACOL S.A con el 30% y

Luis Héctor Solarte con el 40%.

b. De acuerdo a la respuesta anterior indicar si entre los riesgos asumidos por el contratista se encontraba el responder por los derrumbes que se pueden ocasionar en la vía Popayán-Totoró-Gabriel López-Puerto Valencia-La Plata y el destape o arreglo del corredor vial.

Respuesta: Entre las actividades que ejecutó el contratista en cumplimiento del contrato Nro. 852-2009 estuvo la remoción de derrumbes que se presentaron en la vía, al igual que la conservación y mantenimiento de todo el corredor vial a su cargo. En el acta de recibo definitivo del contrato se detalla que el contratista removió 721.084,33 m³ de derrumbes y 4.619.340,14 m³-km de transporte de los mismos en toda la obra.

c. En el caso de presentarse un derrumbe en la vía indique quien era el contratista o entidad encargada de destapar el corredor vial en el sector de Córdoba, sector que se encuentra entre la vía que comunica el municipio de Inzá y Totoró.

Respuesta: El contratista fue el Consorcio vial Libertador quien desde el día 08 de septiembre de 2009 hasta el 26 de diciembre de 2014 (fechas de inicio y terminación del contrato) mantuvo en forma permanente la maquinaria y personal para atender las eventualidades que en dicho lugar se pudieran presentar por derrumbes por el mal tiempo y la ola invernal que azotó el país.

(...)

e. Sírvase informar a que distancia se encuentra el municipio de Páez del municipio de Popayán, si un automotor se transporta por el corredor Popayán-Totoró-Gabriel López-Inzá-Puerto Valencia-La Plata.

Respuesta: Por el corredor Popayán-Totoró-Gabriel López-Inzá-Puerto Valencia-La Plata la distancia es de 120 km.

f. Sírvase informar a que distancia se encuentra el municipio de Páez del municipio de la Plata (Huila), si un automotor se transporta por el corredor Popayán-Totoró-Gabriel López-Inzá-Puerto Valencia -La Plata.

Respuesta: Por el corredor Páez-Guadalejo-Puerto Valencia-La Plata la distancia es de 43 km.

g. Sírvase indicar cuál es la velocidad máxima permitida para un automotor-ambulancia en el corredor vial Popayán-Totoró-Gabriel López-Inzá-Puerto Valencia-La Plata.

37 Folios 74 a 78 ibídem.

38 Folios 47 a 49 del Cuaderno de Pruebas

Respuesta: la velocidad de diseño con la cual se ejecutaron las diferentes obras del contrato Nro. 852-2009 es de 30 kilómetros por hora.

h. Indicar si para el mes de julio de 2013 el corredor vial Popayán-Totoró-Gabriel López-Inzá-Puerto Valencia-La Plata tenía avisos de cierres, específicamente para los días 24, 25, 26 de julio de 2013.

Respuesta: En el sitio existían varias señales que advertían lo siguiente: "Obra en la vía a 300", "maquinaria trabajando", "derrumbes", "peligro media banca", "precaución caída de piedras", "hombres trabajando" y también existían las señales que indicaban y prevenían el peligro al transitar por el sector de la prohibición y restricción para transitar por el lugar entre las 6:00 pm y las 6:00 am.

i. Indicar si en el sector de Córdoba perteneciente al corredor vial entre Popayán-Totoró- Gabriel López- Inzá-Puerto Valencia- La Plata se realizan cierres permanentes de la vía entre las 6:00 pm y las 6:00 am y si para los días 25 y 26 de julio de 2013 se encontraba cerrada la vía, por qué motivo y que tiempo permaneció cerrada.

Respuesta: El día 26 de julio de 2013 el sector de Córdoba se encontraba cerrado por una avalancha inesperada, la cual fue retirada el mismo día por el contratista, quien desde que comenzó el contrato hasta su finalización, como ya se mencionó, mantuvo de forma permanente maquinaria y personal para atender las posibles eventualidades que se pudieran presentar en dicho sitio.

j. Indicar si cuando hay cierres inesperados o programados con anterioridad en el corredor vial Popayán-Totoró-Gabriel López-Inzá-Puerto Valencia-La Plata se debe informar de ello a los transeúntes, a través de que medio lo realizan e indicar el tiempo de antelación con que se da el aviso.

Respuesta: Cuando se presentaron cierres, los cuales como usted mismo lo afirma son inesperados o imprevistos, el mismo personal del contratista y de la interventoría, presentes en todo el corredor vial a cargo, informaban a los usuarios sobre esta situación y a través de las diferentes resoluciones de cierre que el INVIAS expidió, las comunidades, transportadores, alcaldías municipales, usuarios, etc. ... estaban enterados de las restricciones que se tenía en el corredor vial, especialmente en el sector de Córdoba. El contratista una vez enterado de los posibles taponamientos en el corredor a cargo, procedió a habilitar el paso con maquinaria que siempre tuvo en el lugar, lo que permitía una intervención rápida y oportuna y que, en horas de la madrugada por cuestiones de seguridad para los operadores de los equipos y maquinaria, era imposible su habilitación.

k. Indicar si existe restricción de paso en el corredor vial Popayán-Totoró-Gabriel López-Inzá-Puerto Valencia-La Plata, específicamente en el sector de Córdoba, desde que fecha se adoptaron estas medidas y en virtud de que directivas administrativas y con qué fin se llevan a cabo.

Respuesta: A la fecha existe restricción de paso en el sector de Córdoba mediante la Resolución 5510 del 16 de agosto de 2016, la cual autoriza el cierre total en el puente Córdoba ubicado en el PR 70+685, a partir del 16 de agosto de 2016, y hasta que se supere la emergencia. (...)

Con relación a las medidas adoptadas en el sector de Córdoba, se tiene el siguiente historial:

✓ *Resolución Nro. 2832 del 11 de junio de 2008 mediante la cual se restringió el tránsito vehicular de las 6:00 pm a las 6:00 am en el PR 71+200 durante un plazo de tres meses.*

✓ *Resolución Nro. 1858 del 05 de mayo de 2010 mediante la cual se restringió el tránsito vehicular en los PRS 71+200 y 92+000 de las 6:00 pm a las 6:00 am del 05 de mayo al 03 de noviembre de 2010.*

- ✓ Resolución Nro. 1899 del 27 de abril de 2011 mediante la cual se restringió la circulación en Córdoba entre los PRS 69 a 73, sector de Guanacas PRs 80 al 82 y la Balastera PR 92 de las 6:00 pm a las 6:00 am.
- ✓ Resolución Nro. 1921 del 29 de abril de 2011 mediante la cual se modifica la Resolución Nro. 1899 aclarando que la vigencia del cierre era por seis meses a partir del 29 de abril de 2011.
- ✓ Resolución Nro. 5546 del 12 de agosto de 2015 mediante la cual se autoriza el cierre entre los PRs 45 al PR 90 en el horario de las 6:00 pm a las 6:00 am por un tiempo de seis meses a partir del 12 de agosto de 2015.
- ✓ Resolución Nro. 772 del 11 de febrero de 2016 la cual prorroga el plazo de la resolución 5546, hasta el 12 de agosto de 2016 el cierre entre los PRS 45 al PR 90 en el horario de 6:00 pm a 6:00 am.
- ✓ Resolución Nro. 3438 del 24 de mayo de 2016 mediante la cual se modifica la resolución Nro. 5546 prorrogando el cierre hasta el 12 de noviembre de 2016 entre los PRs 45 al PR 90 y un peso máximo de 8 toneladas en el Puente de Córdoba”.

De igual forma, el director territorial Cauca del INVIAS aportó³⁹ copia del contrato 852 de 2009; contrato 852-02-09 de 2012 adicional número 2 y modificación número 6 del contrato 852 de 2009; contrato 852-03-09 de 2014 adicional número 3 al contrato nro. 852 de 2009.

- En el oficio nro. 25-2018 del 5 de febrero de 2018, el subgerente Técnico Científico del hospital San Antonio de Padua E.S.E presentó, entre otras cosas, la siguiente información⁴⁰:

“A. Sírvase indicar en qué tipo de nivel se encuentra la ESE Hospital departamental San Antonio de Padua.

Respuesta: de conformidad a los datos obtenidos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) del Ministerio de Salud, nuestra institución es una institución de nivel 2 de complejidad y carácter departamental.

B. Indicar que tipo de servicios brinda la entidad en los casos de complicaciones médicas con un diagnóstico de embarazo ectópico.

Respuesta: Dentro de nuestro sistema de gestión de calidad institucional, en el macroproceso de hospitalización y cirugía, se encuentra documentada y socializada la guía de manejo: “G-GHC-016 Guía para embarazo Ectópico” en la cual se detalla claramente el manejo inicial, diagnóstico y tratamiento definitivo para este tipo de morbilidad de acuerdo a nuestro nivel de atención.

Cuando se detecta a tiempo este tipo de embarazo, es posible resolverla con tratamiento médico y farmacológico, pero cuando existen signos de posible ruptura del embarazo ectópico se debe resolver por la vía quirúrgica y se configura una urgencia obstétrica que debe ser resuelta de manera oportuna.

C. Indicar si la ESE cuenta con un equipo de profesionales idóneos y especializados en Ginecología y Obstetricia, si hay cirujanos ginecólogos y salas de cirugía disponibles para cualquier eventualidad.

Respuesta: nuestra institución cuenta con 4 especialistas en ginecología y obstetricia, garantizando cobertura las 24 horas diarias con la presencialidad de esta especialidad en el servicio de sala partos y cirugía.

(...)

E. Indicar si la ESE Hospital departamental San Antonio de Padua tiene convenio con la ESE Tierradentro.

³⁹ Folios 50 a 64 del Cuaderno de Pruebas.

⁴⁰ Folio 72 a 78 ibidem.

Respuesta: el Departamento del Huila en su documento de red de prestadores, tiene establecidos cuatro nodos o centros de referencia de mediana y alta complejidad: Neiva, Pitalito, Garzón y la Plata.

De conformidad al documento de red 201323101707761 del Departamento del Huila, nuestra institución tiene a cargo la población de cinco municipios del área de influencia (La argentina, Tesalia, Nataga, Paicol, La Plata); sin embargo, por tratarse de una institución que tiene habilitado el servicio de urgencias, este funciona 24 horas al día y atendemos a toda la población colombiana o extranjera que lo requiera en casos de eventuales emergencias o urgencias no diferibles. A continuación, mencionamos algunas normas que regulan la obligatoriedad en la atención de urgencias; la cual está muy clara en nuestro modelo de atención:

*"Inciso 2 del artículo 2º de la ley 10 de 1990
Artículo 159 de la Ley 100 de 1993
Parágrafo del artículo 20 de la Ley 1122 de 2007
Resolución 5261 de 1994
Circular externa 010 de 2006
Artículo 67 de la Ley 715 de 2001
Decreto 412 de 1992
Resolución 2816 de 1998 (...)
(...)*

F. Indicar si la ESE puede recibir a pacientes remitidos de otra entidad sin informar con antelación de la llegada de los mismos o si debido a su estado de gravedad no puede acudir a otro Hospital, la ESE puede recibirlos?

*Respuesta: El sistema de referencia y contrarreferencia que opera en una red de prestadores, está regulado por la EPS (asegurador) del usuario y el ente territorial en donde se presente la emergencia, sin embargo, nuestra institución cuenta con una oficina de referencia y contrarreferencia que opera 24 horas al día, con el apoyo de los especialistas y médicos generales de turno, garantizando el adecuado y oportuno funcionamiento del mismo. Como se mencionó anteriormente, según el documento de red 201323101707761 del Departamento del Huila, nuestra institución tiene a cargo la población de 5 municipios del área de influencia (la argentina, tesalia, nataga, paicol, la plata); sin embargo, por tratarse de una institución que tiene habilitado el servicio de urgencias, este funciona 24 horas al día y atendemos a toda la población colombiana o extranjera que la requiera en casos de eventuales emergencias o urgencias no diferibles. A continuación, transcribimos el artículo 17 del Decreto 4747 de 2007, el cual aclara el papel del asegurador (EPS) en el sistema de referencia y contrarreferencia (...)
(...)*

G. Indicar si hay algún motivo por el cual se rechace el ingreso de un paciente con diagnóstico de embarazo ectópico, de ser así indique el motivo.

Respuesta: Se entiende por urgencia "una alteración de una enfermedad física, funcional o mental de una persona, que puede comprometer su vida o funcionalidad", es por ello que nuestra institución tiene establecido un TRIAGE (clasificación) de conformidad a la resolución 5596 de 2015, sistema que busca clasificar y priorizar la atención de pacientes de acuerdo a su gravedad. En este sistema de clasificación la impresión diagnóstica inicial de embarazo ectópico está incluida dentro de los criterios para TRIAGE prioridad II: Emergencia, en donde la atención de enfermería es inmediata y la atención médica no debe superar los 30 minutos. Por lo anterior no es posible que una paciente con este tipo de impresión diagnóstica sea rechazada de un servicio de urgencias. (...)"

Con la contestación del requerimiento por parte de la ESE Hospital San Antonio de Padua (La Plata-Huila) se aportó su guía para embarazo ectópico⁴¹.

41 Folios 79 a 90 del cuaderno de Pruebas.

- En oficio 100.25.01 045 del 2 de abril de 2018, la gerente de la ESE Tierradentro informó, entre otras cosas, lo siguiente⁴²:

Que la ESE Tierradentro prestar servicios de primer nivel de atención (baja complejidad) y algunos de segundo nivel de atención (mediana complejidad).

Los servicios que se les presta a los pacientes cuando ingresan a urgencias es la toma de signos vitales y evaluación de la patología (TRIAGE) por parte de auxiliar de enfermería y de médico, atención integral, laboratorio clínico, rayos X, observación, fármacos según la patología y transporte asistencial básico (TAB) cuando se requiere remisión a un nivel superior y se cuente con un médico general.

No se firman convenios con entidades y hospitales para remitirles los pacientes, sino que se envían a los de la red de prestación de servicios que indiquen las EPS con las cuales celebran contratos de prestación de servicios a sus afiliados o a los que ordene el centro regular de urgencias y emergencias (CRUE) del Cauca. En casos de suma urgencia remiten los pacientes a Popayán o a La Plata.

Los exámenes médicos practicados a la señora DIANA CAROLINA HURTADO PARDO, en la atención brindada el 25 de julio de 2013, fueron: hemograma, prueba de embarazo y parcial de orina.

La entidad contaba con equipos para realizar ecografías para el 25 de julio de 2013.

La entidad tenía conocimiento que para los días 25 y 26 de julio de 2013 existían los cierres formales a partir del año 2011 de la vía Popayán-Totoró-Gabriel López-Inzá-Puerto Valencia-La Plata, según resolución del ministerio de transporte, pero en la realidad no la cierran siempre, solo cuando el tiempo o los derrumbes se presentan. En el caso de las remisiones de la ESE, los conductores de las ambulancias averiguan si hay paso y en caso afirmativo, utilizan esa vía.

- Del proceso penal con noticia número 198246107390201380023 adelantado por la Fiscal Seccional de Silvia por el delito de homicidio de la señora DIANA CAROLINA HURTADO PARDO⁴³.

En el decurso de la etapa probatoria, el fiscal seccional de Silvia remitió la investigación penal con noticia número 198246107390201380023 adelantado por el delito de homicidio de la señora DIANA CAROLINA HURTADO PARDO, prueba solicitada y decretada dentro del presente asunto, de la cual se corrió traslado a las partes y han tenido la oportunidad de conocer y realizar su debida contradicción, por lo que se le dará valor probatorio como una prueba trasladada. Allí se observa lo siguiente:

- De acuerdo al complemento de autopsia elaborado por el patólogo del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses regional Sur Occidente -seccional Cauca, Jaime Álvarez Soler y remitido a la fiscalía Unidad Vida de Popayán, la occisa DIANA CAROLINA HURTADO PARDO, presentó:

"Trompa uterina: embarazo tubárico roto, cuerpo lúteo hemorrágico (...)

42 Folio 95 ibídem.

43 Folios 96 a 142 del Cuaderno de Pruebas

Diagnósticos:

- ✓ *Embarazo ectópico tubárico roto*
- ✓ *Pulmón de choque*

Conclusión: Los hallazgos son compatibles con la opinión de la autopsia”.

- El 16 de enero de 2014, el fiscal seccional de Silvia requirió al director de la ESE Tierradentro de Belalcázar en aras de que presentara un informe detallado sobre el caso de la paciente DIANA CAROLINA HURTADO PARDO⁴⁴, el cual fue rendido el 27 de enero de ese mismo año, consignándose en síntesis, entre otras cosas, lo siguiente⁴⁵:

Que la paciente ingresó a las 10:25 en compañía de su compañero sentimental, sin que mencionara su nombre, y la señora Martha Liliana Peña.

Que ingresó por un dolor abdominal de 30 minutos de evolución.
Que recibió las atenciones descritas en la historia clínica.

Que, de los resultados de las muestras de laboratorio, el médico de turno José Miguel Bustamante Mercado concluyó que existía un embarazo y posible embarazo ectópico, motivo por el cual tomó la decisión de remitir a nivel de mayor complejidad.

Que se estabilizó la paciente con líquido endovenoso, antiespasmódico, analgesia y monitorización de signos vitales.

Que el médico de turno comentó a la paciente en los diferentes hospitales de la ciudad de Popayán, sin respuesta afirmativa de aceptación, y se consignó: **“ya que la paciente se reúsa a que sea comentada en la ciudad de la Plata (Huila), por no contar con familiares en esa localidad”.**

Que el paso siguiente fue llamar al CRUE del Cauca para comentar la negativa de los hospitales, teniendo en cuenta dichos diagnósticos y mediante esta gestión se logró ubicarla en la clínica saludcoop de Popayán.

Que teniendo en cuenta que la paciente no tenía familiares al momento de su traslado, se contó con el consentimiento de su compañero sentimental y de la paciente propia para enviarla en compañía de un militar subalterno del compañero sentimental.

Que la paciente sale en compañía del doctor Jhon Jairo Riascos, auxiliar de enfermería Fernanda Trujillo Arias, el conductor de la ambulancia Gilber Basto Hurtado y el acompañante que no revela el nombre.

Que siendo las 2:25 a.m. del 26 de julio de 2013, salió la ambulancia con la paciente para Popayán.

Que durante el traslado la paciente continuó con dolor, por lo que el médico ordenó analgésicos y antiespasmódicos.

Que a las 4:00 a.m. a la altura del sitio denominado Córdoba, en el municipio de Inzá, la ambulancia se encontró con un derrumbe que impedía el paso de vehículos, por lo que esperaron hasta las 6:10 a.m. cuando el personal encargado

44 Folio 126 ibídem.

45 Folios 127 a 130 del Cuaderno de pruebas.

de la vía la logró abrir. Durante ese lapso no se reportó sangrado por genitales de la paciente y los signos vitales se encontraban estables.

Que llegando al sitio llamado “Gabriel López” del municipio de Totoró, la paciente se descompensó, por lo que el médico acompañante inició labores de reanimación, pero sin respuesta de la paciente, resolviendo arribar al hospital local de Totoró, en donde a pesar de las labores de reanimación, declararon fallecida a la paciente a las 8:00 a.m. del 26 de julio de 2013.

- Mediante despacho comisorio, el Juzgado Promiscuo de Páez recaudó los testimonios de Elba Nelly Urrego, Marta Liliana Peña, María Ángela Chaves Ossa, Fernanda Aurora Trujillo Arias y Gilber René Basto Hurtado.

✓ Testimonio de la señora Elba Nelly Urrego:

En su declaración sostuvo haber conocido a la señora DIANA CAROLINA HURTADO PARDO. Que la había visto el día miércoles, es decir, un día antes de que acudiera a la ESE Tierradentro y le había preguntado si se encontraba mejor de salud, refiriéndole que aún tenía un poco de dolor (minuto 18:58 del despacho comisorio).

Afirmó que para ese mes de julio de 2013 había llovido mucho y que la carretera se encontraba en una condición muy regular.

✓ Testimonio de Marta Liliana Peña:

Manifestó que conoció a la señora DIANA CAROLINA HURTADO y trabajaban juntas en la alcaldía.

Narró que, en la mañana del 25 de julio de 2013, DIANA CAROLINA se encontraba “maluca”, la había visto llorando y le había manifestado que tenía mucho dolor en la parte baja de su estómago, que la había tocado y la había sentido pálida, fría y como “morada” por lo que le sugirió ir al médico y le propuso acompañarla, pero DIANA CAROLINA respondió que no, que con una aromática se le pasaba ese malestar.

Afirmó que, en la noche de ese mismo día, el capitán de apellido Pérez, que era el compañero de DIANA CAROLINA, la llamó para que fuera a su casa y estuviera con ella porque se encontraba con mucho dolor. Que una vez, llegó a la casa y al verla que estaba muy mal, decidieron ir al hospital.

Manifestó que los habían atendido en el hospital, y que después de practicarle los exámenes de sangre, el médico le informó que se encontraba en embarazo, noticia que alegró a DIANA CAROLINA porque era lo que más deseaba en el mundo.

Posteriormente, el médico inició las llamadas para remitir a la paciente, y les expresó que en el hospital de La Plata no había espacio, que allá no la podía enviar porque no se la iban a recibir y refiere que el médico luego les dijo:

“Si, de pronto para la Plata, pero me acaban de decir que la mamá está en Popayán, yo no sabía que la mamá estaba en Popayán, y que la mamá dijo que la enviaran a Popayán y entonces la vamos a enviar para Popayán”.

Que ella le manifestó al médico que la carretera para Popayán tenía muchos derrumbes, a lo cual el médico le respondió que estaba averiguando eso, y que al poco tiempo le dijo que acababa de pasar una ambulancia que venía de Popayán y había llegado a Inzá.

Refirió que a las 8:00 a. m. del 26 de julio de 2013 recibió una llamada de una amiga que se encontraba trabajando en el hospital de Totoró y le comentó que DIANA CAROLINA había fallecido.

Señaló que la vía que conecta Belalcázar a Popayán era de difícil acceso y que en el punto de Córdoba era un punto crítico. Que el médico sabiendo el estado de dicha vía entabló comunicación con Inzá para conocer si había paso de carros a esa hora.

✓ Testimonio de Fernanda Aurora Trujillo Arias.

Manifestó ser auxiliar de enfermería de la E.S.E. Tierradentro desde el 2010 hasta octubre de 2013, realizando las labores de acompañamiento en las remisiones que se realizaban.

Dijo que se demoraron un poco en salir desde el momento en que ya todo se encontraba listo para dar egreso a la paciente.

Que cuando llegaron al punto de Córdoba, había un derrumbe, siendo entre las 4:00 a.m. y 4:20 a.m. se le tomaron signos vitales a la paciente, posteriormente, a las 5:30 a.m. DIANA CAROLINA manifestó sentir un dolor más fuerte en su abdomen, por lo que el médico decidió aplicarle iosina más dipirona. Alrededor de las 6:20 a.m. abrieron paso en la vía, por lo que continuaron su ruta.

Que, en el sector de Río Sucio, la paciente expresó que necesitaba hacer sus necesidades, por lo que la ambulancia se detuvo. Luego de ello, siguieron su rumbo, pero más adelante ella volvió a quejarse del dolor, por lo que el médico que se encontraba en la ambulancia le explicó que ya se le había aplicado el medicamento, y que teniendo en cuenta que debía entrar a cirugía no podía comer tampoco nada, dado que también manifestó tener hambre.

Luego, en el punto de Gabriel López, notaron que los signos vitales de la paciente eran muy bajos y estaba pálida, por lo que el médico resolvió hacer reanimación y la ambulancia agilizó su paso hasta llegar a Totoró, lugar donde a la paciente se le volvió a bajar mucho su presión arterial y pulso, por lo que ingresaron al centro de salud de ese municipio para continuar con las labores de reanimación, pero finalmente se dio el deceso de DIANA CAROLINA.

✓ Testimonio del señor Gilber René Basto Hurtado.

Manifestó que tiene el cargo de conductor en la ESE Tierradentro y condujo la ambulancia que trasladó a la paciente DIANA CAROLINA HURTADO en la madrugada del 26 de julio de 2013.

Que el día de marras, fue llamado del hospital a las 2:00 a.m., informándole que había una urgencia, una remisión a la ciudad de Popayán, salieron en la ambulancia a las 2:15 a.m., llegaron al punto de Córdoba entre las 4:00 a.m. y 4:15 a.m., allí debieron esperar a que les dieran vía, lo que ocurrió entre las 6:15 a.m. y 6:20 a.m., continuando hacia su destino.

Que cerca al punto de Río Sucio, hicieron una parada para que la paciente hiciera sus necesidades, y que él la vio estable y que incluso hablaba con los médicos.

Posteriormente, cuando estaban próximos a Totoró, el médico le ordenó que detuviera la ambulancia puesto que la paciente se descompensó y el galeno empezó a prestarle los primeros auxilios, luego le ordenó entrar al hospital de ese municipio, allí en urgencias manifestaron que aquella había fallecido.

Refirió que en el sitio de Córdoba hubo una pequeña avalancha y que la maquinaria llegó después del derrumbe.

✓ Testimonio de la señora María Ángela Chávez Ossa.

Declaró que todo lo que sabía del caso de DIANA CAROLINA HURTADO PARDO tenía origen en los comentarios que la señora Flor María Pardo le había hecho. Que esta le comentó que desconocía que su hija se encontraba hospitalizada y tampoco sabía que la iban a trasladar hasta la ciudad de Popayán.

➤ En audiencia de pruebas que tomó lugar el 11 de julio de 2018, se recibieron los testimonios de Eduar Sandoval, Jorge Alonso Ortega, Jhon Jairo Riascos Melo y Carlos Andrés Narváez:

✓ Testimonio del señor Eduar Sandoval.

Manifestó que hacía parte del consorcio INTERVIALES ARTERIALES y le realizaban interventoría al consorcio vial Libertadores en el punto de la carretera que iba desde Inzá hasta Popayán. Él trabajó por cinco años como ingeniero residente de interventoría del contrato 859 de 2009.

Refirió que, en el sector de Córdoba, punto de intervención del contrato 859 de 2009, existía un movimiento de masas geotécnica y era un sector muy lluvioso, con mucho material de tipo avalancha, lugar donde podía darse 40 avalanchas en un solo día. Que allí existió un puente, hasta el año 2017, porque iba a colapsar por movimientos geológicos que se han venido acrecentando con el problema ambiental y ecológico que se presentan en el planeta.

Explicó que por toda esa situación se presentaban restricciones en los horarios para transitar, que por lo general iba de 6:00 p.m. a 6:00 a.m., decisiones que se tomaban por resolución y se les daba a conocer a los diferentes sectores de las poblaciones de Inzá, Belalcázar y Totoró. Que las avalanchas no eran predecibles porque el cambio climático no lo era, y el tiempo para lograr solucionar un derrumbe dependía del tamaño de este.

Dijo que existía maquinaria permanente por parte del contratista en el sitio de Córdoba, aclarando que no había disponibilidad en ese horario de un operador porque el sector era muy solitario, que se disponía de un operador en el día y dormía cerca del sitio.

Manifestó que una ingeniera residente le había comentado sobre el derrumbe de la madrugada del 26 de julio de 2013, que llamaron al operador, quien se movilizó hasta el lugar para ayudar a dar paso para la ambulancia.

Sobre el clima de la zona, sostuvo que las épocas más lluviosas eran de febrero a abril y que a veces se extendía hasta mayo y de septiembre a noviembre y que para esa época dependía del cambio climático relacionado con el fenómeno del niño, que en los meses de verano también se podía ver afectado el sector.

Precisó que no era común que las ambulancias quedaran atrapadas en la vía por derrumbes, pero que dado el caso esos vehículos tenían prioridad. Añadió que el trayecto desde Inzá al municipio de la Plata era más viable para transitar.

✓ Testimonio del señor José Alonso Ortega Rojas.

Manifestó ser funcionario en carrera administrativa del INVIAS. Que el sitio de Córdoba ha presentado problemas desde el 2006, desde esa época existía maquinaria en esa zona

para solucionar cualquier situación que se pudiera presentar. Que ese era un punto de alta vulnerabilidad geológica y por ello el contratista tenía maquinaria, como parte de sus obligaciones.

Refirió que para el 2013 era el ingeniero de apoyo del supervisor del contrato 852 de 2009, suscrito con el consorcio vial El Libertador, encargado de recoger los derrumbes que se presentaran en ese punto de la vía, y que, a finales de 2014, cuando finalizó el contrato, se informó que se habían removido cerca de 700.000 metros cúbicos y con más de 4 millones de kilómetros de transporte en todos los puntos que tenía el contratista.

Que una de las labores del contratista era garantizar el tránsito de la vía, y que, como medidas, se impedía el tránsito de la vía por ciertas horas, pero que para el 2013 no había una resolución vigente que así lo determinara.

Informó que, entre Páez y La Plata, existían 44 kilómetros; mientras que, entre Páez y Popayán hay una distancia de 120 kilómetros.

✓ Testimonio del señor Jhon Jairo Riascos Melo.

Manifestó ser médico residente en ginecología y quien trasladó a DIANA CAROLINA desde la ESE Tierradentro hasta su lugar de referencia en Popayán, en compañía de la enfermera María Fernanda, el conductor de la ambulancia, Gilber, y un militar como acompañante de la paciente.

Dijo que, al momento de recibir la paciente le describieron su caso clínico y las condiciones en las que estaba, durante el recorrido se presentaba estable, respondía a los líquidos que se le aplicaban, conversaba con los tripulantes de la ambulancia.

Que la vía se encontraba en muy malas condiciones, llovía, arribaron al sector de Córdoba entre las 4:00 a.m. y 4:20 a.m., y esperaron entre una hora y hora y veinte minutos a que las máquinas abrieran el camino, que cuando les dieron vía, él verificó la presión arterial de la paciente, hallándola baja sin ir choqueada.

Que posteriormente, llegando al sitio entre Gabriel López y Totoró, la paciente se descompensó, por lo que le hicieron maniobras de reanimación, le aplicaron líquidos, adrenalina, pero ella seguía inestable, por lo que solicitaron el ingreso al centro de salud de Totoró, en donde a pesar que le hicieron maniobras de reanimación, falleció.

Sostuvo que la paciente no presentó sangrado externo durante su traslado y que por ello se le monitorizaba los signos vitales para saber su estado de salud.

Que teniendo en cuenta el cuadro clínico que presentó, iba a requerir una transfusión, una cirugía de emergencia y que dichos servicios solamente se encontraban en un tercer nivel en donde hay banco de sangre. Asimismo, dijo que, en los casos de embarazos ectópicos, debían ser manejados en terceros y cuartos niveles de atención.

Manifestó que eran frecuentes las remisiones entre Páez y Popayán, destacando que particularmente Páez se caracteriza por un número alto de remisiones, independientemente de la hora.

Explicó que, en condiciones normales, la vía entre Belalcázar y Popayán podía tomar entre tres y media y cuatro horas.

Aseguró que la maquina llegó a abrir el derrumbe a las 6:00 a.m.

✓ Testimonio de Carlos Andrés Narváez.

Manifestó ser guarda de seguridad en la ESE Tierradentro, informando que el día de los hechos se encontraba de servicio y vio despachar a la ambulancia desde Belalcázar.

Señaló que entre la 1:00 a.m. y 1:30 a.m. conversó con su compañero de guardia en la ESE de Inzá, quien le informó que había normalidad en la vía y que incluso había llegado hacía poco una ambulancia desde Popayán.

También afirmó que las ambulancias siempre transitaban en el trayecto de Belalcázar hasta Popayán y que se realizaban más remisiones a Popayán que a La Plata, Huila.

➤ Dictamen pericial elaborado por el médico especialista en ginecología y obstetricia FERNANDO ANDRÉS CAICEDO ZÚÑIGA.

✓ Cuestión previa:

Se observa que obra en el plenario un dictamen pericial practicado durante la etapa de pruebas y a solicitud de la parte actora, el cual posteriormente fue sometido a la contradicción que trata el artículo 211 del CPACA, surtiéndose en audiencia pública del 26 de febrero del 2019, en donde una vez terminada la intervención del perito del área de la medicina FERNANDO ANDRÉS CAICEDO ZÚÑIGA, este despacho resolvió a través de auto de sustanciación núm. 152, fijar sus honorarios en la suma equivalente a 1.5 SMMLV, los cuales debían ser sufragados por la apoderada de la parte demandante, en un término no superior a 15 días. Sin embargo, al momento del estudio de fondo del caso, se evidenció que ese extremo procesal no acreditó el pago, constituyendo esta situación una mala práctica y pésimo precedente en los casos que la justicia requiere de conceptos médicos especializados como el que nos ocupa.

Por lo anterior, y en virtud de los artículos 363⁴⁶ y 364⁴⁷ del CGP, este Despacho debe señalar que el doctor FERNANDO ANDRÉS CAICEDO ZÚÑIGA podrá formular demanda ejecutiva ante este mismo Juzgado, el cual se regirá por el CGP, puesto que el auto que fijó los mencionados honorarios presta mérito ejecutivo.

46 ARTÍCULO 363. HONORARIOS DE AUXILIARES DE LA JUSTICIA Y SU COBRO EJECUTIVO. El juez, de conformidad con los parámetros que fije el Consejo Superior de la Judicatura y las tarifas establecidas por las entidades especializadas, señalará los honorarios de los auxiliares de la justicia, cuando hayan finalizado su cometido, o una vez aprobadas las cuentas mediante el trámite correspondiente si quien desempeña el cargo estuviere obligado a rendirlas. En el auto que señale los honorarios se determinará a quién corresponde pagarlos.
(...)

Si la parte deudora no cancela, reembolsa o consigna los honorarios en la oportunidad indicada en el artículo precedente, el acreedor podrá formular demanda ejecutiva ante el juez de primera instancia, la cual se tramitará en la forma regulada por el artículo 441.

47 ARTÍCULO 364. PAGO DE EXPENSAS Y HONORARIOS. El pago de expensas y honorarios se sujetará a las reglas siguientes:

1. Cada parte deberá pagar los gastos y honorarios que se causen en la práctica de las diligencias y pruebas que solicite, y contribuir a prorrata al pago de los que sean comunes. Los de las pruebas que se decreten de oficio se rigen por lo dispuesto en el artículo 169.
2. Los honorarios de los peritos serán de cargo de la parte que solicitó la prueba.
3. Cuando se practique una diligencia fuera del despacho judicial, en los gastos que ocasione se incluirán el transporte, la alimentación y el alojamiento del personal que intervenga en ella.
4. Las expensas por expedición de copias serán de cargo de quien las solicite; pero las agregaciones que otra parte exija serán pagadas por esta dentro de la ejecutoria del auto que las decreta, y si así no lo hiciera el secretario prescindirá de la adición y dejará constancia de ello en el expediente.
5. Si una parte abona lo que otra debe pagar por concepto de gastos u honorarios, podrá solicitar que se ordene el correspondiente reembolso.

En este sentido, en la parte resolutive de la presente providencia se establecerá lo expuesto y se le notificará al médico y perito FERNANDO ANDRÉS CAICEDO ZÚÑIGA sobre la posibilidad de iniciar una acción de cobro ejecutivo.

✓ El dictamen⁴⁸:

Conceptuó el médico perito que la causa de muerte de la paciente era la indicada en el informe pericial de necropsia nro. 2013010119001000165: choque hemorrágico por hemoperitoneo masivo secundario a embarazo ectópico tubárico roto derecho.

Que aquella era una causa de muerte potencialmente prevenible, dependía del compromiso de los órganos vitales y especialmente del volumen sanguíneo circulatorio en el momento de iniciar el tratamiento, *“Entre más precoz se detecte el choque hemorrágico, las probabilidades de éxito son mayores, que, si se detecta en estados avanzados de pérdida de sangre, pues llegará más rápidamente a un estado de colapso circulatorio irreversible para resucitación”*.

Señaló que el diagnóstico de la paciente DIANA CAROLINA HURTADO PARDO fue acertado desde el inicio de su tratamiento e involucra las causas de muerte finales: choque hemorrágico masivo secundario a embarazo ectópico roto.

Frente al tratamiento a seguir en los casos de embarazo ectópico, refirió que,

“(…) para efectos de la paciente en cuestión, se trata de un embarazo que alcanzó gran tamaño y de acuerdo a la localización rompió la trompa derecha provocando sangrado constante comprometiendo vasos sanguíneos de gran calibre que la llevaron prontamente a un estado de choque hemorrágico.

El manejo adecuado debe ser precoz consistente en detener la hemorragia, requiriendo de operación quirúrgica donde se aborde la cavidad abdominal con el fin de suturar y ligar los vasos sangrantes, evacuar la sangre contenida en el abdomen y en la mayoría de los casos se extirpa la trompa de Falopio incluyendo el embarazo extrauterino que generalmente está roto”.

Respecto a si los médicos que atendieron a la paciente cumplieron con los protocolos y la *lex artis*, dijo:

“De acuerdo a lo consignado en la historia clínica, los médicos que atendieron a la paciente cumplieron con el manejo inicial y transporte de la paciente con el diagnóstico de embarazo ectópico roto. Suplieron el déficit de sangre con líquidos endovenosos hasta estabilizar los signos vitales de la paciente, controlaron dolor, tomaron muestras de laboratorio diagnósticas del embarazo y de su sangre, de vital importancia para el manejo inicial. Además, se transportó la paciente lo más pronto posible al hospital de referencia donde tenía que continuar su manejo para el caso de la paciente era eminentemente quirúrgico (…)”.

- ✓ Durante la contradicción del dictamen pericial, en audiencia de pruebas que tomó lugar el 26 de febrero de 2019, el médico perito Fernando Andrés Caicedo Zúñiga manifestó ser especialista en ginecología y obstetricia:

En primer lugar, aclaró que en medicina no es posible anticiparse a los eventos, y en este sentido, la causa de muerte de la paciente DIANA CAROLINA HURTADO fue un choque hemorrágico masivo, tal como lo advirtió en su dictamen.

48 Folios 92 a 94 íbidem.

Que una de las causas del choque hemorrágico, es un embarazo ectópico roto en las mujeres, y que en el caso de la paciente fue un desenlace secundario a un embarazo ectópico roto, llegó en condiciones avanzadas al momento en que consultó.

En cuanto al interrogante de si se podía evitar la muerte de la paciente, señaló que, *"en el caso particular de esta paciente, y de acuerdo a la evolución que durante todo el trayecto y de la historia clínica que me fueron permitidos revisar para poder hacer este dictamen, realmente no se pudo evitar, es decir, que uno hubiera podido hacer algo que pudiera hacer para evitar ese desenlace fatal de acuerdo a las condiciones en donde estuvo rodeado y los diferentes factores que lo afectaron no es posible uno pensar que se pudo haber evitado"*.

Aclaró que cuando hay un proceso de pérdida de sangre, por más que se le aplique líquidos a la paciente, se dan procesos de pérdida de oxígeno que dichos líquidos no pueden suplir y, órganos como el cerebro y los pulmones se ven realmente afectados, generando *"la deuda de oxígeno"*, produciendo una *"muerte tisular"* y que aun después de lograr corregirlos, si ha pasado mucho tiempo no es suficiente para que la persona logre salir adelante. En cuanto a los embarazos ectópicos manifestó que constituía un riesgo de muerte.

Precisó que un embarazo ectópico es un evento inadvertido durante los primeros meses de gestación, que, en un escenario con los medios ideales, para que la paciente no perdiera la vida, según el protocolo médico, se debía tomar las pruebas de laboratorio, prueba de embarazo, y ante la presencia de dolor abdominal, palidez y todos los síntomas que mostraba, realizar una ecografía, preferiblemente por vía trasvaginal, para poder determinar su localización. Que con estos tres exámenes se diagnostica y se establece como conducta a seguir una intervención quirúrgica.

Con base en la hora de ingreso (10:22 p.m.) y de remisión (2:15 a.m.) manifestada por la apoderada de la parte actora, explicó que el proceso de hacer interrogatorio, examinar a la paciente, tomar los exámenes, estabilizarla, no se hace en corto tiempo, requiere que se haga una buena anamnesis, un buen examen clínico, tomar signos vitales, hacer un diagnóstico inicial como el que se hizo de embarazo ectópico, y con base en esas premisas, iniciar un manejo, que esto no se hace en 15 minutos, no se hace en media hora, muchas veces requiere más tiempo.

Puntualizó, que la estabilización de la paciente no es un proceso que se haga en 15 minutos, canalizar las venas, colocarle los líquidos y garantizar que esa paciente se vaya en las mejores condiciones posibles al lugar de referencia no es un proceso que se deba hacer corriendo porque las omisiones pueden llevar a la fatalidad en el camino.

Expresó que la paciente de acuerdo a la nota de egreso salió a la 1:30 a.m., y el médico no puede remitir una paciente inestable hemodinámicamente por el hecho de mandarla rápido, lo correcto es despacharla estable, con signos vitales adecuados, consciente y con la mayor cantidad de recursos diagnósticos, clínicos y paraclínicos con el fin de facilitar la atención en el lugar de referencia.

En cuanto al inicio del manejo del embarazo ectópico, señaló que, en cualquier evento de choque, debe hacerse lo más rápido que se pueda, eso no tiene un tiempo específico, todos los procesos dependen de la experticia de las personas que logren realizar los exámenes, paraclínicos y se debe estabilizar a la paciente lo más pronto posible. Que no existe una medida del tiempo que se pueda considerar demorado o pronto, no es posible, solamente lo más rápido posible.

Respecto a si con el solo conocimiento de que existía un embarazo ectópico debió remitirse en forma inmediata a la paciente, explicó que se trataba de un diagnóstico presuntivo, por el hecho de ser mujer, por el hecho de tener una prueba de embarazo positiva y por el hecho de tener signos claros de choque hipovolémico; que se requería ecografía, empero, no había ecógrafo, pues estaba en un nivel I de atención que no cuenta con ese servicio.

Ante el interrogante de cuánto puede durar con vida una mujer con choque hemorrágico causado por embarazo ectópico, desde que se produce el choque hasta su intervención para detener el sangrado, respondió que era difícil saberlo, porque había variables como la anemia y la deuda de oxígeno en los tejidos, aclarando que la muerte de estas pacientes se causaba por sangrado y no *per se* por dicho diagnóstico.

También refirió que, con el derrumbe en la vía se aceleró el proceso porque a la paciente no le quedaba mucha sangre en ese momento cuando estaba llegando a Gabriel López, pero que era imposible precisar si podía haber llegado a Popayán. Que, en el caso de la paciente, se logró estabilizar y tuvo la oportunidad de ser transportada en el menor tiempo posible.

Informó que los signos iniciales de la paciente aparentemente estaban dentro de lo esperado, dentro de los parámetros que se pueden considerar normales, sin embargo, en un estado de choque es imposible decir que esta paciente no estaba choqueada, porque el organismo a medida que pierde elementos, él también los compensa, si el cuerpo pierde sangre, el organismo compensa aumentando la presión, aumentando el pulso, hasta cuando no aguanta más el sistema de compensación y se colapsa.

Que, en este caso, se presume que la paciente no llegó en un estado tan lamentable como se podría pensar, sin embargo, no hay claridad en la historia clínica.

Precisó que, no aparecen anotaciones en la historia clínica para determinar en qué momento la paciente se estabilizó, tampoco sabe si la lectura de signos vitales, que estaban en los parámetros normales, eran de ingreso o egreso.

Indicó que según la nota de enfermería folio 33, que registró paciente álgida, sudorosa, pálida, no se puede poner en pie porque le duele mucho el estómago, se infiere un estado severo de choque, no se puede ni parar del dolor, en ese momento la señora no estaba hemodinámicamente estable, ya había una ruptura.

Refirió que la única manera de estabilizar a la paciente que presentaba sangrado, era con líquidos endovenosos y que esa estabilidad debió haber sido pronta.

Explicó que, muchas pacientes que llegan en estas condiciones, no se sabe en qué punto del estado de choque se encuentren, hay un momento del choque que se vuelve irreversible, el médico puede reversar los efectos de la pérdida de volumen, pero:

"si la pérdida es masiva ya el cuerpo no puede compensar así le reponga lo que le reponga la paciente no va a mejorar, lo mismo la cirugía, si se hubiera operado en ese instante no se le podría garantizar si la señora hubiera sobrevivido o no, es muy complicado".

Enfatizó que no era posible determinar si por el factor tiempo la paciente se hubiera podido salvar, porque todo depende de cómo se encontraba en ese momento, no se sabe en qué paso del choque hipovolémico llegó, pueda que hubiera podido operarse, se repone la sangre, pero si ya el daño tisular por falta de oxígeno es excesivo, ya en ese preciso instante, entonces igual va a morir, así se intervenga rápido.

Frente al interrogante, de si existió en el caso un factor de pérdida de oportunidad de la paciente por no haberla remitido a un nivel II de atención que estaba más cerca, contestó, con base en la anotación obrante a folio 38, que:

"dentro de lo que yo pude revisar de la historia clínica los colegas que estuvieron al frente del caso hicieron el llamado de emergencia a los sitios que ellos tenían a la mano para ser atendida, tengo entendido que Popayán, era uno de ellos y el otro era un sitio en el Huila que fue nombrado y en el único lugar donde le dieron más oportunidad en la atención fue Popayán, eso está consignado allí, es decir pensar que si la hubieran atendido en otro sitio hubiera podido hacerse más, no es posible, pero de acuerdo a lo que está escrito ellos hicieron lo que generalmente se hace, que es asegurar el lugar a donde se va a llevar a la paciente".

Sobre este punto, la apoderada de la parte actora replicó que, la anotación del folio 38:

"solo por aclaración, esa precisamente es la nota que se hace cuando la paciente ingresa muerta, es decir en la historia clínica de atención cuando se hizo la solicitud para la atención en ningún momento aparece la nota que dice el doctor de que se llamó a pedir la atención requerida por la paciente".

Referido el marco fáctico y probatorio del presente asunto, se descenderá al marco jurídico.

SEGUNDA. - Marco jurídico- elementos de la responsabilidad del Estado.

Como fuentes del derecho para resolver el litigio, tenemos:

- De la Constitución Política. Artículo 90:

"El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. / En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra éste".

- Ley 23 de 1981: Por la cual se dictan normas en materia de ética médica:

"ARTÍCULO 33. Las prescripciones médicas se harán por escrito, de conformidad con las normas vigentes sobre la materia.

ARTÍCULO 34. La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley".

- Ley 10 de 1990: Por medio de la cual se reorganizó el Sistema Nacional de Salud:

"Artículo 2. DE LA OBLIGATORIEDAD DE LA ATENCIÓN INICIAL DE LAS URGENCIAS.

(...) todas las instituciones que ofrezcan servicios de salud están obligadas a prestar atención inicial de urgencia independientemente de la capacidad socioeconómica de los solicitantes de este servicio".

- Del decreto 2757 de 1991, mediante el cual se organiza y establece el régimen de referencia y contrarreferencia para las entidades del subsector oficial, en su parágrafo segundo de artículo 2 y artículo 4º establecen:

"PARÁGRAFO 2º. Se entiende por Referencia, el envío de usuarios o elementos de ayuda diagnóstica por parte de las unidades prestatarias de servicios de salud, a otras

instituciones de salud para atención o complementación diagnóstica, que de acuerdo con el grado de complejidad den respuesta a las necesidades de salud.

"Se entiende por Contrarreferencia, la respuesta que las unidades prestatarias de servicios de salud receptoras de la referencia, dan al organismo o a la unidad familiar. La respuesta puede ser la contrarremisión del usuario con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención recibida por el usuario en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica".

"ARTÍCULO 4º. DE LAS MODALIDADES DE SOLICITUD DE SERVICIOS. Dentro del régimen de Referencia y Contrarreferencia se dan las siguientes modalidades de solicitud de servicios:

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

- De la Resolución 5261 de 1994, por medio de la cual se estableció el manual de actividades, intervenciones y procedimientos del plan obligatorio de salud en el sistema general de seguridad social en salud, que en su artículo 2º consagra:

"ARTÍCULO 2. DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO Y ACCESO A LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD. En todo caso los servicios de salud que se presten en cada municipio estarán sujetos al nivel de complejidad y al desarrollo de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud autorizadas para ello. Cuando las condiciones de salud del usuario ameriten una atención de mayor complejidad, esta se hará a través de la red de servicios asistenciales que establezca cada E.P.S.

"PARÁGRAFO. El acceso al servicio siempre será por el primer nivel o por el servicio de urgencias. Para los niveles subsiguientes el paciente deberá ser remitido por un profesional en medicina general de acuerdo a las normas definidas para ello, las que como mínimo deberán contener una historia clínica completa en la que se especifique el motivo de la remisión, los tratamientos y resultados previos. Cuando en el municipio de residencia del paciente no se cuente con algún servicio requerido, este podrá ser remitido al municipio más cercano que cuente con él. Los gastos de desplazamiento generados en las remisiones serán de responsabilidad del paciente, salvo en los casos de urgencia debidamente certificada o en los pacientes internados que requieran atención complementaria. Se exceptúan de esta norma las zonas donde se paga una U.P.C. diferencial mayor, en donde todos los gastos de transporte estarán a cargo de la E.P.S."

- Resolución 1995 de 1999: normas para el manejo de la historia clínica:

"ARTÍCULO 4.- OBLIGATORIEDAD DEL REGISTRO.

Los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen directamente en la atención a un usuario, tienen la obligación de registrar sus observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas, conforme a las características señaladas en la presente resolución".

- Ley 715 de 2001: Disposiciones generales del sector salud:

"ARTÍCULO 54. ORGANIZACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE REDES. El servicio de salud a nivel territorial deberá prestarse mediante la integración de redes que permitan la articulación de las unidades prestadoras de servicios de salud, la utilización adecuada de la oferta en salud y la racionalización del costo de las atenciones en beneficio de la población, así como la optimización de la infraestructura que la soporta.

La red de servicios de salud se organizará por grados de complejidad relacionados entre sí mediante un sistema de referencia y contrarreferencia que provea las normas técnicas y administrativas con el fin de prestar al usuario servicios de salud acordes

con sus necesidades, atendiendo los requerimientos de eficiencia y oportunidad, de acuerdo con la reglamentación que para tales efectos expida el Ministerio de Salud (...)”.

- Decreto 4747 de 2007: Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones:

"Artículo 17. Proceso de referencia y contrarreferencia. El diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia y la operación del sistema de referencia y contrarreferencia es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud, quienes deberán disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.

Con el fin de garantizar la calidad, continuidad e integralidad en la atención, es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud la consecución de institución prestadora de servicios de salud receptora que garantice los recursos humanos, físicos o tecnológicos así como los insumos y medicamentos requeridos para la atención de pacientes. La responsabilidad del manejo y cuidado del paciente es del prestador remitente hasta que ingrese en la institución receptora. Cuando el transporte se realice en una ambulancia debidamente habilitada, que no dependa de la IPS remitente, la entidad que tiene habilitado el servicio de transporte será responsable de la atención durante el mismo, con la tecnología disponible de acuerdo con el servicio de ambulancia habilitado, hasta la entrega del paciente en la entidad receptora definida por la entidad responsable del pago.

Parágrafo. Las entidades responsables del pago de servicios de salud podrán apoyarse para la operación del proceso de referencia y contrarreferencia a su cargo, en los centros reguladores de urgencias y emergencias, para lo cual deberán suscribir contratos o convenios según sea el caso.

Artículo 18. Organización y operación de los centros reguladores de urgencias, emergencias y desastres. Sin perjuicio de las funciones asignadas a las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas, las administradoras de riesgos profesionales, las entidades que administran regímenes de salud especiales y de excepción y a los prestadores de servicios de salud, corresponde a las direcciones territoriales de salud, regular los servicios de urgencias de la población de su territorio y coordinar la atención en salud de la población afectada por emergencias o desastres en su área de influencia. El Ministerio de la Protección Social establecerá las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los centros reguladores de urgencias y emergencias y desastres, - CRUE”.

- Resolución 1210 de 2010: Por la cual se establecen las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres, CRUE:

"ARTÍCULO 2o. DEFINICIÓN. El Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres, CRUE, es una unidad de carácter operativo no asistencial, responsable de coordinar y regular en el territorio de su jurisdicción, el acceso a los servicios de urgencias y la atención en salud de la población afectada en situaciones de emergencia o desastre.

ARTÍCULO 3o. REQUISITOS Y CONDICIONES PARA LA ORGANIZACIÓN DE LOS CRUE. Todo CRUE deberá cumplir con los siguientes requisitos y condiciones para la organización antes de iniciar la ejecución de sus funciones:

a) Garantía Territorial: Corresponde a las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud garantizar de manera directa o a través de convenios o contratos, la organización de

los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres, CRUE, la cual deberá realizarse mediante acto administrativo expedido por la respectiva entidad territorial.

b) Concurrencia: En los municipios descentralizados, la concurrencia de estos con los departamentos para la financiación de los CRUE debe realizarse a través de convenios o contratos.

c) <Literal derogado por el artículo 26 de la Resolución 926 de 2017>

d) Integración geográfica: Cuando las circunstancias geográficas así lo exijan, podrá integrarse un solo CRUE que cumpla sus funciones en varios departamentos o distritos.

e) Organización y coordinación de la Red de Comunicaciones en Salud, para la atención de urgencias, emergencias y desastres, en el territorio de su influencia”.

El artículo 90 Superior establece la cláusula general de responsabilidad del Estado al señalar que responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.

Conforme a lo anterior, la Carta refiere dos elementos *sine qua non* para declarar responsable al Estado: (i) la existencia de un daño antijurídico y, (ii) que sea atribuible a la entidad pública bajo alguno de los títulos de imputación.

El daño antijurídico ha sido entendido doctrinaria y jurisprudencialmente como el detrimento que es causado a una persona que no tiene el deber jurídico de soportarlo. Entonces, no basta con demostrar el hecho dañoso, sino que el interesado debe probar las circunstancias de tiempo, modo y lugar que permitan endilgarlo al Estado.

Frente al título de imputación, la Sala Plena de la Sección Tercera, en sentencia de 19 de abril 2012⁴⁹, unificó su posición en el sentido de indicar que, en lo que se refiere al derecho de daños, el modelo de responsabilidad estatal que adoptó la Constitución de 1991 no privilegió ningún régimen en particular, sino que dejó en manos del juez definir, frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte las razones, tanto fácticas como jurídicas, que den sustento a la decisión que habrá de adoptar.

Por ello, la jurisdicción de lo contencioso administrativo ha dado cabida a la utilización de diversos títulos de imputación para la solución de los casos sometidos a su consideración, sin que esa circunstancia pueda entenderse como la existencia de un mandato que imponga la obligación al juez de utilizar, frente a determinadas situaciones fácticas, un específico título de imputación.

En este sentido, en aplicación del principio *iura novit curia*, este despacho puede analizar el caso bajo la óptica del régimen de responsabilidad patrimonial del Estado aplicable de cara a los hechos probados dentro del proceso, sin que esto implique una suerte de modificación o alteración de la causa *petendi*, ni que responda a la formulación de una hipótesis que se aleje de la realidad material del caso, o que se establezca un curso causal hipotético de manera arbitraria⁵⁰.

TERCERA. - Juicio de responsabilidad administrativa del Estado.

La parte actora pretende la declaratoria de responsabilidad administrativa, tanto de la ESE Tierradentro como del INVIAS; en el primer caso, por la presunta omisión de remitir a la paciente al hospital de nivel II del municipio más cercano, y; en el segundo caso, por la presunta omisión de realizar un mantenimiento adecuado a la vía que conduce desde Belalcázar a la ciudad de Popayán.

49 Consejo de Estado. Sala Plena de la Sección Tercera, sentencia de 19 de abril de 2012. Expediente: 21515, C.P. Hernán Andrade Rincón.

50 Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 13 de mayo de 2015, expediente 50001 23 31 000 1994 04485 01 (17037), C.P. Hernán Andrade Rincón.

Para la defensa de la ESE Tierradentro, en síntesis, la conducta del personal médico fue adecuada; y para la defensa del INVIAS, la vía que conecta a Belalcázar con Popayán se encontraba en constante mantenimiento y además existía restricciones en los horarios para su tránsito.

En este escenario pasamos a resolver.

En primer lugar, frente al daño antijurídico, está acreditado con la copia del folio del registro civil de defunción de la señora DIANA CAROLINA HURTADO PARDO que su deceso ocurrió el 26 de julio de 2013 a las 7:00 a.m. De acuerdo con el informe pericial de necropsia, la causa de muerte fue un choque hemorrágico masivo secundario a embarazo ectópico tubárico roto derecho.

En segundo lugar, frente a la imputación del daño antijurídico, como el reproche principal de la demanda lo constituye una presunta pérdida de oportunidad en la atención de la paciente en un nivel superior de complejidad, se hace necesario reconstruir la trazabilidad de los hechos, partiendo de las anotaciones del personal médico:

Conforme a la historia clínica aportada al expediente, la señora DIANA CAROLINA HURTADO PARDO fue atendida en la ESE Tierradentro el 25 de julio de 2013, ingresando por sus propios medios al servicio de urgencias, a las 22:15 horas, en compañía de un militar sin identificar y una mujer de nombre Liliana Peña. Como motivo de consulta, se registró dolor abdominal de más o menos 30 minutos de evolución, a nivel del flanco derecho, en el punto del hipogastrio, sin más detalle por parte de la usuaria y de sus acompañantes, por lo cual, el médico tratante debió realizarle un minucioso examen físico.

Dentro de lo consignado al momento de la valoración inicial, se anotó que era una mujer grávida, con una tensión arterial de 90/68, frecuencia cardíaca de 80 por minuto, abdomen blando, doloroso a nivel del flanco derecho y del hipogastrio. Su diagnóstico presuntivo fue dolor abdominal en estudio, con sospechas de embarazo ectópico, que llevó al médico tratante a canalizarla con líquidos, practicarle exámenes paraclínicos, entre ellos prueba de hemoglobina, de embarazo, parcial de orina y ordenó no suministrar nada vía oral.

No se tiene certeza de la hora en que se ordenaron los exámenes ni del momento en que se recibieron los resultados, pero estos arrojaron que la paciente estaba en embarazo y presentaba una hemoglobina de 10.6. Ello determinó como conducta médica ordenar aplicarle a la paciente *diclofenaco en ampollas, butilbromuro de hioscina + dipirona IV diluida*, así como la remisión a un nivel superior de complejidad, la cual finalmente se concretó hacia la clínica SALUDCOOP de Popayán, a la 1:30 a.m.

Todo ese proceso médico estuvo correctamente realizado de acuerdo con lo expresado por el médico perito, para quien el manejo inicial dado en la ESE Tierradentro consistió en suplir el déficit de sangre que se encontraba perdiendo la paciente, con líquidos endovenosos, controlar dolor, tomar muestras de laboratorio diagnósticas del embarazo y de su sangre y remitirla a un nivel superior de complejidad dentro de un tiempo prudencial, siendo dichas conductas adecuadas para la presunción que se manejó por parte de su médico tratante.

En cuanto al diagnóstico presuntivo efectuado a la señora DIANA CAROLINA HURTADO PARDO, la impresión diagnóstica de embarazo ectópico que tuvo su médico tratante fue la acertada y se corroboraría finalmente de manera desafortunada con la necropsia a ella practicada.

La divergencia de la parte actora, consiste en que no ha debido efectuarse la remisión a la ciudad de Popayán, sino a La Plata, Huila, por ser este el lugar más cercano y con un hospital de nivel II de complejidad. Para resolver este punto, encontramos lo siguiente:

En su declaración, en cuanto a la razón para ordenar la remisión de la señora DIANA CAROLINA, el médico tratante afirmó que con base en los exámenes practicados concluyó que ella no tenía ninguna infección, pero sí presentaba un cuadro de anemia aunado a la prueba de embarazo positiva, por lo que resolvió consignar como impresión diagnóstica la posible presencia de un embarazo ectópico, diagnóstico que para ser confirmado requería de una ecografía, servicio que se prestaba en un nivel de atención superior.

Sobre este tópico, el médico tratante afirmó que, **(i)** teniendo en cuenta que el resultado del hemograma evidenció una anemia, sospechó que, si remitía a la paciente a un segundo nivel de atención como lo era el hospital San Antonio de Padua ubicado en La Plata, Huila, podía ocurrir que ella se choqueara por una hemorragia, pues se haría necesario una transfusión de sangre, y de este modo, descartó esa opción, además que era un nivel inferior del que le podía ofrecer Popayán, **(ii)** realizó llamadas al hospital San Antonio de Padua, sin que le respondieran, por lo que gestionó la remisión al tercer nivel de Neiva o Popayán, procediendo a comunicarse con el CRUE para que le ayudara con ello, logrando un cupo en la clínica SALUDCOOP de Popayán, **(iii)** que se comunicó vía telefónica con un colega suyo, que al parecer laboraba en el hospital San Antonio de Padua, quien le sugirió remitirla a un tercer nivel, **(iv)** la paciente fue aceptada a la 1:30 a.m. y una vez obtuvo su cupo llamó al centro de salud de Inzá para corroborar el estado de la vía hasta Popayán, obteniendo como respuesta que había paso en la vía, y, **(v)** hubo tardanza desde el momento en que obtuvo la remisión hasta la hora que finalmente salió la ambulancia, en razón a que los acompañantes de la paciente no se ponían de acuerdo en quien iría con ella.

Respecto a la demora en la salida efectiva de la paciente, con base en las declaraciones recaudadas, se pudo corroborar que se dio por causa de los acompañantes de la paciente, quienes no se ponían de acuerdo en torno a quien la acompañaría en la ambulancia hasta la ciudad de Popayán.

Frente a las demás afirmaciones, en la historia clínica obra registro de la gestión de remisión a la ciudad de Popayán, no así respecto del hospital San Antonio de Padua en La Plata, Huila, lo que hace ineludible auscultar las demás pruebas recaudadas.

Así, mediante oficio 25-2018 del 5 de febrero de 2018 el hospital San Antonio de Padua informó que era una institución de nivel II de complejidad, que contaba con especialistas en ginecología y obstetricia, con lo que se garantizaba una cobertura en urgencias ginecológicas las 24 horas del día. Y aquí, resulta relevante el dictamen rendido por el médico especialista en ginecología y obstetricia Fernando Andrés Caicedo Zúñiga, quien precisó que en el caso de la paciente DIANA CAROLINA HURTADO PARDO, su causa de muerte, choque hemorrágico masivo, fue secundario a un embarazo ectópico roto, y que para establecer si era evitable su trágico final era necesario tener en cuenta las condiciones y factores que rodearon el caso.

Sobre aquellas condiciones, encontramos que:

- ✓ El tiempo que duró la atención en el primer nivel de complejidad fue acorde a los servicios que debían brindarse allí a la paciente, tales como examen físico, exámenes, suministro de líquidos y gestiones de remisión, tal como lo señaló el galeno perito.

- ✓ La remisión se logró a través del CRUE, Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres, que de conformidad con lo establecido en el artículo 54 de la Ley 715 de 2001, son unidades de carácter operativo no asistencial, responsables de coordinar y regular, en sus jurisdicciones, el acceso a los servicios de urgencias y la atención en salud de la población afectada en situaciones de emergencia o desastre, con los que se busca que en las entidades territoriales exista coordinación para la atención de emergencias o desastres, estandarización de procesos de referencia y contrarreferencia.

Los CRUE operan bajo los límites de sus jurisdicciones, de modo que dicha competencia territorial se limitaba al departamento del Cauca, por lo que su gestión se realizó tendiente a buscar un cupo en un centro de atención de nivel superior, pero en este mismo territorio.

- ✓ La conducta médica adecuada para la paciente DIANA CAROLINA HURTADO era su remisión a un nivel superior de complejidad, donde la valoraran por el área de ginecología y obstetricia, tal como lo hizo su médico tratante en la ESE Tierradentro.
- ✓ Teniendo en cuenta los signos claros de choque hipovolémico que presentaba la paciente, tal como lo puntualizó el perito especialista en ginecobstetricia, su manejo especializado debió haber sido precoz, consistente en detener la hemorragia a través de un procedimiento quirúrgico, con el fin de suturar y ligar los vasos sangrantes.

Recuérdese que, el sistema de salud en Colombia opera bajo un principio de obligatoriedad de la atención inicial de las urgencias, ello de acuerdo a la Ley 10 de 1990. Empero, existe un régimen de referencia y contrarreferencia de las entidades del sector estatal, regulado en el decreto 2757 de 1991, que establece la posibilidad de remitir la atención en salud de un usuario a otra institución que de acuerdo al grado de complejidad pueda dar respuestas a la necesidad de salud.

Y frente al acceso a los niveles de complejidad, la Resolución 5261 de 1994, consagró que cuando las condiciones de los usuarios ameriten una atención de mayor complejidad, esta se hará a través de la red de servicios asistenciales que establezca cada EPS. Sin embargo, en el parágrafo de su artículo 2, se estipuló que, “Cuando en el municipio de residencia del paciente no se cuente con algún servicio requerido, este podrá ser remitido al municipio más cercano que cuente con él”.

El doctor José Miguel Bustamante tenía en principio entonces, dos opciones de remisión, la primera para el municipio de La Plata, en un departamento diferente (Huila) a la ubicación de la ESE Tierradentro, que contaba con un hospital de nivel II de complejidad e incluía los servicios de ginecología y obstetricia, más cerca geográficamente al municipio de Belalcázar. La segunda opción, era remitir a la paciente a la ciudad de Popayán, donde también se contaba con un nivel superior de complejidad, localizado en el mismo departamento de la ESE Tierradentro, pero más distante.

Ahora, la señora DIANA CAROLINA HURTADO PARDO presentaba dolor abdominal desde el día anterior al 25 de julio de 2013, no obstante, solo consultó por urgencias pasadas las 10:00 p.m. del día de la atención, muchas horas después, suministrando una información no veraz al médico tratante cuando expresó que el dolor había aparecido apenas hacía 30 minutos. Esto se verifica con los testimonios de las señoras Elba Nelly Urrego y Liliana Peña, lo que necesariamente derivó en que su médico no conociera el estado real de la hemorragia que venía tomando lugar en el interior del organismo de aquella.

Es preciso aclarar, que, el ocultamiento de información de la paciente DIANA CAROLINA a su médico tratante, sobre el tiempo real de su dolencia abdominal, pudo haber incidido en la conducta asumida por el profesional de la salud. En efecto, bajo el diagnóstico presuntivo de embarazo ectópico, con síntomas expresos de apenas escasos 30 minutos, bien podía el galeno considerar enviar a la paciente de una vez a un centro de nivel III de complejidad que le asegurara toda una secuencia de servicios que ella pudiera llegar a requerir; sin embargo, existía un factor que ha debido tenerse en cuenta para estos menesteres: el factor distancia, que implicaba mayor o menor tiempo en el desplazamiento, y, por tanto, agilidad en la atención médica.

Para el Despacho, no cabe duda que, la conducta del médico tratante se ajustó al protocolo médico para el caso del diagnóstico de embarazo ectópico (hasta ese momento, presuntivo), y que la remisión al nivel III de complejidad era la opción más segura para la salud de la paciente, pues de acuerdo con los servicios allí prestados podría sortearse de mejor forma cualquier eventualidad; de modo que, el actuar del galeno, de indagar previamente por el estado de la carretera y obtener respuesta favorable, lo llevó a tomar aquella decisión pensando en el bienestar de su paciente *recientemente* sintomática. No obstante, según quedó acreditado en este proceso, la distancia entre Belalcázar y Popayán es de 120 km; mientras que entre Belalcázar y La Plata es de apenas 43 km, lo que implica en este último trayecto un menor tiempo de desplazamiento, y, por ende, una atención médica especializada mucho más pronta, independientemente que una vez allí, se considerara nuevamente una remisión hacia un nivel superior.

Ahora, con las pruebas recaudadas durante el trámite procesal, no se logró acreditar que existiera un cierre total de la vía que conecta a Belalcázar con Popayán, y que, aun cuando hubiera podido existir una restricción en el paso vehicular, aquella era parcial y no total, de manera que los vehículos podían transitar en horas de la noche, y no era prohibido usar ese tramo vial. Siendo esto así, es evidente que el médico tratante buscó la mejor opción clínica para su paciente, remitiéndola a un nivel III en Popayán, en contraste del nivel II de La Plata, pero infortunadamente el factor distancia le quitó a ella una posibilidad de atención oportuna.

Por lo anterior, esta autoridad judicial colige que la remisión que debía realizar la ESE Tierradentro era al municipio más cercano que contara con un nivel de atención superior, que prestara los servicios de ginecología que requería la paciente, por lo que aun cuando **no** se estructuró una falla en el servicio, puesto que en la ESE Tierradentro se brindó de manera adecuada la atención en salud y se asumió la conducta médica correcta de remitirla a un nivel superior, no direccionar a la paciente al servicio especializado ubicado en La Plata, Huila, configuró una pérdida de oportunidad de haber recibido la atención por ginecobstetricia que pudo haberle dado una esperanza de vida, modalidad autónoma de daño que debe ser indemnizado.

Ha dicho el Consejo de Estado⁵¹ que la pérdida de oportunidad como daño:

"(...) solo se configura cuando se pierde una probabilidad seria y debidamente fundada y no una mera posibilidad, vaga y genérica, que no constituye más que un daño meramente hipotético o eventual, teniendo claro que lo perdido o frustrado es la oportunidad en sí misma y no el beneficio que se esperaba lograr o la pérdida que se pretendía eludir".

En el caso de autos, aunque no sea posible determinar que a través de una atención especializada en el hospital San Antonio de Padua en La Plata, Huila, la paciente hubiere

51 Consejo de Estado- Sección Tercera- Subsección B- Consejero Ponente: Ramiro Pazos Guerrero, radicación número: 18001-23-31-000-1999-00124-01(26406)- Bogotá D. C., 27 de septiembre de 2013.

conservado su vida, sí se le quitó una posibilidad de haber sido intervenida quirúrgicamente para tratar de detener su hemorragia y quizás evitar el resultado fatal.

Finalmente, en relación con el derrumbe que tomó lugar en la madrugada de aquel 26 de julio de 2013, este despacho concluye que constituye un evento respecto del cual el INVIAS había adoptado las medidas correspondientes, contratando el mantenimiento de ese tramo vial, acreditándose que en el sector de Córdoba se contaba con las máquinas para remover los aludes de tierra, como en efecto ocurrió, y pudo pasar la ambulancia. Por ello, se declarará como probada la inexistencia de nexo causal invocada por el INVIAS y se desvinculará a sus llamados en garantía.

En conclusión, no haberse demostrado que se intentó una remisión al municipio más cercano a Belalcázar, y en su lugar hallarse acreditado que se optó por remitirla a un punto de atención que podía ofrecerle los servicios médicos que requería la paciente, pero a costa del recurso tiempo que era vital en este caso, configuró para la señora DIANA CAROLINA una pérdida de oportunidad.

CUARTA.- Los perjuicios.

En la demanda se solicita se condene a la entidad accionada al reconocimiento de perjuicios inmateriales del orden moral.

Frente a la indemnización de la pérdida de oportunidad como daño autónomo, el Consejo de Estado en la providencia que venimos citando, ha precisado que:

"Tratándose de la pérdida de oportunidad, en materia de responsabilidad médica, es indispensable recordar la distinción entre daños y perjuicios, conforme a la cual el daño es el evento y los perjuicios son los efectos que ese daño genera en el patrimonio de las personas. A la luz de esa distinción se concluye que el daño lo constituye la pérdida de la oportunidad del paciente de preservar su vida u obtener un mejoramiento de su salud, ya disminuida como consecuencia de la lesión o enfermedad, y no el resultado de estas condiciones (muerte o agravamiento de su afección), como antes se señaló, y el perjuicio lo es la afectación de su patrimonio moral, porque ese es el efecto que produce la frustración de la expectativa que tenía el afectado, si la entidad médica estatal hubiera cumplido cabalmente las obligaciones que tenía a su cargo".

En ese orden de ideas se indemnizará el perjuicio moral, toda vez que el daño por el cual se declarará la responsabilidad patrimonial del Estado lo constituye la pérdida de oportunidad y no la muerte de la paciente como se aclaró anteriormente.

4.1.- Perjuicio moral.

Teniendo en cuenta que se acreditó la muerte de la señora DIANA CAROLINA HURTADO PARDO, en virtud del principio de equidad, se reconocerá a sus familiares las siguientes sumas de dinero:

- A su progenitora FLOR MARÍA PARDO VARGAS la suma de 20 S.M.L.M.V.
- A su hermano DIEGO FERNANDO HURTADO PARDO la suma de 10 S.M.L.M.V.
- A su abuelo JESÚS MARIA PARDO VÍA la suma de 10 S.M.L.M.V.

Frente a la señora FLORINDA TUMBO PARDO, este Juzgado no tiene certeza de su parentesco puesto que los registros civiles de nacimientos aportados discrepan respecto a su nombre, por lo que no se encuentra acreditado su parentezco con la víctima directa, y por esto se niega el perjuicio respecto a ella.

4.2.- Del llamamiento en garantía.

Teniendo en cuenta que se condenará al Estado representado en este asunto por la E.S.E. Tierradentro, entidad que ha dado a conocer la existencia de una póliza de seguros de responsabilidad civil extracontractual tomada con La Previsora S.A. Compañía de Seguros, pasaremos a verificar si procede dicho llamado.

Se trata de la póliza de seguro de responsabilidad civil extracontractual nro. 1001823, mediante la cual se otorgó cobertura de responsabilidad civil para clínicas y hospitales, que obra a folios 65 y siguientes del cuaderno de llamamiento en garantía.

De la documentación referida se extrae que efectivamente la E.S.E. Tierradentro es tomador y asegurado de la mencionada póliza de seguros, la cual fue tomada el 15 de abril de 2013, con una vigencia inicial hasta el 15 de abril de 2014, siendo renovada el 24 de abril de 2015, y frente a la responsabilidad civil profesional médica, señala:

"Previsora se obliga a indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de "cualquier acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos que sean reclamados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta el límite de cobertura especificado en las condiciones particulares..."

De esta manera, probado el riesgo asegurado, "errores u omisiones profesionales", deberá responder por la condena impuesta al ente hospitalario.

Para finalizar, debe tenerse en cuenta que en la póliza nro. 1001823 se pactaron unas deducciones, donde en caso de condena, a la compañía de seguros se le deduce el 10% del valor de los daños extrapatrimoniales, deducción que deberá aplicarse para el pago que realice como consecuencia de este fallo.

CUARTA.- De las costas.

Conforme el artículo 188 de la Ley 1437 de 2011, salvo en los procesos en que se ventile un interés público, la sentencia dispondrá sobre la condena en costas cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código General del Proceso.

Bajo este lineamiento, es del caso condenar en costas a la parte demandada y condenada E.S.E. Tierradentro, con fundamento en el artículo 365 del C.G.P., cuya liquidación se realizará por secretaría del Despacho, conforme lo establece el artículo 366 del C.G.P., como quiera que la acción contenciosa ha salido a flote.

Respecto a las agencias en derecho, se fijarán teniendo en cuenta el criterio de razonabilidad adoptado por el Tribunal Administrativo del Cauca, en el equivalente al 0.5 % respecto de la condena impuesta.

QUINTA.- Decisión.

Por lo expuesto, el Juzgado Octavo Administrativo del Circuito de Popayán, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO.- Declarar probada la excepción de inexistencia de nexo causal propuesta por el INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS -INVIAS-, excluyendo de esta manera a sus llamados en garantía.

SEGUNDO.- Declarar NO probadas las excepciones formuladas por la defensa de la E.S.E. Tierradentro y LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, por lo expuesto en esta providencia.

TERCERO.- Condenar a la E.S.E. Tierradentro a reconocer por concepto de perjuicio moral las siguientes sumas de dinero en salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria de esta sentencia:

- A su progenitora FLOR MARÍA PARDO VARGAS la suma de 20 S.M.L.M.V.
- A su hermano DIEGO FERNANDO HURTADO PARDO la suma de 10 S.M.L.M.V.
- A su abuelo JESÚS MARIA PARDO VÍA la suma de 10 S.M.L.M.V.

CUARTO.- Condenar en costas a la E.S.E. Tierradentro de conformidad con lo dispuesto en el artículo 188 del C.P.A.C.A., las cuales se liquidarán por secretaría. Se fijan las agencias en derecho de acuerdo a lo expuesto en este fallo, en la suma de 0.5 % respecto del valor de la condena, las que serán tenidas en cuenta al momento de liquidar las costas.

QUINTO.- La Previsora de Seguros S.A. Compañía de Seguros, pagará la condena impuesta en este fallo, de acuerdo al monto acordado en la póliza de responsabilidad civil extracontractual nro. 1001823. De lo anterior debe tenerse en cuenta que la póliza de seguro señala una deducción del 10 % del valor de la pérdida a cargo del ente hospitalario asegurado.

SEXTO.- En virtud de los artículos 363 y 364 del CGP, el médico perito FERNANDO ANDRÉS CAICEDO ZÚÑIGA podrá formular demanda ejecutiva contra la parte demandante y ante este mismo Juzgado, puesto que la providencia que fijó los mencionados honorarios presta mérito ejecutivo.

SÉPTIMO.- Notificar esta providencia tal y como lo dispone el artículo 203 de la Ley 1437 de 2011, en concordancia con lo señalado en el artículo 295 del Código General del Proceso y con el artículo 8 del Decreto 806 de 4 de junio de 2020.

OCTAVO.- En firme esta providencia, entréguese copia ejecutoriada de la misma a la parte interesada, para los efectos pertinentes, ello a la luz de lo dispuesto en el artículo 114 del CGP., y archívese el expediente. Por secretaría liquídense los gastos del proceso.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

La Jueza,


ZULDERLY RIVERA ANGULO

Sentencia REDI núm. 179 de 28 de septiembre de 2020
Expediente: 19-001-33-33-008-2015-00376-00
Demandante: FLOR MARÍA PARDO VARGAS Y OTRO
Demandada: INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS –INVIAS- Y OTRO
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

Firmado Por:

**ZULDERY RIVERA ANGULO
JUEZ CIRCUITO
JUZGADO 008 ADMINISTRATIVO POPAYAN**

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

Código de verificación:

d08c7edaf64d55ef9ede47225e2a275963487950388bdd689a733abb704d3f71

Documento generado en 28/09/2020 12:08:24 p.m.