



JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ
Ibagué, veintinueve (29) de marzo de dos mil diecinueve (2019)

RADICADO N°: 73001-33-33-004-2016-00231-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: LUZ MARINA VALENCIA GONZÁLEZ Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E DE FRESNO- TOLIMA
Tema: Falla médica

SENTENCIA

Procede el Despacho a dictar sentencia dentro del presente medio de control de **REPARACIÓN DIRECTA** promovido por la señora **LUZ MARINA VALENCIA GONZÁLEZ Y OTROS** en contra del **HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E DE FRESNO- TOLIMA** radicado bajo el N°. **73001-33-33-004-2016-00231-00**.

1. Pretensiones (fol. 37 a 38)

“PRIMERO: DECLARAR la responsabilidad extracontractual del Estado a cargo del HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E DE FRESNO- TOLIMA, por la falla del servicio que causó la muerte del señor LUIS ALBERTO VALENCIA GONZÁLEZ (Q.E.P.D.), el día 14 de julio de 2014, quien en vida se identificaba con la cédula de ciudadanía número 5.915.375.

SEGUNDO: RECONOCER Y PAGAR por parte del HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E DE FRESNO los perjuicios materiales, discriminados de la siguiente manera:

2.1. En la tipología de MATERIAL- LUCRO CESANTE CONSOLIDADO, a favor de sus hijas:

PERJUDICADO	PARENTESCO	MONTO
ESTEFANY VALENTINA VALENCIA AGUIRRE	HIJA	\$8.313.149.27
DANIA KATHERINE VALENCIA AGUIRRE	HIJA	\$8.313.149.27

2.2. En la tipología de MATERIAL- LUCRO CESANTE FUTURO, a favor de sus hijas:

PERJUDICADO	PARENTESCO	MONTO
ESTEFANY VALENTINA VALENCIA AGUIRRE	HIJA	\$47.313.291.44
DANIA KATHERINE VALENCIA AGUIRRE	HIJA	\$47.313.291.44

RADICADO N°: 73001-33-33-004-2016-00231-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: LUZ MARINA VALENCIA GONZÁLEZ Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E DE FRESNO- TOLIMA
Sentencia de primera instancia

TERCERO: RECONOCER Y PAGAR por parte del HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E DE FRESNO el pago de los siguientes daños y perjuicios en la tipología de INMATERIALES- DAÑO MORAL, los cuales se discriminan de la siguiente manera:

PERJUDICADO	PARENTESCO	MONTO
LUZ MARINA VALENCIA GONZALEZ	HERMANA	100 SMLMV
ESTEFANY VALENTINA VALENCIA AGUIRRE	HIJA	100 SMLMV
DANIA KATHERINE VALENCIA AGUIRRE	HIJA	100 SMLMV
MARTHA EDITH VALENCIA GONZALEZ	HERMANA	100 SMLMV
MARIA ASENET VALENCIA GONZALEZ	HERMANA	100 SMLMV
MARILU RAMIREZ VALENCIA	SOBRINA	100 SMLMV
CARLOS HECTOR VALENCIA GONZALEZ	HERMANO	100 SMLMV
JAVIER ANTONIO VALENCIA GONZALEZ	HERMANO	100 SMLMV

CUARTO: Como consecuencia del reconocimiento de la responsabilidad administrativa, se proceda a indemnizar los siguientes daños y perjuicios en la tipología de INMATERIALES- DAÑO A LA VIDA RELACIÓN:

PERJUDICADO	PARENTESCO	MONTO
ESTEFANY VALENTINA VALENCIA AGUIRRE	HIJA	450 SMLMV
DANIA KATHERINE VALENCIA AGUIRRE	HIJA	450 SMLMV

QUINTO: CONDENAR en costas y agencias en derecho en caso de oposición por parte de la entidad demandada Art. 188 CPACA.

SEXTO: Las demás de conformidad a los artículos 187 y s.s. del CPACA.

2. Hechos.

Se tienen como hechos relevantes de la demanda los siguientes (fol. 36 a 37):

- 1. Que el 14 de julio de 2014 pasadas las 03:00 am el señor Luis Alberto Valencia González ingresó al servicio de urgencias y fue atendido aproximadamente 30 minutos después.*
- 2. Que el médico de turno encontró que presentaba dolor en el pecho con una duración de 20 minutos que se reflejaba en ambos brazos, cuello y mandíbula, acompañado de dificultad respiratoria y cifras tensionales muy elevadas.*
- 3. Que en virtud de los síntomas que presentaba el paciente, le fue ordenado un antihipertensivo y un electrocardiograma que le fue tomado a las 04:00 am.*
- 4. Que siendo las 07:10 am el médico de turno revisó el paciente y dio lectura al electrocardiograma encontrando mejoría dado el descenso de las cifras tensionales y la disminución del dolor torácico.*
- 5. Que pese a lo anterior, pasados 10 minutos el paciente presentó pérdida de la conciencia y convulsiones, siendo trasladado a la sala de reanimación en donde*

RADICADO Nº: 73001-33-33-004-2016-00231-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: LUZ MARINA VALENCIA GONZÁLEZ Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E DE FRESNO- TOLIMA
Sentencia de primera instancia

tras 35 minutos de maniobras de reanimación finalmente fallece, declarado muerto a las 08:00 am.

3. Contestación de la Demanda.

3.1. Hospital San Vicente de Paul E.S.E de Fresno- Tolima

Dentro del término conferido la Entidad demandada guardó silencio tal y como da cuenta la constancia secretarial vista a folio 73 del expediente.

4. Actuación Procesal.

Presentado el proceso ante la Oficina Judicial el día 22 de junio de 2016 (fol. 46), correspondió por reparto a este Despacho quien una vez subsanadas las irregularidades advertidas, con providencia de fecha 01 de agosto de 2016 ordenó la admisión de la demanda (fls. 57 a 58).

Notificadas las partes, el Ministerio Público y la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado (fol. 62 a 67), dentro del término de traslado de la demanda, la Entidad demandada guardó silencio tal y como da cuenta la constancia secretarial vista a folio 73 del expediente.

Mediante providencia del 13 de diciembre de 2016 se fijó fecha para llevar a cabo la audiencia inicial de que trata el artículo 180 del C.P.A.C.A. (fol. 74), diligencia que se llevó a cabo el día 25 de mayo de 2017 agotándose en ella la totalidad de sus instancias en legal forma (fol. 87 a 91).

Por ser necesaria la práctica de pruebas se fijó fecha para la realización de la audiencia de que trata el artículo 181 del Código Procesal Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, la cual se llevó a cabo el día 28 de julio de 2017 (Folios 103 a 106), fijándose a su vez fecha para la celebración de la audiencia de alegaciones y juzgamiento, que se llevó a cabo el día 07 de septiembre de 2017, en la cual las partes se pronunciaron de conformidad, tal como consta a folios 107 a 109 del expediente.

Con providencia de fecha 23 de julio de 2018, el Despacho decretó de Oficio el testimonio de las señoras PAOLA ANDREA CASTAÑO y JESSICA KATHERINE GARZÓN, los cuales fueron debidamente solicitados con la demanda y decretados en la oportunidad procesal correspondiente, pero de cuya recepción se prescindió el a correspondiente audiencia de pruebas. En aras entonces de proceder a su recolección se comisionó al Juzgado Civil del Circuito de Fresno- Tolima (Fol. 112), quien auxilió la respectiva comisión (cuaderno prueba de oficio).

En aras de precaver una eventual nulidad, por auto calendado 12 de febrero de 2018, se ordenó a las partes presentar por escrito sus correspondientes alegatos de conclusión (fol. 126).

5. Alegatos de las Partes.

5.1. Parte Demandante

Indicó que en primer lugar se evidencia un error en el diagnóstico de la urgencia presentada por el paciente LUIS ALBERTO VALENCIA GONZÁLEZ, ya que debió dársele prioridad clasificándola como Triage I para que fuera atendido de manera inmediata y no con Triage II como equivocadamente se hizo.

Sumado a lo anterior señala, que el médico tratante ordenó al paciente una dosis del medicamento *captopril*, sin tener en cuenta el resultado del examen de electrocardiograma que previamente le había sido tomado.

Precisa que de las anotaciones evidenciadas en la historia clínica del paciente, se puede concluir que no hubo una toma periódica de la tensión del mismo entre las 4:13:05 hasta las 7:25:57.

De conformidad con lo expuesto solicita, se acceda en su integridad a las pretensiones reseñadas en la demanda.

5.2. Hospital San Vicente de Paul E.S.E. de Fresno-Tolima

Dentro del término conferido guardó silencio, tal y como da cuenta la constancia secretarial vista a folio 134.

CONSIDERACIONES

1. Competencia.

Este Juzgado es competente para conocer y fallar el presente medio de control, por la naturaleza de éste, la entidad accionada, la cuantía y por el factor territorial, según voces del artículo 156 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, al definir que en los procesos de reparación directa se determinará la competencia por el lugar donde se produjeron los hechos.

2. Problema Jurídico.

En armonía con la fijación del litigio realizada en la audiencia inicial, debe el Despacho establecer si, *¿existe responsabilidad extracontractual del ente hospitalario demandado como consecuencia de las presuntas deficiencias en la atención médica prestada al señor*

ALBERTO VALENCIA GONZÁLEZ el día 14 de julio de 2014, fecha en la cual asistió al servicio de urgencias del Hospital San Vicente de Paul E.S.E, falleciendo el mismo día a causa de una afección cardiaca y, en consecuencia, si es dable acceder a la reparación solicitada por la parte demandante?

3. Tesis Planteadas.

3.1. Tesis de la Parte Demandante.

Consideró que debe condenarse a la Entidad demandada al pago de los perjuicios causados a los demandantes, por el error en el diagnóstico y la indebida atención medica suministrada al señor LUIS ALBERTO VALENCIA GONZÁLEZ (Q.E.P.D.), que incidieron en su posterior muerte a pocas horas de su ingreso al servicio de urgencias de la demandada, esto es, el día 14 de julio de 2014.

3.2. Tesis de la parte demandada

No contestó la demanda

3.3. Tesis del Despacho.

Conforme al epílogo probatorio allegado al plenario, la tesis que sostendrá el Despacho se circunscribe a afirmar que en el presente asunto el daño antijurídico padecido por los demandantes con ocasión del fallecimiento del señor LUIS ALBERTO VALENCIA GONZÁLEZ (Q.E.P.D), no resulta atribuible a la Entidad aquí demandada, en tanto no se encuentra acreditada la falla en el servicio médico prestado.

4. Fundamentos de la Tesis del Despacho.

4.1. La responsabilidad patrimonial del Estado.

El artículo 90 de la Constitución Política de Colombia establece que el Estado debe responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas y se requiere de la concurrencia de varios elementos a saber: *(i)* el daño antijurídico, *(ii)* la imputabilidad jurídica y fáctica del daño a un órgano del Estado y, *(iii)* el nexo causal entre el daño y la actuación u omisión de la administración.

El **Daño Antijurídico** es entendido en la jurisprudencia Contencioso – Administrativa como *“la lesión de un interés legítimo, patrimonial o extrapatrimonial, que la víctima no está en la obligación de soportar, que no está justificado por la ley o el derecho”*, en otros términos, aquel que se produce a pesar de que *“el ordenamiento jurídico no le ha*

impuesto a la víctima el deber de soportarlo, es decir, que el daño carece de causales de justificación”¹.

De acuerdo a una debida interpretación del artículo 90 Constitucional, el H. Consejo de Estado² ha enseñado, que la responsabilidad del Estado se origina, de un lado, cuando existe una lesión causada a la víctima que no tiene el deber jurídico de soportar y, de otro, cuando esa lesión es imputable fáctica y jurídicamente a una autoridad pública. Dicha Tesis fue avalada por la Corte Constitucional en Sentencia C-333 de 1993, en donde expresó, que además de constatar la antijuridicidad del daño, el juzgador debe elaborar un juicio de imputabilidad que le permita encontrar un título jurídico distinto de la simple causalidad material que legitime la decisión.

Al referirnos a la **imputación jurídica y fáctica**, debemos remitirnos a lo explicado por la Sección Tercera del H. Consejo de Estado que considera que *“imputar, para nuestro caso, es atribuir el daño que padeció la víctima al Estado, circunstancia que se constituye en condición sine qua non para declarar la responsabilidad patrimonial de este último (...) la imputación del daño al Estado depende, en este caso, de que su causación obedezca a la acción o a la omisión de las autoridades públicas en desarrollo del servicio público o en nexa con él, excluyendo la conducta personal del servidor público que, sin conexión con el servicio, causa un daño”³*

A partir de la disposición Constitucional señalada, la jurisprudencia y la doctrina contencioso administrativa han desarrollado distintos regímenes de responsabilidad imputables al Estado, como (i) el subjetivo, que se basa en la teoría de la falla del servicio y (ii) el objetivo, que obedece a diferentes situaciones en las cuales la entidad demandada está llamada a responder, por un lado, con ocasión del ejercicio de actividades peligrosas o la utilización de elementos de la misma naturaleza, caso en el cual se habla del régimen del riesgo excepcional, y por otro, debido a la ruptura de la igualdad frente a las cargas públicas, caso en el cual estamos en presencia del régimen del daño especial, por ende, corresponde al Juez analizar los hechos de cada caso concreto y determinar el régimen de responsabilidad aplicable, para resolver el asunto sometido a su consideración de acuerdo con los elementos probatorios allegados, aunque el demandante haya encuadrado el contencioso en un título de imputación disímil, pues en acciones de reparación directa, domina el principio de *iura novit curia*.

De otro lado, en cuanto al **nexo de causalidad**, nuestro Órgano de Cierre⁴ trayendo a colación apartes de la Doctrina Francesa ha considerado que éste, es el elemento principal en la construcción de la responsabilidad, esto es la determinación de que un

¹ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección C. Consejero Ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa. Bogotá, D.C., nueve (9) de mayo de dos mil doce (2012). Radicación número: 68001-23-15-000-1997-03572-01(22366).

² Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Dr. Alier Eduardo Hernández Enriquez, de fecha 01 de marzo de 2006.

³ Sentencia del 21 de octubre de 1999, expediente 10948, M.P: Alier Eduardo Hernández Enriquez.

⁴ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. María Elena Giraldo Gómez, Sentencia del 10 de agosto de 2005. Rad. 73001-23-31-000-1997-04725-01(15127).

hecho es la causa de un daño, pues desde el punto de vista teórico resulta fácil, en criterio de los autores, diferenciar el tratamiento del nexo de causalidad dentro de los títulos objetivo y de falla. En tratándose de la falla del servicio, la relación de causalidad se vincula directamente con la culpa, con la irregularidad o la anormalidad.

En síntesis, existe una cláusula general de responsabilidad patrimonial del Estado, en forma de mandato imperativo, aplicable a todas las autoridades estatales y en todos los ámbitos de la responsabilidad, siendo una garantía para los administrados, con la consecuente obligación para el Estado de repetir contra sus agentes, cuando la administración pública haya resultado condenada y se demuestre la culpa grave o el dolo de los mismos.

4.2. Régimen de imputación derivado de la actividad médica

En torno al régimen de responsabilidad derivado de la actividad médica, la jurisprudencia ha realizado una transición entre los conceptos de falla presunta y falla probada, siendo la posición actual aquella según la cual, el régimen de responsabilidad que resulta aplicable por la actividad médica hospitalaria es el de falla probada del servicio⁵, por lo que en la actualidad, según esta sub-regla jurisprudencial, deben ser acreditados en este punto tres elementos inexcusables por parte del actor, a saber: i) el daño; ii) la falla en el acto médico y iii) el nexo causal, sin los cuales resulta improcedente por esta vía una condena en contra del Estado⁶, tal y como lo ha entendido el H. Consejo de Estado al señalar:

“Al margen de las discusiones que se presentan en la jurisprudencia y en la doctrina en relación con el régimen probatorio de los elementos de la responsabilidad patrimonial por los daños que se deriven de la actuación médica del Estado, lo cierto es que existe consenso en cuanto a que la sola intervención -actuación u omisión- de la prestación médica no es suficiente para imputar al Estado los daños que sufran quienes requieran esa prestación, sino que es necesario que se encuentre acreditado que la misma fue constitutiva de una falla del servicios y que dicha falla fue causa eficiente del daño.”⁷ (Negrillas y subrayas del despacho)

Dicho título de imputación opera, como lo señala la jurisprudencia de la Sección Tercera, no sólo respecto de los daños indemnizables derivados de la muerte o de las lesiones corporales causadas, sino que también comprende *“... los que se constituyen por la vulneración del derecho a ser informado; por la lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro médico hospitalario y, como en este caso, por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz”⁸. (Se destaca)*

⁵ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa, Sentencia del 09 de julio de 2018, Rad. 08001-23-31-000-2000-01774-01(44961)

⁶ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Marta Nubia Velásquez Rico, Sentencia del 19 de abril de 2018, Rad. 76001-23-31-000-2003-03719-01(44222) acumulado con el 76001-23-000-2004-01899-01).

⁷ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 23 de junio de 2010, exp. 19.101 C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

⁸ Sentencia de 7 de octubre de 2009. Exp. 35656.

En consonancia con ello y de acuerdo con lo dispuesto en la jurisprudencia del H. Consejo de Estado, cuando la falla probada en la prestación del servicio médico y hospitalario se funda en la *“lesión al derecho a recibir atención oportuna y eficaz”*, se debe observar que ésta produce como efecto la vulneración de la garantía constitucional que recubre el derecho a la salud, especialmente en lo que hace referencia al respeto del principio de integridad en la prestación de dicho servicio.

Ahora bien, según el precedente jurisprudencial constitucional *“la protección al derecho fundamental a la salud no se limita simplemente al reconocimiento de los servicios que se requieren con necesidad; sino que comprende también su acceso de manera oportuna, eficiente y de calidad. La prestación del servicio de salud es oportuna cuando la persona lo recibe en el momento que corresponde para recuperar su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros. En forma similar, el servicio de salud se considera eficiente cuando los trámites administrativos a los que se somete al paciente para acceder a una prestación requerida son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no imponen al interesado una carga que no le corresponde asumir. Por otro lado, el servicio de salud es de calidad cuando las entidades obligadas a prestarlo actúan de manera tal “que los usuarios del servicio no resulten víctimas de imponderables o de hechos que los conduzcan a la desgracia y que, aplicando con razonabilidad los recursos estatales disponibles, pueden ser evitados, o su impacto negativo reducido de manera significativa para la persona eventualmente afectada”*⁹.

Frente al particular, el órgano de cierre de ésta jurisdicción ha señalado que la falla médica se circunscribe a una consideración básica, según la cual, la *“obligación de prestar asistencia médica es compleja, es una relación jurídica total, compuesta por una pluralidad de deberes de conducta (deber de ejecución, deber de diligencia en la ejecución, deber de información, deber de guardar secreto médico, etc.). Ese conjunto de deberes conforma una trama, un tejido, una urdimbre de la vida social responde a la idea de organización – más que de organismos- en punto a la susodicha relación jurídico total (...) Por tanto, aquel deber jurídico principal supone la presencia de otros deberes secundarios de conducta, como los de diagnóstico, información, recepción de la voluntad jurídica del enfermo –llamada comúnmente consentimiento del paciente-, prescripción, guarda del secreto profesional, satisfacción del plan de prestación en su integridad (actividad que supone no abandonar al enfermo y cuidar de él hasta darlo de alta)”*¹⁰ (Subrayado original)

4.3. La prestación del servicio de salud en el servicio de urgencias.

De conformidad con lo consagrado en el artículo 49 de la Constitución Política modificado por el Acto Legislativo No. 02 de 2009, la salud es un servicio público a cargo del Estado; sin embargo, según lo dispuesto por la Corte Constitucional y recientemente, según lo dispuesto en la Ley 1751 de 2015, la salud además de ser un servicio público es un derecho fundamental de los administrados.

Así las cosas, se tiene que el servicio público de salud en Colombia se encuentra regulado por la Ley 100 de 1993, según la cual son reglas rectoras de su prestación, la equidad, la obligatoriedad, la protección integral, la libre escogencia, la autonomía

⁹ Corte Constitucional, sentencia T-104 de 2010.

¹⁰ Sección Tercera, sentencia de 18 de febrero de 2010. Exp. 17655.

de las instituciones, la descentralización administrativa, la participación social, la concertación y la imprescindible, calidad del servicio, de donde vale igualmente la pena resaltar que dentro de las características básicas del sistema general de salud, se encuentra el ingreso de todos los colombianos al régimen de seguridad social en aras de garantizar la misma al conjunto de la población colombiana, mediante la debida organización y prestación del servicio público de salud y la atención de urgencias en todo el territorio nacional .

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

Ahora bien, el Decreto 412 de 1992 reglamentó la prestación del servicio de salud mediante la atención de urgencias, bajo disposiciones aplicables a todas las entidades prestadoras del servicio de salud públicas y privadas, las cuales, están obligadas a prestar la atención inicial de urgencia, independientemente de la persona solicitante del servicio, en cuyo efecto se adoptaron las siguientes definiciones:

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

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

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

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

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

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

De lo anterior se desprende, que dicho Decreto supeditó la atención en urgencias, al nivel de atención y grado de complejidad que a cada entidad le determinara el Ministerio de salud y la fijó desde el momento de la atención hasta que el paciente fuera dado de alta o, en el evento de remisión, hasta el momento en que el mismo ingresara a la entidad receptora.

Posteriormente, el Ministerio de La Protección Social, expidió el Decreto 4747 del 7 de diciembre de 2007, por medio del cual, se implementó por primera vez, el denominado “Sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias” o Triage, en los siguientes términos:

“Artículo 10. Sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias "triage". El Ministerio de la Protección Social definirá un sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias, denominado "triage", el cual será de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud que tengan habilitados servicios de urgencias y de las entidades responsables del pago de servicios de salud en el contexto de la organización de la red de prestación de servicios”.

Con posterioridad, el Ministerio de Salud y Protección Social expide la **Resolución No. 5596 del 24 de diciembre de 2015**, por medio de la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias "triage", creado a través del decreto precitado, contemplando al efecto un total de cinco categorías dentro de éste sistema, delimitando en consecuencia los elementos necesarios para la categorización de los pacientes dentro de dichos grupos. La resolución en comento asignó responsabilidades en la implementación de los criterios descritos en la norma y contempló además la obligación a cargo de las instituciones prestadoras de servicios de salud, de establecer tiempos promedio de atención para cada clasificación de triage.

Ahora bien, la jurisprudencia del H. Consejo de Estado ha sido clara en señalar, “que si bien la responsabilidad de las entidades prestadoras de salud se circunscribe al nivel de atención y grado de complejidad que a cada una le determine el Ministerio de Salud, o que haga sus veces, lo cierto es que ello no obsta para establecer la responsabilidad de las

instituciones médicas en aquellos casos en que no se efectúa una correcta valoración del paciente o cuando se omite la remisión oportuna del mismo” y que “si bien el mencionado decreto refiere la responsabilidad de la entidad prestadora de salud desde el momento de la atención, éste momento ha de entenderse desde el instante mismo en que el paciente ingresa al centro médico, clínico u hospitalario, lo cual implica que tal responsabilidad se origina, incluso, cuando el paciente ingresa a sus instalaciones, y aquí nace la obligación de garante de la atención inicial de urgencia y, en consecuencia, del servicio de promoción, protección y recuperación de la salud.”¹¹

De lo anterior es posible concluir, que la atención inicial de urgencias, hace parte de los beneficios del Sistema de Seguridad Social en Salud y como tal, debe garantizarse en todo caso y en todo el territorio nacional, como servicio de atención inmediata y sin someterse a períodos de espera injustificados.

4.4. Responsabilidad por error en el diagnóstico.

El diagnóstico ha sido definido por la Sección Tercera del H. Consejo de Estado, como el elemento determinante del acto médico, ya que es a partir de sus resultados que se elabora todo el tratamiento propiamente dicho, al señalar:

“Puede afirmarse que el diagnóstico es uno de los principales momentos de la actividad médica, pues a partir de sus resultados se elabora toda la actividad posterior conocida como tratamiento propiamente dicho.

De allí que el diagnóstico se termina convirtiendo en un elemento determinante del acto médico, ya que del mismo depende el correcto tratamiento o terapéutica.

Cronológicamente el diagnóstico es el primer acto que debe realizar el profesional, para con posterioridad emprender el tratamiento adecuado. Por ello bien podría afirmarse que la actividad médica curativa comprende dos etapas. La primera constituida por el diagnóstico y la segunda por el tratamiento. (...)”¹².

Igualmente, se ha determinado en la Jurisprudencia de nuestro órgano de cierre, que **el diagnóstico se encuentra conformado por dos etapas** a saber, la primera es aquella donde se realiza la exploración del paciente, esto es, el examen o reconocimiento que va desde la realización del interrogatorio hasta la ejecución de pruebas, tales como palpación, auscultación, tomografías, radiografías, etc...; en la segunda corresponde al médico analizar los exámenes practicados y emitir su juicio¹³.

¹¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa, Rad. 63001-23-31-000-2000-00519-01(39952)

¹² Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de 10 de febrero de 2000 Exp.11878. Reiterado en reiterada en las sentencias de 27 de abril de 2011, exp.19.846; 10 de febrero de 2011, exp.19.040; 31 de mayo de 2013, exp.31724; 9 de octubre de 2014, exp.32348; y 2 de mayo de 2016. Exp.36.517

¹³ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de 10 de febrero de 2000 Exp.11878. Reiterado en Sentencia del 2 de mayo de 2016. Exp.36.517

A la par, esa Corporación ha sostenido que para que el diagnóstico sea acertado, se requiere que el profesional de la salud sea extremadamente diligente y cuidadoso en el cumplimiento de cada una de las fases anteriormente mencionadas, esto es, que emplee todos los recursos a su alcance en orden a recopilar la información que le permita determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente, y en ese sentido, si el médico actuó con la pericia y cuidado antes mencionada, su responsabilidad no queda comprometida a pesar de que se demuestre que el diagnóstico fue equivocado, pues es posible que pese a todos los esfuerzos del personal médico y al empleo de los recursos técnicos a su alcance, no logre establecerse la causa del mal, bien porque se trata de un caso científicamente dudoso o poco documentado, porque los síntomas no son específicos de una determinada patología o, por el contrario, son indicativos de varias afecciones¹⁴.

En conclusión, la jurisprudencia del H. Consejo de Estado ha sido enfática en afirmar que para imputar responsabilidad a la Administración por daños derivados de un error de diagnóstico, se requiere acreditar que el servicio médico no se prestó de manera adecuada por alguno de los siguientes motivos:

“i) El profesional de la salud omitió interrogar al paciente o a su acompañante sobre la evolución de los síntomas que lo aquejaban.

ii) El médico no sometió al enfermo a una valoración física completa y seria.

iii) El profesional omitió utilizar oportunamente todos los recursos técnicos y científicos a su alcance para determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente.

iv) El médico dejó de hacerle el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, o simplemente, incurrió en un error inexcusable para un profesional de su especialidad.

v) El galeno interpretó indebidamente los síntomas que presentó el paciente.

vi) Existe una omisión de la práctica de los exámenes que resultaban indicados para el caso concreto.”¹⁵

¹⁴ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de 10 de febrero de 2000 y sentencia del 2 de mayo de 2016. Exp.36.517.

¹⁵ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia del 02 de mayo de 2018, CP. Jaime Orlando Santofimio Gamboa; Exp. 63001-23-31-000-2000-00519-01(39952)

5. De lo probado en el proceso.

- Documentales

5.1. Cuaderno Principal

- Acta de conciliación de custodia provisional de fecha 24 de septiembre de 2014 por la cual se aprueba el acuerdo por el cual se otorga la custodia de las menores Diana Katerine y Estefany Valentina Valencia Aguirre a la señora Luz Marina Valencia González (fol. 8-9)
- Registro de nacimiento de la señora Luz Marina Valencia González (fol. 10)
- Certificado de registro civil de nacimiento de la menor Estefany Valentina Valencia Aguirre (Fol. 11)
- Registro civil de nacimiento de la menor Diana Katherin Valencia Aguirre (fol. 12)
- Registro civil de nacimiento de la señora Martha Edith Valencia González (fol. 13)
- Registro civil de nacimiento de la señora María Asened Valencia González (fol. 14)
- Registro civil de nacimiento de la señora María Daissy Valencia González (fol. 15)
- Registro civil de nacimiento de la señora Marilú Ramírez Valencia (fol. 16)
- Registro civil de nacimiento del señor Carlos Héctor Valencia González (fol. 17)
- Registro civil de nacimiento del señor Javier Antonio Valencia González (fol. 18)
- Registro civil de nacimiento del señor Luis Alberto Valencia González (fol. 19)
- Registro civil de defunción del señor Luis Alberto Valencia González (fol. 20)
- Historia clínica del señor Luis Alberto Valencia González de fecha 14 de julio de 2014 (fls. 21 a 26)
- Carta laboral del señor Luis Alberto Valencia González suscrita por el señor Benito González Trujillo (fol. 27)

- Registro fotográfico (fls. 28 a 31). En cuanto a las fotografías aportadas por la parte demandante, el despacho debe indicar que de acuerdo con la jurisprudencia reiterada del Consejo de Estado al respecto, dichos elementos deben ser contrastados y valorados en conjunto con los demás elementos probatorios arrojados al cartulario. Ahora bien, por sí solos, en el presente asunto dichos elementos no ofrecen certeza alguna al despacho por cuanto si bien reflejan el registro de una imagen, de allí no puede ni la época en que fueron tomadas, ni el lugar y mucho menos qué personas se ven allí reflejadas.
- Acta de conciliación prejudicial celebrada ante la Procuraduría 216 Judicial I de esta ciudad (fol. 32-33)

5.2. Testimonial

Se recepcionó el testimonio de la señora **SOL ANGELA OSPINA DE CALDERÓN** quien a las preguntas formuladas contestó que el causante veía por sus hijas Katerine y Valentina, quienes para el año 2014 vivían con la hermana del fallecido. Que el fallecido entre semana trabajaba en una finca de propiedad del señor "Benito" y el día sábado y domingo estaba pendiente de las niñas. Que el señor Luis Alberto para la fecha de los hechos, vivía con la señora Mary Luz Ramírez y su esposo. Que el causante era muy unido con todos sus familiares y se reunían cada ocho días. Que el señor Luis Alberto sufría de la tensión, asistía a controles al hospital y tomaba medicamentos para ello y que no era fumador.

Igualmente se recepcionó la declaración del señor **WILMAR ALBERTO RENDÓN** quien a las preguntas formuladas contestó que el señor Luis Alberto Valencia vivía para la fecha de los hechos con su sobrina Mary Luz Ramírez. Que el señor Luis Alberto (Q.E.P.D) era separado de su esposa y que tenía dos hijas de aproximadamente 11 años de edad, de nombres Katerine y Valentina, quienes estaban bajo el cuidado personal y permanente de la señora Luz Marina Valencia, hermana del causante. Que el señor Luis Alberto (Q.E.P.D.) tenía la custodia de sus hijas pero quien las cuidaba era la señora Luz Marina, lo que le permite suponer que en efecto el causante era quien suministraba los recursos para su sustento, sin que le conste la cantidad de recursos que disponía para ello. Que el causante tenía una muy buena relación con sus familiares. Que tiene conocimiento que el hoy occiso sufría de la tensión y según le contó el señor Ricardo Ramírez, una madrugada el causante se enfermó, fue llevado al hospital y ahí mismo falleció, sin que tenga conocimiento de la causa. Que no le consta que el fallecido padeciera de alguna otra enfermedad. Que no tiene conocimiento si el señor Luis Alberto era fumador.

También se recepcionó la declaración del señor **BENITO GONZÁLEZ TRUJILLO** quien a las preguntas formuladas contestó, que el señor Luis Alberto Valencia era

RADICADO Nº: 73001-33-33-004-2016-00231-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: LUZ MARINA VALENCIA GONZÁLEZ Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E DE FRESNO- TOLIMA
Sentencia de primera instancia

muy responsable con sus hijas. Que el día de los hechos el señor Luis Alberto (Q.E.P.D.) no fue a trabajar, por lo cual, se dirigió a la casa de la hermana del causante en donde le informaron que se encontraba grave en el hospital y cuando se encontraba en su casa cambiándose lo llamaron y le informaron que había fallecido. Que él estuvo presente en el hospital el día del fallecimiento del señor Luis Alberto (Q. E.P.D.).

Se recepcionó el testimonio de la señora **PAOLA ANDREA CASTAÑO NINCO** quien a las preguntas formuladas contestó que no recuerda nada de los hechos relacionados con la demanda; que el día de los hechos se encontraba con su hija en el hospital pero no recuerda absolutamente nada; que se encontraba en el hospital el día de los hechos por razones personales sin que recuerde su hora de ingreso; que el día de los hechos ella se encontraba en una habitación aparte en el hospital y no distinguió al señor Luis Alberto.

Igualmente se recepcionó la declaración de la señora **JESSEL KATHERINE GARZÓN CASTAÑO** quien a las preguntas formuladas contestó que el día de los hechos se encontraba enferma y no recuerda nada relacionado con los hechos de la demanda. Que el día 14 de julio de 2017 se encontraba en el hospital porque se encontraba enferma, que no recuerda a qué hora ingresó al hospital y que tampoco conocía al señor Luis Alberto Valencia González. Afirmó que ingresó inconsciente al hospital y allí pasó la noche y que duró aproximadamente un día en el Hospital y no recuerda haber tenido conocimiento de que alguien falleció ese día en el establecimiento de salud.

6. CASO CONCRETO

Efectuadas las anteriores precisiones y relacionado el material probatorio obrante en el expediente, corresponde al Despacho verificar si en el asunto *sub examine* se estructuran o no los presupuestos necesarios para que se configure la responsabilidad del Estado, esto es, la **1)** La existencia de un daño antijurídico; **2)** Que le sea imputable al Estado (imputabilidad) y, **3)** Que haya sido producido por una acción u omisión de una entidad pública o de alguno de sus agentes (causalidad).

7.1 La existencia de un daño antijurídico.

Tanto la doctrina como la jurisprudencia han coincidido en que el primer elemento de la responsabilidad lo constituye el daño, a tal punto que su inexistencia o la ausencia de prueba sobre su existencia, hace inocuo el estudio de los demás elementos de la

RADICADO N°: 73001-33-33-004-2016-00231-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: LUZ MARINA VALENCIA GONZÁLEZ Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E DE FRESNO- TOLIMA
Sentencia de primera instancia

responsabilidad, como son el título de imputación y el nexo de causalidad entre el daño y la actuación estatal¹⁶.

El daño antijurídico ha sido definido por la jurisprudencia como la afectación, menoscabo, lesión o perturbación a la esfera personal (carga anormal para el ejercicio de un derecho o de alguna de las libertades cuando se trata de persona natural), a la esfera de actividad de una persona jurídica (carga anormal para el ejercicio de ciertas libertades), o a la esfera patrimonial (bienes e intereses), que no es soportable por quien lo padece bien porque es irrazonable, o porque no se compece con la afirmación de interés general alguno.¹⁷

Dentro del presente asunto el daño consiste en la muerte del señor LUIS ALBERTO VALENCIA GONZÁLEZ ocurrida el día 14 de julio de 2014 en el Hospital San Vicente de Paul E.S.E de Fresno- Tolima, cuando era atendido en el servicio de urgencias de la precitada institución, tal y como da cuenta el Registro Civil de Defunción visto a folio 20 del Cuaderno Principal y la historia clínica de la misma fecha obrante a folios 21 y 26 del mismo cuaderno.

En consecuencia, se tiene que en el presente asunto se encuentra acreditada la existencia del daño antijurídico, por lo cual, pasa el Despacho a realizar el correspondiente juicio de imputación, que permita determinar si el mismo es atribuible a la demandada, o si por el contrario, opera alguna de las causales exonerativas de responsabilidad.

7.2. Imputabilidad del daño a las Entidades demandadas - Nexos causal.

La imputación no es otra cosa que la atribución fáctica y jurídica que del daño antijurídico se hace al Estado de acuerdo con los criterios que se elaboren para ello, como por ejemplo la falla del servicio, el desequilibrio de las cargas públicas, la concreción de un riesgo excepcional, o cualquiera otro que permita hacer la atribución en el caso concreto.

Dentro del presente asunto la parte actora solicita que se declare la responsabilidad del Hospital San Vicente de Paul E.S.E de Fresno - Tolima, por el fallecimiento del señor Luis Alberto Valencia González (q.e.p.d.), el día 14 de julio de 2014, derivada, según lo argumentado por el extremo demandante, del error en el diagnóstico médico y el suministro de medicamentos sin el previo análisis de los resultados del electrocardiograma.

Al respecto, el despacho debe empezar por indicar que de la historia clínica aportada por la parte demandante junto con el escrito de demanda se evidencia, que el señor Luis Alberto Valencia González (Q.E.P.D.) ingresó al servicio de urgencias del

¹⁶ Consejo De Estado, Sala De Lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Dr. ALIER EDUARDO HERNANDEZ ENRIQUEZ, proferida el 8 de junio de 2006, en la Radicación número: 08001-23-31-000-1988-05057-01(15091), Actor: JAIME ELIAS MUVDI ABUFHELE.

¹⁷ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera; CP. Jaime Orlando Santofimio Gamboa, proferida el 10 de agosto de 2010; Exp. 23001-23-31-000-2008-00281-01 (51167)

RADICADO N°: 73001-33-33-004-2016-00231-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: LUZ MARINA VALENCIA GONZÁLEZ Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E DE FRESNO- TOLIMA
Sentencia de primera instancia

Hospital San Vicente de Paul E.S.E de Fresno- Tolima, el día 14 de julio de 2014 a las 03:48 am y siendo las 04:13 am, esto es, pasados menos de treinta (30) minutos, fue valorado por el Dr. Fernando Antonio Calderón Ochoa, quien lo clasificó como Triage II y de manera inmediata le ordenó un antihipertensivo para control de tensión, así como la realización de un electrocardiograma y una revaloración con los resultados del examen, tal y como se consignó en la historia clínica, así:

"Hallazgos clínicos: PACIENTE CONSIENTE, ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y EN PERSONA, AFEBRIL, HIDRATADO, MUCOSA ORAL HÚMEDA, ESCLERAS ANICTERICAS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CUELLO MOVIL, NO DOLOROSO, NO ADENOPATÍAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR; TORAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, C/P, RS/CS RITMICOS, SIN SOPLOS, RS/RS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN TODOS LOS CAMPOS SIN PRESENCIA SOBRE AGREGADOS; ABDOMEN RS/IS PRESENTES, BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO ADENOMEGALLAS; G/U PUÑO PERCUSIÓN RENAL NEGATIVA; EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, SIN EDEMAS, FUERZA 5/5, SENSIBILIDAD CONSERVADA, PULSOS PERIFERICOS CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR ADECUADO, MENOR DE 2 SEGUNDOS; NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE.

*Impresión Diag: ANGINA DE PECHO, NO ESPECIFICADA.
Clasificación: Triage II
Conducta: Consulta prioritaria. MANEJO MEDICO SE DA ANTIPERTENSIVO PARA CONTROL DE TENSIÓN Y SE SOLICITA ELECTROCARDIOGRAMA. SE REVALORA CON LOS RESULTADOS." (Fol. 21 Cuaderno Principal)*

Igualmente se encuentra acreditado, que el paciente Luis Alberto Valencia González (q.e.p.d.), luego de la valoración inicial, ingresó inmediatamente a consulta de urgencias, en donde se le realiza un análisis detallado de los signos vitales, antecedentes y examen físico y se confirma el diagnóstico de *angina de pecho no especificada* y se le ordena el medicamento Captopril de 50 mg para control de tensión, se solicita electrocardiograma y se deja en observación de urgencias (Fol. 21 a 22 Cdno Principal), así:

*"Motivo de Consulta: EN COMPAÑÍA DE SU HIJO, LE DOLÍA EL PECHO Y TIENE ESA TENSIÓN MUY ELEVADA.
Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO DE 55 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLÍNICO DE HACE UNA HORA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR RETROESTERNAL ASOCIADO A DISNEA, DOLOR TIPO PENSION QUE SE IRRADIA A MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y DERECHO Y QUE SE IRRADIA POR CUELLO Y MANDIBULA CON UNA DURACIÓN DE 20 MIN APROXIMADAMENTE. QUIEN ASISTE CON CIFRAS ELEVADAS. ANTECEDENTE DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL. TOMA LOSARTAN E HIDROCLOROTIACIDA.*

(...)

Análisis de laboratorio e imágenes diagnosticas:

RADICADO N°: 73001-33-33-004-2016-00231-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: LUZ MARINA VALENCIA GONZÁLEZ Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E DE FRESNO- TOLIMA
Sentencia de primera instancia

Análisis

Diagnostico

Principal: ANGINA DE PECHO. NO ESPECIFICADA

Tipo Diagnostico

Confirmado repetido."

Seguidamente se evidencia, que siendo las 04:12 am del mismo día, se suministró al paciente el medicamento antihipertensivo, tal y como se consignó en la historia clínica:

"Hoja de Medicamentos

<i>Ord</i>	<i>Fecha</i>	<i>Hora</i>	<i>Nombre</i>	<i>Vía</i>	<i>Cantidad</i>
	14/07/2014	04:12:40	CAPTOPRIL 50 mg	NO APLICA	1.00 TAB" (Fol. 24)

Siendo las 07:10 am del día de marras, según nota médica vista a folio 22 del cuaderno principal, el doctor Renato Trujillo Suárez, recibió el paciente en observación de urgencias, sin acompañante, encontrándolo en buenas condiciones generales, analizó los resultados del examen de electrocardiograma y determinó que aquel no tenía alteraciones sugestivas de proceso isquémico o lesivo a nivel de miocardio con una mejoría clínica con descenso de las cifras tensionales y disminución en la intensidad del dolor, consignando en la historia clínica:

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE ENCONTRARSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE DISMINUCIÓN EN LA INTENSIDAD DEL DOLOR TORÁCICO.

OBJETIVO:

TA: 150/70 FC: 76 FR: 16T:36

PACIENTE EN APARENTE BUEN ESTADO GENERAL.

C/C: MUCOSA ORAL HUMEDA, CONJUNTIVA NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ.

BOCA: FARINGE CONGESTIVA, NO SE EVIDENCIA HIPERTROFIA AMIGDALINA.

OIDOS: OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL.

TORAX: SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE.

C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS/ RUIDOS RESPIRATORIOS: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS.

ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE EVIDENCIA MASA O MEGALIAS.

EXT: SIMÉTRICAS, SIN EDEMAS, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL.

NEURO: SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, CON LENGUAJE ORGANIZADO, NO AFASIA O DISATRIA, NO HAY DEFICIT DE PARES CRANEALES, FUERZA 5/5 EN LAS 4.

PIEL: SIN EVIDENCIA DE LESIONES.

ANALISIS: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HTA, INGRESA POR CUADRO CLINICO DE DOLOR TORACICO TIPICO. AL EXAMEN FISICO DE INGRESO SE EVIDENCIA CIFRAS TENSIONALES ESTADIO II, POR LO QUE SE TRASLADA AL SERVICIO DE OBSERVACIÓN DE URGENCIAS PARA ADMINISTRACIÓN DE ANTIHIPERTENSIVO Y TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMA.

ELECTROCARDIOGRAMA NO EVIDENCIA ALTERACIONES SUGESTIVAS DE PROCESO ISQUEMICO O LESIVO A NIVEL DE MIOCARDIO.

SE REVALORA POSTERIOR A ADMINISTRACIÓN DE IECA, PRESENTANDO MEJORÍA CLINICA DADA POR DESCENSO DE CIFRAS TENSIONALES Y DISMINUCIÓN EN LA INTENSIDAD DEL DOLOR TORACICO." (Fol. 22-23 Se destaca)

RADICADO Nº: 73001-33-33-004-2016-00231-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: LUZ MARINA VALENCIA GONZÁLEZ Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E DE FRESNO- TOLIMA
Sentencia de primera instancia

No obstante, siendo las 07:20 horas de la mañana, esto es, pasados tan solo diez minutos desde la última valoración, se recibe un llamado del servicio de enfermería en donde informan que el paciente presenta episodio de pérdida súbita de conciencia, con posterior episodio compulsivo tónico clónico generalizado y se ordena su paso a sala de reanimación (fol. 23 cuaderno principal).

Según lo indicado en la historia clínica del paciente, una vez éste es trasladado a la *Sala de Reanimación*, se evidencia actividad eléctrica sin pulso, se inicia reanimación cerebrocardiopulmonar, se inician compresiones torácicas sin restauración de circulación espontánea, se asegura vía aérea por medio de entubación endotraqueal, se continúa la realización de compresiones torácicas y se administra adrenalina por tres ciclos, durante 35 minutos, sin obtener respuesta del paciente (Fol. 23 Cuaderno Principal).

Finalmente, siendo las 08:00 del día 14 de julio de 2014, el señor Luis Alberto Valencia González (q.e.p.d.) es declarado fallecido y se dictamina como causa de la muerte infarto cerebral no especificado (fol. 23 y 24 cuaderno principal).

Así las cosas, del material probatorio obrante en la actuación se tiene que si bien se encuentra plenamente demostrada la existencia de un daño antijurídico, concretado con el fallecimiento del señor Luis Alberto Valencia González (Q.E.P.D.), no se logró acreditar por el extremo demandante dentro del *sub lite*, que haya existido una falla en el acto médico, en tanto los galenos tratantes realizaron al paciente un interrogatorio frente a los síntomas que la aquejaban, se le sometió a una valoración médica y física completa, se le ordenaron todos los exámenes médicos que resultaban necesarios para la elaboración de un diagnóstico completo y preciso, se le dejó en observación de urgencias para realizar un seguimiento de la evolución de la enfermedad, se realizó la lectura del examen que se le había sido practicado y se interpretaron debidamente los síntomas inicialmente presentados, sin que obre dentro del plenario elemento probatorio alguno que permita determinar que existió una omisión o una falla en el acto médico.

Para el despacho entonces, los presuntos errores endilgados a la entidad demandada, relativos a una inadecuada clasificación dentro del Triage respectivo, no comprometen la responsabilidad de la misma por dos razones a saber: en primer lugar porque como se expuso en el acápite precedente, la clasificación en éste sistema no fue estandarizada de acuerdo a criterios definidos por el Ministerio del ramo sino hasta el año 2015, es decir, en fecha posterior a la del fallecimiento del señor Valencia González, por lo que correspondió a la institución prestadora el determinar la clasificación respectiva, y en segundo lugar, porque la clasificación interpretada por la E.S.E (Triage II), se presenta como consonante con la que hoy por hoy se determina en la Resolución 5596 de 2015, si se tiene en cuenta que el Triage I es considerado como correspondiente a aquel en el que se presenta *riesgo vital y por tanto, el paciente necesita **maniobras de reanimación** por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico.*

RADICADO N°: 73001-33-33-004-2016-00231-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: LUZ MARINA VALENCIA GONZÁLEZ Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E DE FRESNO- TOLIMA
Sentencia de primera instancia

Concordando en ello, de acuerdo con el Triage asignado, el tiempo de atención esperado se presenta como prudencial pues correspondió a un espacio inferior a la media hora, el paciente se dejó en Observación, y se prescribió el elemento diagnóstico esencial en estos eventos que no es otro que la realización de un electrocardiograma.

A su vez, no puede dejar el despacho de resaltar que la presunta ausencia de valoraciones entre las 4:13 a.m y las 7:25 a.m, debe descartarse en la medida en que la historia clínica consagra claramente que sobre las 6:40 a.m es atendido por el médico que recibe el turno, quien realiza anotación sobre las 7:10 a.m, consignando que luego de la administración de los medicamentos correspondientes y de la toma del electrocardiograma, el paciente se percibe como *“presentando mejoría clínica dada por descenso de cifras tensionales y disminución de la intensidad del dolor torácico”* además de que el electrocardiograma referido indicó que éste *“no evidencia alteraciones sugestivas de proceso isquémico o lesivo a nivel de miocardio”*.

De conformidad entonces con todo lo referido, para el despacho, la falla del servicio médico prestado por la demandada no se logra acreditar, por lo que se impone el negar las pretensiones de la demanda.

COSTAS

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 188 del C.P.A.C.A., salvo en los procesos donde se ventile un interés público, la sentencia dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las disposiciones del Código de Procedimiento Civil, hoy C.G.P.

A su turno, el artículo 365 del C.G.P., fija las reglas para la condena en costas, señalando en su núm. 1º que se condenará en costas a la parte vencida en el proceso.

Así las cosas, se condenará en costas procesales de ésta instancia a la PARTE DEMANDANTE, siempre y cuando se hubieren causado y en la medida de su comprobación, incluyendo en la liquidación el equivalente a dos (2) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes por concepto de agencias en derecho, de conformidad con lo establecido en el Acuerdo No. PSAA16-10554 agosto 5 de 2016, expedido por el Consejo Superior de la Judicatura.

En mérito de lo expuesto el JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

RADICADO N°: 73001-33-33-004-2016-00231-00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: LUZ MARINA VALENCIA GONZÁLEZ Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E DE FRESNO- TOLIMA
Sentencia de primera instancia

PRIMERO: NEGAR las pretensiones de la demanda interpuesta por la señora LUZ MARINA VALENCIA GONZÁLEZ Y OTROS en contra del HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E DE FRESNO- TOLIMA, conforme a los argumentos expuestos en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: CONDENAR en costas a la parte demandante por las razones expuestas con antelación, incluyendo como agencias en derecho la suma de dos (02) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes. Por Secretaría liquídense.

TERCERO: ORDENAR la devolución de los remanentes que por gastos del proceso consignó la parte demandante, si los hubiere.

CUARTO: En firme ésta providencia, archívese el expediente, previas constancias de rigor y anotaciones en el Sistema Informático Justicia Siglo XXI.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



**SANDRA LILIANA SERENO CAICEDO
JUEZA**