



Rama Judicial

República de Colombia

## JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ

Ibagué, seis (6) de febrero de dos mil veintitrés (2023)

<b>RADICADO</b>	<b>73001-33-33-006-2020-00055-00</b>
<b>MEDIO DE CONTROL:</b>	<b>REPARACIÓN DIRECTA</b>
<b>DEMANDANTE:</b>	<b>RODOLFO ULLOA RAMOS Y OTROS</b>
<b>DEMANDADO:</b>	<b>HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E. DE MARIQUITA y MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.</b>
<b>LLAMADO EN GARANTÍA:</b>	<b>LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.</b>
<b>ASUNTO:</b>	<b>FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO</b>

### I. ANTECEDENTES

Surtido el trámite legal y de conformidad con lo establecido en el artículo 179 y 187, del C.P.A.C.A., se procede a dictar sentencia en el proceso que en ejercicio del medio de control de reparación directa promovieron **RODOLFO ULLOA RAMOS**, quien actúa en nombre propio y en representación de sus menores hijos **DIEGO ALEJANDRO** y **ANDRÉS FELIPE ULLOA SÁNCHEZ**; **LETICIA VARGAS**, **MARÍA PAULA ROA VARGAS**, **JAWER DAVID GONZÁLEZ VARGAS** y **NARDELLI GONZÁLEZ VARGAS**, en contra del **HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E DE MARIQUITA** y **MEDIMÁS EPS** fungiendo como llamada en garantía por parte del hospital accionado la aseguradora **LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

### 1. PRETENSIONES

#### A. PRETENSIONES PRINCIPALES

**PRIMERA:** Declarar que la E.S.E. Hospital San José de Mariquita y la Entidad Prestadora de Salud Medimás EPS S.A.S., son patrimonial, administrativa y solidariamente responsables de la totalidad de los daños y perjuicios extra patrimoniales causados a los demandantes señores Leticia Vargas, en calidad de progenitora; María Paula Roa Vargas, Javier David González Vargas, Nadelli González Vargas, en calidad de hermanos; Rodolfo Ulloa Ramos en calidad de cónyuge de la víctima, y Diego Alejandro y Andrés Felipe Ulloa González, en calidad de hijos menores de la víctima, con motivo de la muerte de la señora Leydi Bibiana González Vargas (q.e.p.d.), ocurrida el día 6 de marzo de 2018, en las instalaciones del sanatorio en mención, ante la falla en la prestación del servicio por pérdida de la oportunidad.

**SEGUNDA:** Como consecuencia de la declaración de responsabilidad a que se refiere el numeral anterior, se condene individual o solidariamente al Hospital San José de Mariquita E.S.E. y la Entidad Prestadora de Salud Medimás EPS S.A.S., a pagar a favor de cada uno de los de las demandantes, las siguientes sumas de dinero por concepto de:

• **PERJUICIO INMATERIAL:**

<b>DAÑO MORAL</b>		
Hijo menor de edad	DIEGO ALEJANDRO ULLOA GONZÁLEZ	100% (78.124.200)
Hijo menor de edad	ANDRÉS FELIPE ULLOA GONZÁLEZ	100% (78.124.200)
Cónyuge	RODOLFO ULLOA RAMOS	100% (78.124.200)
Progenitora	LETICIA VARGAS	100% (78.124.200)
Hermano	JAWER DAVID GONZÁLEZ VARGAS	50% (\$39.062.100)
Hermano	NARDELLI GONZÁLEZ VARGAS	50% (\$39.062.100)
Hermana	MARÍA PAULA ROA VARGAS	
Total		\$429.683.100

• **PERJUICIOS MATERIALES:**

<b>LUCRO CESANTE</b>		
Hijo menor de edad	DIEGO ALEJANDRO ULLOA GONZÁLEZ	\$33.202.700
Hijo menor de edad	ANDRÉS FELIPE ULLOA GONZÁLEZ	\$22.460.650
Cónyuge	RODOLFO ULLOA RAMOS	\$224.997.696
Total		\$280.661.046

**TERCERO:** Que se condene a las demandadas a pagar a los actores, los respectivos intereses moratorios de las cantidades liquidadas reconocidas en providencia o acuerdo conciliatorio desde la fecha de su ejecutoria hasta la fecha de su efectivo cumplimiento debidamente actualizados. Lo anterior de conformidad como lo establece el artículo 1653 del Código Civil que reza: “... *todo pago se imputará a intereses*” y el artículo 192 parágrafo 3º del C.P.A.C.A. a efectos de compensar la pérdida del valor adquisitivo constante de la moneda colombiana, conforme a la ley y la jurisprudencia del Consejo de Estado.

**CUARTO:** Ordénese a la E.S.E. Hospital San José de Mariquita del municipio de Mariquita, Tolima y la Entidad Prestadora de Salud, Medimás EPS S.A.S. que dentro del plazo de 10 meses contados a partir de la ejecutoria de la sentencia o acuerdo conciliatorio, dé cumplimiento a lo dispuesto de conformidad con los artículos 192 y 195 del C.P.A.C.A.

**QUINTO:** Condenar en costas y gastos procesales a los accionados.

**B. PRETENSIONES SUBSIDIARIAS**

**PRIMERA:** En caso de no resultar probado el fundamento jurídico de imputación por la falla del servicio debido a la trasgresión de la obligación de seguridad de la paciente; se solicita se declare probado a título de imputación denominado daño especial o rompimiento en el equilibrio de las cargas públicas, para efectos de imputarles responsabilidad solidaria a las entidades demandadas.

## 2. HECHOS

Como fundamento de sus pretensiones, el apoderado de la parte accionante expuso los hechos y omisiones que a continuación se relacionan:

**2.1.** La señora Leydi Biviana González Vargas (q.e.p.d.) y el señor Rodolfo Ulloa Ramos, convivieron como esposos en unión libre por un espacio de 16 años, relación marital en la cual procrearon el 13 de octubre de 2003, al menor Andrés Felipe Ulloa González y el 25 de mayo de 2007, a Diego Alejandro Ulloa González.

**2.2.** En la familia referida en el hecho anterior, la señora Leydi Biviana González Vargas (q.e.p.d.) fue la encargada de velar por el cuidado de sus hijos, su esposo, correspondiéndole realizar todas las actividades de hogar (aseo, alimentación, vestuario).

**2.3.** La señora Leydi Biviana González Vargas (q.e.p.d.) en vida estuvo afiliada inicialmente al régimen subsidiado de seguridad social en salud en Caprecom EPS, luego al régimen contributivo en Cafesalud EPS y finalmente en Medimás EPS, cuando falleció el 6 de marzo de 2018.

**2.4.** De acuerdo a la epicrisis, la señora Leydi Biviana González Vargas (q.e.p.d.), el 4 de abril de 2014, ingresó por urgencias al Hospital San José de Mariquita E.S.E., con mareo asociado a malestar general, atenia, adinamia y debilidad, siendo diagnosticada con *“hipertensión esencial”* medicándosele con Metoclopramida Clorhidrato de 10 mg y Captopril de 25 mg.

**2.5.** Al año siguiente, más exactamente el 30 de octubre de 2015, ingresa por urgencias refiriendo mareo con dolor en el pecho y en el cual le realizan un electrocardiograma mostrando bigeminismo, con extrasístoles ventriculares monomórficas, siendo remitida por medicina interna, debido a que padecía una arritmia cardiaca, siendo diagnosticada principalmente con despolarización ventricular prematura.

**2.6.** Habiendo sido dada de alta al día siguiente con remisión ambulatoria para medicina interna con orden de estudio de Holter y TSH, sin recomendación alguna sólo prescribiéndole medicamentos como diclofenaco sódico de 75 mg solución inyectable y ordenando tomar un EKG, metoprolol tartato 50 mg, venocath 18.

**2.7.** Posteriormente, el 2 de noviembre de 2015, la señora Leydi Biviana González Vargas (q.e.p.d.) nuevamente ingresa a urgencias del mismo centro hospitalario con ahogo y dificultad para respirar, siendo diagnosticada con *“Bricardia, no especificada”* ordenando tomar un electrocardiograma, prescribiéndole Metoprolol Tartato de 50 mg y Acetil Salicílico Ácido de 100 mg.

**2.8.** Ulteriormente, el día 5 de diciembre de 2015, ingresó la víctima a urgencias al Hospital San José Marquita E.S.E., con dificultad para respirar y dolor en el pecho en región intermamaria de tipo punzante asociado a diaforesis y malestar general. En la que le diagnosticaron *“dolor en el pecho no especificado”*.

**2.9.** En tal oportunidad, el galeno dentro del plan de manejo y recomendaciones ordenó tomarle EKG revalorando los resultados, teniendo en cuenta que la paciente

tenía antecedente de arritmia cardiaca, de esta manera le prescribieron acetaminofén de 500 mg, metoprolol de 50 MG y acetyl salicílico de 100 MG. Finalmente, debido al diagnóstico electrocardiográfico de una extrasístole ventricular, le sugirieron que en el evento coronario consideraban solicitar valoración prioritaria por medicina interna para definir el manejo y conducta pertinente.

**2.10.** El 25 de enero del 2016, a la señora Leydi Biviana González Vargas (q.e.p.d.) le fue realizado el Holter y según el reporte del mismo se concluyó *“EXTRASISTOLIA VENTRICULAR MONOMORFA FRECUENTE CON LA PRESENCIA DE PARTES Y CON AGRUPACIÓN EN RITMO BIGEMINO”*.

**2.11.** El 29 de febrero de 2016, la señora Leydi Biviana González Vargas (q.e.p.d.) fue atendida en el Hospital San Juan de Dios de Honda, por consulta de medicina interna especializada, diagnosticándole *“Arritmia ventricular benigna: bi y trigeminismo ventricular a estudio”*, así como *“obesidad G1”*, galeno que le ordenó suspender metoprolol y la remitió a cardiología – electrofisiología, así como realizarle un electrocardiograma modo M bidimensional y Doppler.

**2.12.** Luego, el 15 de marzo de 2016, nuevamente ingresa la víctima a urgencia en el Hospital San José por motivo de asfixia, en el cual le diagnostica *“rinofaringitis aguda (resfriado común), prescribiendo acetaminofén 500 mg, ascórbico ácido de 500 mg y flumocil”*.

**2.13.** El 22 de marzo de 2016, al realizarle a la señora Leydi Biviana González Vargas (q.e.p.d.) el ecocardiograma, la entidad Cardiodiagnóstico Ibagué S.A.S., dentro del informe concluyó lo siguiente:

*“1.- Ventrículo izquierdo dilatado con hipertrofia excéntrica severa, con función sistólica severamente comprometida (FEVI 20%) y disfunción diastólica.*

*2.- Ventrículo derecho de tamaño y función conservada.*

*3.- Severa dilatación auricular izquierda y leve dilatación auricular derecha.*

*4.- Insuficiencia mitral leve a moderada”*.

**2.14.** El 4 de abril de 2016, la víctima asiste por primera vez a consulta de cardiología en la entidad Cardiología Siglo XXI S.A.S., por ser diagnosticada con *“insuficiencia cardíaca congestiva con función ventricular severamente comprometida de etiología a establecer”*, remitida a servicio de electrofisiológica con indicaciones de CDI Vs estado electrofisiológico para inducción de TV de manera urgente y le fueron prescritos medicamentos como carvedilol de 6.25 mg, espironolactona de 25 mg, amiodarona de 200 mg, enalapril de 5 mg y ácido acetyl salicílico de 100 mg.

**2.15.** Posteriormente, el 3 de mayo de la misma anualidad, de nuevo la señora Leydi Biviana González Vargas (q.e.p.d.), ingresa por urgencia al Hospital San José de Mariquita E.S.E., por malestar general y dolor en el pecho, atendiendo a ello le hallaron clínicamente dolor en el hombro izquierdo, denominado *“síndrome de*

*abducción dolorosa del hombro*”, en el cual dentro del plan de manejo le dan recomendaciones y signos de alarma, prescribiendo dexametasona acetato solución inyectable vía intramuscular – ampolleta de 8 mg, acetaminofén de 500 mg, glucosamina y condroitina sulfato, sin formularle examen alguno.

**2.16.** Ulteriormente, el 6 de mayo de 2016, ingresa a urgencias la víctima por dolor en el pecho, en el que le hallaron clínicamente una *“cefalea hemicránea izquierda y mareo”*, prescribiendo medicamento diclofenaco sódico de 75 mg y dexametasona acetato ampolleta de 8mg/2ml soluciones inyectables, naproxeno de 250 mg y acetaminofén 500 mg, sin ordenarle examen alguno.

**2.17.** La señora Leydi Biviana González Vargas (q.e.p.d.), el 13 de junio de 2016, fue atendida en la Fundación Cardioinfantil de Bogotá por el servicio de electrofisiología en la que fue diagnosticada con *“cardiomiopatía dilatada”*, y se ordena realizarle: i.) resonancia nuclear magnética de corazón con valoración funcional para determinar el diagnóstico de extrasistolia ventricular frecuente TSVD y la taquicardiomiopatía TSVD; ii) una Ablación 3d para el diagnóstico de extrasistolia ventricular frecuente TSVD y iii) un tripanosoma cruzi (changas) anticuerpos por EIA para el diagnóstico de cardiopatía dilatada en estudio.

**2.18.** El 10 de julio de 2016, ingresa al Hospital San José de Mariquita con un estado de desvanecimiento, en el cual manifestó sensaciones de palpitations con evolución de 3 horas, debido al antecedente de arritmia cardiaca fue evaluada por medicina interna y cardiología, siendo diagnosticada *“extrasistolia ventricular frecuente, taquicardiomiopatía”*, ordenando así un electrocardiograma y la Troponina T con resultado de esta última negativa, y ordenando fármacos como amiodarona clorhidrato 200 mg, acetil salicílico 100 mg, atorvastatina 40 mg, clopidogel 75 mg, heparina sódica 5000 UI solución inyectable, tomando como rutina el EKG.

**2.19.** El 16 de julio de 2016, ingresa la víctima a consulta por urgencias con sensación de ahogo y dolor en el pecho con antecedente de cardiomiopatía dilatada extrasistolia ventricular, en el cual el hallazgo clínico es un aceptable estado general, dentro del cual en el examen físico realizado por el galeno plasmó *“PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, ORIENTADA, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA”*, diagnosticando principalmente como otras arritmias cardiacas especificadas, prescribiendo medicamentos de hidrocortisona succinato sódico 100 mg/2MI vía intramuscular, realizando para la calenda el electrocardiograma, tomando el EKG.

**2.20.** El 29 de julio de 2016, la Fundación Cardioinfantil realizó la solicitud de insumos o servicios No POS, denominado *“ABLACIÓN DE ARRITMIAS DIFERENTES A.F.A. CON CARTO”* debido a que fue diagnosticada con extrasístole ventricular frecuente TSVD, ordenado por el cardiológico electrofisiólogo, los cuales no fueron realizados.

**2.21.** El 15 de agosto de 2016, ingresó la víctima a urgencia del Hospital San José de Mariquita, con mareo y dolor en el pecho asociado a palpitations y frialdad de extremidades distales, diagnosticándola con *“otras arritmias cardiacas*

*especificadas*”, dejándola en observación e iniciando el trámite a servicio de cardiología y remitirla a medicina interna, ordenando un electrocardiograma, cuadro hemático o hemograma hematocrito y leuco, troponina T, creatina en suero orina y otros y nitrógeno ureico y radiografía tórax PA Opta y lateral reja costa.

**2.22.** Al encontrarse la señora Leydi Biviana González Vargas (q.e.p.d.) en observación y a la espera de la práctica en los exámenes referidos en el hecho anterior, y en vista de que el Hospital no se lo realizó y al llevar internada por 3 días sin tratamiento alguno, decidió retirarse voluntariamente el 17 de agosto de 2016, siendo las 15:16 p.m.

**2.23.** El 19 de septiembre de 2016, ingresa por urgencias nuevamente al mismo hospital, presentando palpitaciones y dolor de cabeza, diagnosticándola con *“arritmia cardiaca”*, dándole la salida y recomendándole continuar con la medicación y pre consultar en caso de exacerbación del cuadro.

**2.24.** Como quiera la EPS no le había realizado los exámenes ordenados por el especialista en electrofisiología desde el 13 de junio de 2016, consistentes en i) una resonancia nuclear magnética de corazón con valoración funcional; ii) una ablación 3D y iii) un tripanosoma cruzi (changas) anticuerpos por EIA, la señora Leydi Biviana González Vargas (q.e.p.d.) presentó acción de tutela la cual fue resuelta por el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Mariquita – Tolima, en sentencia del 22 de noviembre de 2016, protegiendo sus derechos fundamentales y ordenando la práctica de los exámenes referidos.

**2.25.** A partir de la fecha antes referida y en el transcurso del año 2017, la señora Leydi Biviana González Vargas (q.e.p.d.) estuvo consumiendo fármacos medicados como fueron: acetato salicílico 100 mg, amiodarona clorhidrato 200 mg, acetil salicílico 100 mg y atorvastatina 40 mg, los cuales tenían que ser sufragados por ella o el señor Rodolfo Ulloa Ramos, toda vez que Medimás EPS S.A.S. no se los suministraba a pesar de los requerimientos efectuados por la misma; de la misma manera no le practicaron los exámenes ordenados por el juez de tutela.

**2.26.** El 30 de enero de 2018, la señora Leydi Biviana González Vargas (q.e.p.d.) ingresa a consulta, a la MC Clínica Esimed de Ibagué, en la cual se le diagnosticó *“soplo sistólico ápex GIII/VI”*, compartiendo recomendaciones de realizarse *“cardioresonancia magnética nuclear y control de cardiología con signos de alarma”*, por motivos de antecedentes de cardiopatía dilatada (20.16) hipertrofia excéntrica VI funcional sistólica severamente comprometida FEVI 20% DDVI desde los 28 años.

**2.27.** Finalmente, la señora Leydi Biviana González Vargas (q.e.p.d.) el 6 de marzo de 2018, ingresa al servicio de urgencias del Hospital San José de Marquita E.S.E. en condiciones muy funestas, sin signos vitales, sin respuesta a signos dolorosos, los cuales no arrojaron resultados favorables, canalizaron, intubaron e iniciaron maniobra de reanimación por un lapso de 50 minutos sin respuesta positiva, en consecuencia el galeno determina muerte de la paciente por causa de un *“paro cardiaco”*.

**2.28.** Ante el deceso de la señora Leydi Biviana González Vargas (q.e.p.d.) la parte actora con el interés de conocer si el deficiente servicio de salud del Hospital San José de Marquita y Medimás EPS S.A.S. influyó en dicha muerte, solicitaron concepto especializado de un cardiólogo.

**2.29.** Es por ello que el especialista en cardiología Dr. Miguel Brecci S., analizó la historia clínica de la señora Leydi Biviana González Vargas (q.e.p.d.) en la que se refleja, que a la causante, desde el mes de septiembre de 2015, le habían diagnosticado *“MIOCARDIOPATIA DILATADA HIPERTRÓFICA, FALLA CARDIACA, FRACCIÓN DE EYECCIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO, FEVI 20% POR ECO ETT, INSUFICIENCIA MITRAL LEVE A MODERADA X ECO ETT, ARRITMIA VENTRICULAR MALIGNA POR HOLTER, TAQUICARDIA VENTRICULAR NO SOSTENIDA, ALTA DENSIDAD ARRÍTMICA, CARDIOMIOPATÍA INDUCIDA POR ARRITMIA”*.

**2.30.** Con dicha información, el especialista emitió concepto determinando que la señora Leydi Biviana González Vargas (q.e.p.d.) era *“paciente cardíopata, portadora de una patología avanzada, con alta morbi-mortalidad, por lo cual debía ser dirigida al manejo integral de especialista y sub especialistas”*, además de ello, de acuerdo al *“diagnóstico de arritmia ventricular maligna apremiaban estudios especiales en la brevedad posible, con indicación formal de estudio de electrofisiológico, ablación, e implante de dispositivo intracardiaco como lo es el “CARDIODESFRIBILADOR IMPLANTABLE”, el cual era capaz de revestir las patologías”* que padecía la víctima.

**2.31.** Por tanto el referido especialista concluyó que al estar expuesta la señora Leydi Biviana González Vargas (q.e.p.d.) durante los últimos 2 años sin el manejo adecuado, presentó el fallecimiento con *“Dx muerte súbita”*.

**2.32.** Sostiene la parte actora que de acuerdo al concepto referido, las patologías presentadas por la causante eran conocidas por las accionadas desde diciembre de 2015, las cuales habían generado alto daño estructural al corazón con FEVI severamente reprimida, por lo que era previsible la muerte por infarto, riesgo que se hubiese evitado con el implante referido.

**2.33.** Ante el deceso de la señora Leydi Biviana González Vargas (q.e.p.d.) su núcleo familiar directo compuesto por su cónyuge Rodolfo Ulloa Ramos y sus hijos Andrés Felipe y Diego Alejandro Ulloa González, le han producido unos daños materiales y morales con la muerte de su esposa y progenitora.

**2.34.** La señora Leticia Vargas, madre de la víctima y los hermanos de la causante, María Paula Roa Vargas, Jawer David González Vargas, Nardelli González Vargas, también han sufrido mucho con su muerte, debido a que existían muy buenas relaciones de cariño, afecto y ayuda mutua entre ellos.

### 3. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

#### 3.1. MEDIMÁS EPS S.A.S.<sup>1</sup>

Se opone a las pretensiones de la demanda por cuanto arguye que existe una delimitación en el tiempo del aseguramiento en salud de las entidades que fungieron como aseguradoras de la señora Leidy Biviana González Vargas, siendo que en el período comprendido entre diciembre de 2014 hasta el 31 de julio de 2017, el mismo estaba a cargo de Cafesalud EPS S.A. siendo que únicamente estuvo a cargo de Medimás desde el 1º de agosto de 2017, en adelante. Por lo tanto, sostiene que Medimás no debe ser llamada por cuanto no tuvo ninguna relación jurídico sustancial con la señora González Vargas para los años 2014, 2015 y hasta el 31 de julio de 2017, años en los cuales se presentó el diagnóstico médico errado que está relacionado con el deceso de la afiliada en el año 2018 y que según lo narrado por la parte actora en el hecho vigésimo noveno tuvo ocurrencia en el año 2015. Adicionalmente, sostiene que Medimás no tuvo ninguna relación comercial o de aseguramiento en salud con la E.S.E. Hospital San José de Mariquita desde el 4 de abril de 2014 hasta el 31 de julio de 2017, por lo que la solidaridad deprecada es improcedente.

Formula como excepciones de mérito las que denomina *“INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL – HECHO DE UN TERCERO COMO EXIMIENTE DE RESPONSABILIDAD”*, *“INEXISTENCIA DE CESION DE RESPONSABILIDADES DERIVADAS DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD POR PARTE DE CAFESALUD EPS A MEDIMÁS EPS”* y la *“EXCEPCIÓN GENÉRICA”*.

#### 3.2. HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARIQUITA E.S.E.<sup>2</sup>

Por medio de apoderado judicial, dicha entidad describió el traslado aseverando que la causa eficiente del daño no fue el actuar del Hospital San José, ya que la atención brindada por dicha entidad fue oportuna y eficiente, por lo que no hay relación entre la muerte de la paciente y el actuar de la entidad, atendíendosele en debida forma hasta el día 17 de agosto de 2016, cuando se decide e insiste en firmar el retiro voluntario del hospital, a pesar de los riesgos a que estaba expuesta por su estado de salud, teniendo en proceso un trámite de remisión a la especialidad de cardiología según lo ordenado por los médicos tratantes.

En este sentido refiere que la paciente desde el mes de agosto de 2016, no consultó al Hospital San José de Mariquita, siendo que sólo hasta el 6 de marzo de 2018, es llevada por un familiar al servicio de urgencias de la entidad hospitalaria, sin signos vitales, intentándose maniobras de reanimación pero que la paciente fallece por un paro cardiaco. Por lo anterior, sostiene que teniendo en cuenta que la última atención fue prestada en agosto de 2016 y que sólo hasta noviembre de 2019, es citado a audiencia de conciliación el Hospital San José de Mariquita, claramente habían transcurrido más de 2 años desde la última atención prestada por el hospital.

<sup>1</sup> Archivo 02ContestacionDemandaMedimas de la carpeta 011 del expediente electrónico

<sup>2</sup> Archivo 02ContestacionDemandaHospitalSanJoseDeMariquitaESE de la carpeta 012ContestaciónDemandaHospitalSanJoséDeMariquitaESE20201104

Planteó como excepciones de mérito las que denomina de la siguiente forma: *“CADUCIDAD DE LA PRETENSION DE REPARACION DIRECTA”, “AUSENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE EL ACTUAR DEL HOSPITAL SAN JOSE DE MARIQUITA Y EL DAÑO CAUSADO”, “INEXISTENCIA DE FALLA DEL SERVICIO”, “HECHO DE LA VÍCTIMA” y “EXCEPCIÓN GENÉRICA DEL ARTÍCULO 282 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO”.*

### **3.3. LLAMADA EN GARANTÍA LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. (HOSPITAL JOSÉ DE MARIQUITA E.S.E.).**

#### **3.3.1. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA<sup>3</sup>**

Afirma el apoderado de La Previsora que se opone a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, pues ellas son totalmente improcedentes debido a que no hay material probatorio que las sustente. En consecuencia, estima que no existe obligación legal, contractual o extracontractual por parte del Hospital San José de Mariquita, ni por parte de la Compañía La Previsora S.A. de indemnizar a los actores por ausencia de presupuestos fácticos y legales para ello, ya que acorde con la documental aportada al proceso se aprecia que el Hospital San José actuó conforme la *lex artis*, lo que prueba su diligencia, cuidado y responsabilidad en su actuar. Agrega que la parte actora no prueba la existencia del daño ocasionado y que el relato de los hechos plasmado en la demanda es superfluo y no relaciona el daño en cabeza de alguna de las entidades demandadas.

En este sentido, reitera que la actuación del Hospital San José estuvo enmarcada conforme los resultados de los exámenes clínicos y paraclínicos que se le realizaron y al tratamiento acorde a este resultado, siendo importante resaltar que desde el año 2016, fue atendida la paciente, pero que fue suscrito el retiro voluntario de la misma, siendo que posteriormente, casi 2 años después, fue llevada a las instalaciones del hospital sin signos vitales realizándose maniobras de reanimación sin resultado exitoso.

Formula como excepciones de fondo las de *“EXCEPCION DE INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE LA RESPONSABILIDAD”, “EXCEPCION DE INEXISTENCIA DEL DAÑO”, “INEXISTENCIA Y FALTA DE ACREDITACION DE LA OBLIGACION QUE SE PRETENDE SE INDEMNICE”, “INEXISTENCIA DE MALA ATENCION MEDICA O MALA PRAXIS MEDICA”, “INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR”, “POLIZA CLAIMS MADE”, “PRINCIPIO DE LA INDEMNIZACIÓN E IMPROCEDENCIA DE PAGOS POR NO COBERTURA DE LA POLIZA No 1004657”, “INEXISTENCIA DE COBERTURA, POLIZA CLAIMS MADE, HECHOS Y RECLAMACIÓN PRESENTADA DESPUES DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA DE SEGURO No 1004657”, “DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO”, “EXCEPCIÓN DE QUE LA OBLIGACIÓN QUE SE ENDILGUE A LA SOCIEDAD PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS HA DE SER EN VIRTUD DE LA EXISTENCIA DE UN CONTRATO DE SEGURO Y CONFORME LOS TERMINOS ESTABLECIDOS EN LA PÓLIZA No 1004657 y No 1002588 HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARIQUITA (TOLIMA), DE DICHO CONTRATO” Y “EXCEPCIÓN GENÉRICA”.*

<sup>3</sup> Archivo [032ContestacionDemandaLaPrevisoraSA20210702](#) del expediente electrónico

### 3.3.2. CONTESTACIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA<sup>4</sup>

Descorre el traslado aseverando que de ser desfavorable la sentencia al asegurado Hospital San José E.S.E., la Compañía de Seguros La Previsora S.A. no está obligada a responder por expresa disposición contractual según las condiciones generales de la póliza 1004657 (clausula 1.1. literal A), toda vez que el reclamo se realizó por fuera del período de cobertura de la póliza. Lo anterior con fundamento en que el reclamo debió acontecer dentro del período de vigencia de la póliza No. 1004657, lo cual no aconteció con los hechos y con el reclamo. No obstante lo anterior, afirma que de darse los presupuestos de hecho y de derecho pactados en la póliza, La Previsora asumiría la indemnización conforme a las condiciones establecidas en la carátula, las condiciones generales y sus exclusiones, por lo que la aseguradora sólo estaría obligada a pagar hasta el límite del valor asegurado, menos el deducible.

Formula como excepciones perentorias las de *“INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR”, “POLIZA CLAIMS MADE”, “PRINCIPIO DE LA INDEMNIZACIÓN E IMPROCEDENCIA DE PAGOS POR NO COBERTURA DE LA POLIZA No 1004657”, “INEXISTENCIA DE COBERTURA, POLIZA CLAIMS MADE, HECHOS Y RECLAMACIÓN PRESENTADA DESPUES DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA DE SEGURO No 1004657”, “PRINCIPIO DE LA INDEMNIZACIÓN E IMPROCEDENCIA DE PAGOS NO PACTADOS EN LA PÓLIZA POR NO COBERTURA O LIMITE DEL VALOR ASEGURADO”, “DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO”, “LIMITES DE VALOR ASEGURADO PARA DAÑOS MORALES”, “LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO”, “REDUCCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA POR APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE”, “EXCEPCIÓN DE QUE LA OBLIGACIÓN QUE SE ENDILGUE A LA SOCIEDAD PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS HA DE SER EN VIRTUD DE LA EXISTENCIA DE UN CONTRATO DE SEGURO Y CONFORME LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN LA PÓLIZA No 1002588 HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARIQUITA (TOLIMA), DE DICHO CONTRATO” y la “EXCEPCIÓN GENÉRICA”.*

## 4. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

### 4.1. Parte demandante<sup>5</sup>

En sus alegaciones finales el apoderado judicial de la parte actora sostiene que se acreditó una falla en la prestación del servicio por pérdida de oportunidad de recuperación de la afectada Leydi Biviana González Vargas (q.e.p.d.) al habersele privado por parte de las accionadas del suministro del tratamiento idóneo, que en condiciones acordes con la lex artis le hubiera generado una mayor probabilidad de éxito frente a su enfermedad, las cuales hubiesen impedido su deceso.

Señala que la señora Leydi González padecía una enfermedad coronaria desde el año 2015, la cual fue tratada negligentemente por el Hospital San José, habiendo ingresado en 12 oportunidades por urgencias en dicha IPS y a pesar de ello no le

<sup>4</sup> Archivo [033ContestacionLlamamientoGarantiaLaPrevisoraSA20210702](#) del expediente electrónico

<sup>5</sup> Archivo [075AlegatosConclusionParteDemandante20220211](#) del expediente electrónico

fueron tomados varios exámenes que requería, y algunos lo fueron de manera tardía. Tanto así que la señora González Vargas se vio obligada a presentar una acción de tutela radicado 2016-00182-00 ante el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Mariquita ordenándose mediante sentencia del 22 de noviembre de 2016, la realización de unos exámenes específicos, no obstante lo cual nunca le fueron practicados.

Considera que si se le hubiesen realizado por la parte demandada a la paciente los exámenes médicos que requería se hubiese advertido que había lugar al implante del dispositivo, ya que era candidata para ello o efectuar cauterización en la parte afectada, lo cual fue establecido por el electrofisiólogo y el perito, con lo cual le hubiesen restablecido su salud o aliviado el mal que la afligía o evitado la muerte temprana, ya que desde el año 2016 se tenía un diagnóstico acertado como lo era la falla cardiaca.

## **4.2. Parte demandada.**

### **4.2.1. Hospital San José E.S.E. de Mariquita.<sup>6</sup>**

Sostiene el apoderado judicial de esta institución hospitalaria que con base en el material probatorio recaudado en el proceso se logró evidenciar que las afirmaciones e inculpaciones endilgadas al Hospital San José de Mariquita se han quedado como apreciaciones subjetivas sin soporte probatorio suficiente, habida cuenta que este centro hospitalario jamás ejerció un acto médico defectuoso siendo la atención brindada oportuna y eficiente. Señala que no hay relación entre la muerte de la paciente y el actuar del Hospital como quiera que la misma fue atendida en debida forma hasta el día 17 de agosto de 2016, cuando la paciente decide e insiste en firmar el retiro voluntario del hospital, a pesar de los riesgos a que estaba expuesta por su estado de salud, teniendo en proceso un trámite de remisión a la especialidad de cardiología, según lo ordenado por los médicos tratantes. De igual modo, reitera que la paciente desde el mes de agosto de 2016, no consultó al Hospital San José de Marquita, puesto que sólo hasta el 6 de marzo de 2018, es llevada sin signos vitales por un familiar al servicio de urgencias, observándose que en el año 2018, tuvo atención en otras entidades como la Clínica Esimed de la ciudad de Ibagué, por lo que recalca que la paciente duró cerca de 2 años sin recibir servicios médicos en el Hospital San José E.S.E.

Indica que esta entidad cumplió a cabalidad y dentro de sus funciones, competencias y posibilidades tecnológicas al ser un hospital de primer nivel, por lo que al avizorar y determinar sobre la complejidad, de forma diligente ordenó remitir a la paciente, quien requería conocimientos y exámenes especializados de III nivel con los cuales no cuenta el Hospital San José de Mariquita.

Por lo tanto, sostiene que en el presente caso la parte demandante no logró demostrar de forma clara, inequívoca e irrefutable la presunta negligencia del Hospital San José de Mariquita E.S.E., es decir, no cumplió con la carga de probar la conducta antijurídica, el daño y la relación de causalidad, así como la culpabilidad,

---

<sup>6</sup> Archivo [076AlegatosConclusionHospitalSanJoseDeMariquita20220214](#) del expediente electrónico

toda vez que no basta la afirmación del actor carente de los medios de convicción demostrativos de los hechos que se imputan.

#### **4.2.2. Medimás EPS S.A.S.<sup>7</sup>**

Reitera que en el presente caso Cafesalud EPS fungió como aseguradora de la extinta señora Leidy Biviana a partir de diciembre de 2014, hasta el 31 de julio de 2017 y que Medimás únicamente lo fue desde el 1º de agosto de 2017, en adelante, por lo que esta entidad promotora de salud no es la llamada a contestar los hechos relacionados con otro asegurador en salud ni debe ser parte procesal dentro del presente trámite, ya que no tuvo ninguna relación jurídico sustancial con la señora González (q.e.p.d.) para los años 2014, 2015, 2016 y hasta el 31 de julio de 2017, años en los cuales se presentó el diagnóstico médico errado (hecho dañoso) que está relacionado con el deceso de la afiliada en el año 2018.

En este orden de ideas, sostiene que las sentencias y los procesos judiciales que se encuentren en curso no fueron objeto de cesión a Medimás EPS, por lo que debe tenerse en cuenta que se trata de una persona jurídica diferente a Cafesalud EPS S.A. e incluso de Saludcoop EPS OC (hoy en liquidación). Por lo tanto, estima que los únicos pasivos que fueron cedidos de Cafesalud a Medimás corresponden a los pasivos laborales. Por lo anterior estima que Medimás no había nacido a la vida jurídica para el momento de la ocurrencia de los hechos que presuntamente le causaron la muerte a Leidy Biviana González Vargas.

#### **4.2.3. Llamada en garantía La Previsora Compañía de Seguros S.A. (Hospital San José de Mariquita)<sup>8</sup>**

Aduce que debe absolverse de las pretensiones de la demanda al Hospital San José de Mariquita, por cuanto no se encuentra demostrada la existencia de la culpa o negligencia u omisión médica por parte de su asegurado. En este orden de ideas señala que la señora Leidy Biviana acudió en distintas oportunidades al servicio de urgencias del Hospital San José de Mariquita, donde se le brindó diligentemente la atención médica que estaba al alcance de esa institución de salud, teniendo en cuenta que es un Hospital de primer nivel, por lo cual en reiteradas ocasiones se gestionó la remisión a entidades prestadoras de servicios de salud especializadas en enfermedades cardiovasculares.

De igual manera, manifiesta que acorde con la historia clínica en la fecha 17 de agosto de 2016, la paciente decidió el retiro voluntario del Hospital San José, pese a encontrarse ingresada y en trámite de remisión, el cual fue suspendido por decisión de la señora Leidy Biviana, con lo cual se afectó el proceso de remisión que era crucial para la salud de la paciente. Posteriormente, afirma que fue hospitalizada el día 6 de marzo de 2018, sin signos vitales, actuar que demuestra el total descuido de la persona y sus familiares.

Por otra parte, en cuanto al llamamiento en garantía reitera que en virtud de la cláusula *claims made* se exige que tanto el hecho originador de la responsabilidad

<sup>7</sup> Archivo [074AlegatosConclusionMedimasEPSSAS20220211](#) del expediente electrónico

<sup>8</sup> Archivo [073AlegatosConclusionLaPrevisoraSACompañiaSeguros20220207](#) del expediente electrónico

civil como el reclamo ocurrieran durante la vigencia de la póliza, por lo que debe tenerse en cuenta que la atención de la señora Leydi Biviana González Vargas no ocurrió durante la vigencia al igual que el reclamo correspondiente.

## **II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS DEL DESPACHO**

### **5. PROBLEMA JURÍDICO PLANTEADO**

Procede el despacho a determinar si, ¿las accionadas son administrativa y patrimonialmente responsables por los perjuicios de índole material y moral causados a los demandantes por la falla en el servicio médico asistencial generada por la pérdida de oportunidad de que la señora Leydi Biviana González Vargas recibiera un tratamiento acorde y adecuado con la patología denominada cardiomiopatía dilatada padecida por ésta, y que conllevó a su fallecimiento el 6 de marzo de 2018? En caso de accederse a las pretensiones de la demanda debe entrarse a estudiar la responsabilidad que le llegue a asistir a la llamada en garantía La Previsora en relación con los contratos suscritos por la entidad demandada Hospital San José E.S.E de Mariquita.

### **6. TESIS QUE RESUELVEN EL PROBLEMA JURÍDICO PLANTEADO**

#### **6.1 Tesis de la parte accionante**

Las entidades accionadas deben declararse administrativa y patrimonialmente responsables, por cuanto dentro de la atención médica brindada a la señora Leydi Biviana González Vargas se presentó una falla en el servicio médico asistencial por la pérdida de oportunidad de que la paciente recibiera un tratamiento acorde y adecuado con la patología denominada cardiomiopatía dilatada padecida por ésta, lo cual conllevó a su fallecimiento el 6 de marzo de 2018.

#### **6.2. Tesis de las accionadas**

##### **6.2.1. Hospital San José de Mariquita E.S.E.**

No existe responsabilidad alguna atribuible al Hospital San José de Mariquita E.S.E. ya que la atención médica brindada por esta entidad hospitalaria fue oportuna y eficiente, sin que exista relación alguna entre el actuar del Hospital y la muerte de la señora González Vargas, a quien se le atendió en debida forma hasta el día 17 de agosto de 2016, cuando se decidió e insistió en firmar el retiro voluntario, a pesar de los riesgos a que estaba expuesta por su estado de salud, teniendo pendiente un trámite de remisión a la especialidad de cardiología según lo ordenado por los médicos tratantes.

##### **6.2.2. Medimás EPS S.A.S.**

Medimás únicamente fungió como aseguradora de la señora Leydi Biviana a partir del 1º de agosto de 2017, y en adelante, por lo que no es llamada a responder por los hechos relacionados con otro asegurador en salud ni debe ser parte procesal, ya que no tuvo ninguna relación jurídico sustancial con la paciente para los años

2014, 2015, 2016 y hasta el 31 de julio de 2017, término en el que se presentó el hipotético diagnóstico médico errado que está relacionado con el deceso de la afiliada en el año 2018.

### 6.3 Tesis de la llamada en garantía - La Previsora Compañía de Seguros S.A.

El Hospital San José de Mariquita y consecuentemente la Previsora no se encuentran obligados a responder, porque no ha sido culpa del centro hospitalario que se produjera el resultado ocurrido, dado que su actuación estuvo enmarcada dentro de la *lex artis*, lo que prueba su diligencia, cuidado y responsabilidad en su actuar, sin que se hubiese demostrado que el daño sea atribuible a dicha entidad hospitalaria, ya que en el año 2016, la paciente solicitó el retiro voluntario, siendo que posteriormente, casi 2 años después, fue llevada a las instalaciones del hospital sin signos vitales. Igualmente, en virtud de la cláusula *Claims Made* la póliza contratada se encontraba bajo la delimitación temporal de cobertura por lo que la afirma la reclamación fue extemporánea.

### 6.4. Tesis del despacho

Las pretensiones de la demanda deben negarse teniendo en cuenta que no se demostró que por causa de falencias en la atención médica brindada por las entidades accionadas se hubiese generado el daño acaecido, teniendo en cuenta que no se estableció negativa de servicio alguna durante el lapso comprendido entre noviembre de 2016 a marzo de 2018, ni tampoco habiéndose acreditado durante dicho período gestión administrativa alguna por parte de la paciente o su familia encaminada a obtener prestación de servicio médico que hubiese sido denegada por las demandadas. Igualmente, debe negarse la acción con fundamento en que no se avizoró prescripción médica del dispositivo cardiodesfibrilador implantable siendo su eventual utilización enteramente hipotética.

## 7. HECHOS PROBADOS JURÍDICAMENTE RELEVANTES

HECHOS PROBADOS	MEDIO PROBATORIO
1.- Que la señora Leydi Biviana González Vargas nació el 26 de septiembre de 1987 y falleció el día 6 de marzo de 2018 a las 6:50; que la señora Leticia Vargas es madre de la extinta señora Leydi Biviana González Vargas; que los señores Jawer David González Vargas, Nardelli González Vargas son hermanos de la señora González Vargas; que María Paula Roa Vargas es hermana por parte de madre de la señora Leydi Biviana; que Diego Alejandro Ulloa González nació el día 25 de mayo de 2007 y es hijo de la señora Leydi Biviana y del señor Rodolfo Ulloa Ramos; que Andrés Felipe Ulloa González nació el 13 de octubre de 2003 y es hijo de la señora Leydi Biviana y del señor Rodolfo Ulloa Ramos	<b>Documental:</b> Copia de la cédula de ciudadanía, del registro civil de la defunción, del registro civil de nacimiento de la señora Leydi Biviana González, de la cédula de ciudadanía de Leticia Vargas y de su registro civil de nacimiento, registros civiles de nacimiento de los señores Jawer David González Vargas, María Paula Roa Vargas, copia de los registros civiles de nacimiento indicativos seriales Nos. 39948952, 38797613. (Folios 33 a 36, 46, 48, 50, 53, 57, 61, 40, 43 del archivo <u>001</u> del expediente electrónico).
2.- Que la señora Leydi Biviana González Vargas estuvo afiliada inicialmente al régimen subsidiado en salud por medio de	<b>Documental:</b> Copia del formulario único de afiliación y registro de novedades de Medimás EPS del 28 de noviembre de 2017,

<p>Caprecom EPS, posteriormente estuvo afiliada por medio de Cafesalud EPS siendo trasladada el día 1 de agosto de 2017 en adelante a Medimás EPS, entidad a la cual se encontraba afiliada en el momento de su fallecimiento</p>	<p>historias clínicas del Hospital San José de Mariquita, Fundación Cardioinfantil, Cardiognóstico Ibagué SAS, Cardiología Siglo XXI SAS, Clínica ESIMED. (Folios 64 a 169, 180 a 187 del archivo <u>001</u> del expediente electrónico).</p>
<p><b>3.-</b> Que la señora Leidy Bibiana González Vargas para el año 2014, se encontraba afiliada a CAPRECOM EPS régimen subsidiado POS y, según su Historia Clínica en el año 2014, requirió de los servicios del Hospital San José E.S.E de Mariquita, en el programa de promoción y prevención, servicio de urgencias, odontología y medicina general, evidenciando, entre otros, que el 04 de abril de 2014, ingreso al servicio de urgencias, refiriendo: “... <i>MAREO CUADRO CLINICO DE 30 MINUTOS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN MAREOS, ASOCIADO A MALESTAR GENERAL, ATENIA, ADINAMIA, DEBILIDAD</i>”, se diagnosticó con “<i>HIPERTENSIÓN ESENCIAL</i>”, manejo con medicamentos, y ese mismo día al presentar mejoría en los síntomas, se da salida con manejo ambulatorio, recomendaciones y signos de alarma</p>	<p><b>Documental:</b> Historia clínica del Hospital San José de Mariquita E.S.E. (Folios 29 a 31 del archivo <u>02ContestacionDemandaHospitalSanJoseDeMariquitaESE</u> de la carpeta <u>012ContestaciónDemandaHospitalSanJoséDeMariquitaESE20201104</u>).</p>
<p><b>4.-</b> Que, el 30 de octubre de 2015, la señora González Vargas acudió al servicio de urgencias por presentar “<i>mareo, dolor en el pecho</i>” ... “<i>cuadro de dolor precordial asociado a malestar general...</i>”, se solicita electrocardiograma y se le aplica diclofenaco sódico 75 intramuscular, el reporte de electrocardiograma arrojó el siguiente resultado “<i>ELECTROCARDIOGRAMA CON ONDA P PRESENTE EN TODAS LA DERIVACIONES CON EVIDENCIA DE ARRITMIA ASOCIADA A EXTRASÍSTOLE VENTRICULARES CON PAUSA COMPENSATORIA</i>”, el médico tratante, considera “<i>Paciente presenta arritmia sinusal asociado a extrasístoles ventriculares</i>”; y, plan: medicamentos, catéter, remisión medicina interna, control de signos vitales y avisar cambios, queda en observación; al día siguiente, se le toma electrocardiograma de control que muestra: “<i>BIGEMINISMO, CON EXTRASÍSTOLES VENTRICULARES MONOMÓRFICAS SIN FENÓMENO DE R EN T SE CONSIDERA QUE SE TRATA DE ARRITMIA DE ORIGEN BENIGNO ...</i>” se da de alta con remisión ambulatoria a medicina interna, orden de estudio Holter y TSH</p>	<p><b>Documental:</b> Historia clínica del Hospital San José de Mariquita E.S.E. (Folios 67 a 72 del archivo <u>02ContestacionDemandaHospitalSanJoseDeMariquitaESE</u> de la carpeta <u>012ContestaciónDemandaHospitalSanJoséDeMariquitaESE20201104</u> – folios 77 a 85 del archivo <u>001</u> del expediente electrónico).</p>
<p><b>5.-</b> Que el 2 de noviembre de 2015, acudió nuevamente al servicio de urgencias, refiriendo “<i>AHOGO Y DIFICULTAD PARA RESPIRAR</i>”, se le ordenó electrocardiograma y laboratorios, diagnosticó “<i>BRADICARDIA NO ESPECIFICADA</i>”</p>	<p><b>Documental:</b> Historia clínica del Hospital San José de Mariquita E.S.E. (Folios 72 a 74 del archivo <u>02ContestacionDemandaHospitalSanJoseDeMariquitaESE</u> de la carpeta <u>012ContestaciónDemandaHospitalSanJoséDeMariquitaESE20201104</u> – folios 85 a 87 del archivo <u>001</u> del expediente electrónico).</p>

<p><b>6.-</b> El 5 de diciembre de 2015, la señora Leidy Biviana González Vargas registra afiliación a CAFESALUD EPS, régimen contributivo, e ingresó al servicio de urgencias del Hospital San José por presentar dolor en el pecho en región intermamaria de tipo punzante asociado a diaforesis y malestar general, el médico de turno da orden de EKG y nueva valoración médica, con resultado de examen, se sugirió evento coronario, consideró manejo sintomático, y prioritario por medicina interna para definir manejo y conducta permanente. Se insiste en la importancia que se realicen estudios complementarios</p>	<p><b>Documental:</b> Historia clínica del Hospital San José de Mariquita E.S.E. (Folios 77 a 79 del archivo <u>02ContestacionDemandaHospitalSanJoseDeMariquitaESE</u> de la carpeta <u>012ContestaciónDemandaHospitalSanJoséDeMariquitaESE20201104</u> – folios 89 a 91 del archivo <u>001</u> del expediente electrónico).</p>
<p><b>7.-</b> El 25 de enero de 2016, le practicaron el Holter y el resultado fue <i>“EXTRASISTOLIA VENTRICULAR MONOMORFA FRECUENTE CON LA PRESENCIA DE PARTES Y CON AGRUPACIÓN EN RITMO BIGEMINO”</i></p>	<p><b>Documental:</b> Historia clínica del Hospital San José de Mariquita E.S.E. (Folios 92 a 97 del archivo <u>001</u> del expediente electrónico).</p>
<p><b>8.-</b> El 29 de febrero de 2016, Leydi Bibiana (q.e.p.d.) fue atendida en el Hospital San Juan de Dios de Honda por la especialidad de medicina interna, siendo diagnosticada con <i>“Arritmia ventricular benigna: bi y trigeminismo ventricular a estudio”</i>, así como obesidad G1, suspenden medicamentos, es remitida a la especialidad de cardiología – electrofísica, y, le ordenan ecocardiograma modo M bidimensional y Doppler</p>	<p><b>Documental:</b> Historia clínica del Hospital San Juan de Dios de Honda E.S.E. (Folios 98 a 103 del archivo <u>001</u> del expediente electrónico).</p>
<p><b>9.-</b> El 22 de marzo de 2016, se le realizó ecocardiografía y las conclusiones señalaron: <i>“1. Ventrículo izquierdo dilatado con hipertrofia excéntrica severa, con función sistólica severamente comprometida (FEVI 20%) y disfunción diastólica. 2.-Ventrículo derecho de tamaño y función conservada 3-Severa dilatación auricular izquierda y leve dilatación auricular derecha. 4.-Insuficiencia mitral leve a moderada”</i></p>	<p><b>Documental:</b> Informe de ecocardiografía de Cardiodiagnóstico Ibagué SAS. (Folio 121 del archivo <u>001</u> del expediente electrónico).</p>
<p><b>10.-</b> El 4 de abril de 2016, asiste a consulta de cardiología en la institución Cardiología Siglo XXI y se le diagnosticó “insuficiencia cardíaca congestiva con función ventricular severamente comprometida de etiología a establecer” , es remitida al servicio de “electrofisiología con indicaciones de CDI Vs estido electrofisiológico para inducción de TV de manera urgente y le recetan medicamentos (Carvedilol de 6.25 mg, espirolactona de 25mg, amiodarona de 200 mg, enalapril de 5 mg, y ácido acetil salicílico de 100 mg); posteriormente, el 3 de mayo, ingresó al servicio de urgencias por presentar malestar general, dolor en el pecho y en el hombro izquierdo, diagnostico <i>“Síndrome de abducción dolorosa del hombro”</i>, le prescriben dexametasona acetato solución inyectable vía intramuscular – ampollita de 8 mg, acetaminofén de 500 mg, glucosamida y</p>	<p><b>Documental:</b> historia clínica de la institución Cardiología Siglo XXI SAS – historia clínica del Hospital San José de Mariquita. (Folios 123 a 127, 139 a 143 del archivo <u>001</u> del expediente electrónico).</p>

<p>condroitina sulfato; posteriormente, el 6 de mayo, ingresó nuevamente al servicio de urgencias por presentar: <i>“CUADRO CLÍNICO DE 1 DÍA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN CEFALEA HEMICRANEANA IZQUIERDA Y MAREO”</i>, se ordenan analgésicos y antiinflamatorios, se dan recomendaciones y signo de alarma.</p>	
<p><b>11.-</b> El 13 de junio de 2016, fue atendida en la Fundación Cardioinfantil en Bogotá por el servicio de electrofisiología en la que fue diagnosticada con cardiomiopatía dilatada le ordenaron: i) resonancia nuclear magnética de corazón con valoración funcional para determinar el diagnóstico de Extrasistolia ventricular frecuente TSVD y la Taquicardiopatía, ii) una Ablación 3D para el diagnóstico de extrasistolia ventricular frecuente TSVD y iii) un tripanosoma Cruzy (Chagas) anticuerpos por EIA para el diagnóstico de cardiopatía dilata en estudio</p>	<p><b>Documental:</b> Historia clínica de la Fundación Cardioinfantil de Bogotá. (Folios 104 a 119 del archivo <u>001</u> del expediente electrónico).</p>
<p><b>12.-</b> El 10 de julio de 2016, la paciente ingresa al Hospital San José de Mariquita E.S.E refiriendo <i>“desvanecimiento”</i> se deja la siguiente anotación <i>“PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ARRITMIA CARDIACA QUIEN SE ENCUENTRA EN MANEJO CON MEDICINA INTERNA Y CARDIOLOGÍA...”</i> , <i>ANTECEDENTE PATOLÓGICOS: SI “EXTRASISTOLIA VENTRICULAR FRECUENTE, TAQUICARDIOMIOPATIA”</i>, se ordena electrocardiograma y revalorar, con el resultado del examen, se decide cuadro de antiarrítmico, inicio de antisisquémico, se solicita troponina y control de EKG, y revalorar para decidir conducta, con resultado se decide egreso con recomendaciones y signos de alarma</p>	<p><b>Documental:</b> Historia clínica del Hospital San José de Mariquita E.S.E. (Folios 85 a 88 del archivo <u>02ContestacionDemandaHospitalSanJoseDeMariquitaESE</u> de la carpeta <u>012ContestaciónDemandaHospitalSanJoséDeMariquitaESE20201104</u> – folios 143 a 146 del archivo <u>001</u> del expediente electrónico).</p>
<p><b>13.-</b> El 16 de julio de 2016, la paciente ingresó nuevamente por urgencias, refiriendo cuadro de 30 minutos de sensación de ahogo y dolor torácico, el médico prescribe Hidrocortisona y EKG, y revalorar, con resultados de EKG, se decide egreso con recomendaciones y signos de alarma</p>	<p><b>Documental:</b> Historia clínica del Hospital San José de Mariquita E.S.E. (Folios 88 a 90 del archivo <u>02ContestacionDemandaHospitalSanJoseDeMariquitaESE</u> de la carpeta <u>012ContestaciónDemandaHospitalSanJoséDeMariquitaESE20201104</u> – folios 147 a 148 del archivo <u>001</u> del expediente electrónico).</p>
<p><b>14.-</b> El 29 de julio de 2016, presentaron ante la Fundación Cardioinfantil solicitud para realizar el procedimiento <i>“ABLACION DE ARRITMIAS DIFERENTES A.F.A. CON CARTO”</i> ordenado por el cardiólogo electrofisiología.</p>	<p><b>Documental:</b> Formulario de justificación de insumos y servicios NO POS de la Fundación Cardioinfantil de Bogotá. (Folios 149 y 150 del archivo <u>001</u> del expediente electrónico).</p>
<p><b>15.-</b> El 15 de agosto de 2016, ingresó al servicios de urgencias ambulatorio, por presentar <i>“DOLOR ASOCIADO A PALPITACIONES ACOMPAÑADAS DE MAREO Y FRIALDAD DE EXTREMIDADES DISTALES, REFIERE SER LA 3 RECONSULTA”</i> diagnóstico <i>“OTRAS ARRITMIAS CARDIACAS ESPECIFICADAS”</i>, queda en observación</p>	<p><b>Documental:</b> Historia clínica del Hospital San José de Mariquita E.S.E. (Folios 90 a 101 del archivo <u>02ContestacionDemandaHospitalSanJoseDeMariquitaESE</u> de la carpeta <u>012ContestaciónDemandaHospitalSanJoséDeMariquitaESE20201104</u> – folios 151 a 167 del archivo <u>001</u> del expediente electrónico).</p>

<p>e inician trámite ante varias entidades para valoración y manejo en III nivel, consulta por cardiología, y medicina interna, se le ordena electrocardiograma, exámenes de laboratorio, y RX de tórax, PA Opa y lateral reja costa, el 17 de agosto de 2016, el médico ordena hospitalizar se le informa a la paciente, sin embargo, firmó retiro voluntario: <i>“médico ordena hospitalizar se le informe a la pte quien refiere firmar retiro voluntario, se le informa al médico”</i>.</p>	
<p><b>16.-</b> El 19 de septiembre de 2016, ingresó nuevamente por el servicio de urgencias, refiriendo <i>“PALPITACIONES Y DOLOR DE CABEZA”</i>, Dx: <i>“ARRITMIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA”</i>, se revisa y se da salida con la recomendación de continuar con el medicamento y reconsultar en caso de exacerbación del cuadro</p>	<p><b>Documental:</b> Historia clínica del Hospital San José de Mariquita E.S.E. (Folios 102 y 103 del archivo <u>02ContestacionDemandaHospitalSanJoseDeMariquitaESE</u> de la carpeta <u>012ContestaciónDemandaHospitalSanJoséDeMariquitaESE20201104</u> – folio 169 del archivo <u>001</u> del expediente electrónico).</p>
<p><b>17.-</b> El 3 de noviembre de 2016, Leydi Bibiana González Vargas (q.e.p.d.) presentó tutela en contra Cafesalud EPS régimen contributivo y Fundación Cardioinfantil – Instituto Cardiología sede principal en Bogotá con el fin de que agendaran y practicarán los procedimientos ordenados por el médico tratante, dicha acción le correspondió al Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Mariquita – Tolima que en decisión del 22 de noviembre de 2016, tuteló los derechos y ordenó a Cafesalud E.P.S adelantar todos los trámites administrativos requeridos para que a la paciente se le autorizaran los exámenes y procedimientos médicos y se le garantice un tratamiento integral para el tratamiento de la patología que padecía; desvinculó a la Fundación Cardioinfantil.</p>	<p><b>Documental:</b> Copia de la acción y del fallo de tutela del 22 de noviembre de 2016, proferido por el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Mariquita. (Folios 170 a 178 del archivo <u>001</u> del expediente electrónico).</p>
<p><b>18.-</b> Que el día 14 de diciembre de 2017, Medimás EPS emitió la autorización médica No. 190538056 para consulta con medicina interna; que el día 30 de enero de 2018, Medimás EPS emitió la autorización médica No. 192081967 para consulta con cardiología; que el día 30 de enero de 2018, Medimás emitió la autorización médica No. 192081957 para examen diagnóstico de resonancia nuclear de corazón.</p>	<p><b>Documental:</b> Copia de las autorizaciones emitidas por Medimás EPS. (Archivos <u>16AutorizacionLeidyBivianaGonzalezVargas</u> y <u>17Autorizacion2LeidyBivianaGonzalezVargas</u> de la carpeta <u>011contestaciónDemandaMedimasEPS20201027</u> del expediente electrónico).</p>
<p><b>19.-</b> Que el 30 de enero de 2018, Leydi Bibiana González Vargas ingresó a consulta a la MC CLINICA ESIMED DE IBAGUÉ, en la cual se diagnosticó <i>“SOPLO SISTOLICO APEX GII/VI”</i>, recomendaron realizar <i>“cardio resonancia magnética nuclear y control de cardiología con signos de alarma”</i> por motivos de antecedentes de cardiopatía dilatada (20.16) hipertrofia excéntrica VI funcional sistólica severamente comprometida FEVI 20% DDVI desde los 28 años.</p>	<p><b>Documental:</b> Historia clínica de la Clínica Esimed de Ibagué. (Folios 180 y 181 del archivo <u>001</u> del expediente electrónico).</p>
<p><b>20.-</b> El 06 de marzo de 2018, la señora González Vargas falleció, según la historia clínica, ingresó al servicio de urgencias, llevada por familiar en carro particular,</p>	<p><b>Documental:</b> Historia clínica del Hospital San José de Mariquita E.S.E. (Folios 103 a 107 del archivo <u>02ContestacionDemandaHospitalSanJoseD</u></p>

<p>quien refiere: “SE ENCONTRABAN DURMIENDO Y ESCUCHO QUE LA PACIENTE SE ESTABA AHOGANDO ... PACIENTE AL INGRESO SIN SIGNOS VITALES, SIN RESPUESTA A ESTÍMULOS DOLOROSOS, SE TRASLADA DE INMEDIATO A LA SALA DE REANIMACIÓN, SE MONITORIZA DONDE SE EVIDENCIA QUE LLEGO AL SERVICIO SIN SIGNOS VITALES, SE SUMINISTRA OXÍGENO...MEDICO DE TURNO DA ORDEN DE INTUBAR OACIENRE SE REALIZA PROCEDIMIENTO SE REALIZAN MANIOBRAN AVANZADAS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR POR 50 MINUTOS EN DONDE LA PACIENTE NO RESPONDE, MEDICO DICTAMINA MUERTE A LAS 06+50, SE RETIRAN DISPOSITIVOS UTILIZADOS EN LA REANIMACIÓN, ... Causa de la muerte, paro cardiaco no especificado”</p>	<p>eMariquitaESE de la carpeta 012ContestaciónDemandaHospitalSanJosé DeMariquitaESE20201104 – folios 182 a 187 del archivo 001 del expediente electrónico).</p>
--	---

## 8. DE LA RESPONSABILIDAD DEL ESTADO

De acuerdo con el artículo 90 constitucional, el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas; responsabilidad que se hace patente cuando se configura un daño antijurídico, entendido este, como aquel sufrido por un sujeto que no tiene el deber jurídico de soportar el perjuicio.<sup>9</sup>

En lo que respecta a la responsabilidad patrimonial del Estado, la Sección Tercera del Consejo de Estado, ha señalado:

*“...así como la Constitución Política de 1991 no privilegió ningún régimen de responsabilidad extracontractual en particular, tampoco podía la jurisprudencia establecer un único título de imputación a aplicar a eventos que guarden ciertas semejanzas fácticas entre sí, ya que éste puede variar en consideración a las circunstancias particulares acreditadas dentro del proceso y a los parámetros o criterios jurídicos que el juez estime relevantes dentro del marco de su argumentación<sup>10</sup>:*

*“En lo que se refiere al derecho de daños, como se dijo previamente, se observa que el modelo de responsabilidad estatal establecido en la Constitución de 1991 no privilegió ningún régimen en particular, sino que dejó en manos del juez la labor de definir, frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte razones, tanto fácticas como jurídicas, que den sustento a la decisión que habrá de adoptar. Por ello, la jurisdicción contenciosa ha dado cabida a diversos “títulos de imputación” como una manera práctica de justificar y encuadrar la solución de los casos puestos a su consideración, desde una perspectiva constitucional y legal, sin que ello signifique que pueda entenderse que exista un mandato constitucional que imponga al juez la obligación de utilizar frente a determinadas situaciones fácticas un determinado y exclusivo título de imputación. En consecuencia, el uso de tales títulos por parte del juez debe hallarse en consonancia con la realidad probatoria que se le ponga de presente en cada evento, de manera que la solución obtenida consulte realmente los principios*

<sup>9</sup> Sentencia del 13 de agosto de 2008; Exp. 17042; C.P. Enrique Gil Botero.

<sup>10</sup> C.E. Sesión Tercera, sentencia del 31 de agosto de 2015, Exp. 30532, C.P. Danilo Rojas Betancourt y, Sección Tercera-Sala Plena, sentencia de 19 de abril de 2012, Exp. 19001233100019990081501 (21515), C.P. Hernán Andrade Rincón.

*constitucionales que rigen la materia de la responsabilidad extracontractual del Estado, tal y como se explicó previamente en esta sentencia.”*

Ahora, con respecto a la noción de los elementos de la responsabilidad, la jurisprudencia ha dicho:

*“El daño consiste en el menoscabo del interés jurídico tutelado y la antijuridicidad en que él no debe ser soportado por el administrado, ya sea porque es contrario a la Carta Política o a una norma legal, o, porque es “irrazonable,” sin depender “de la licitud o ilicitud de la conducta desplegada por la Administración.”<sup>11</sup>*

*3.4.- 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.*

*3.5.- Finalmente, debe considerarse que la responsabilidad extracontractual no puede ser concebida simplemente como una herramienta destinada a la reparación, sino que debe contribuir con un efecto preventivo<sup>12</sup> que permita la mejora o la optimización en la prestación, realización o ejecución de la actividad administrativa globalmente considerada”.<sup>13</sup>*

## **8.1. DE LA FALLA EN EL SERVICIO**

El concepto de falla del servicio se ha clarificado en el sentido de concentrarlo a las situaciones en las que el Estado, debiendo prestar un servicio no lo presta o lo hace con retardo, irregularidad o ineficiencia, suponiendo una obligación a cargo del Estado y la infracción de esa obligación; la esencia radica en determinar la existencia de dicha obligación a cargo del Estado y el criterio de identificación del incumplimiento obligacional administrativo, debiéndose tener en cuenta que la regla general consiste en que esas obligaciones deben ser concretas, determinadas y especificadas por las leyes o los reglamentos, que señalan las funciones que a cada organismo administrativo le corresponde ejecutar<sup>4</sup>. Frente a ello, el Órgano de Cierre ha indicado:

*“la falla del servicio o la falta en la prestación del mismo se configura por retardo, por irregularidad, por ineficiencia, por omisión o por ausencia del mismo. El retardo se da cuando la Administración actúa tardíamente ante la ciudadanía en prestar el servicio; la irregularidad, por su parte, se configura cuando se presta el servicio en forma diferente a como debe hacerse en condiciones normales, contrariando las normas, reglamentos u órdenes que lo regulan y la ineficiencia se da cuando la Administración presta el servicio pero no con diligencia y eficacia, como es su deber legal. Y obviamente se da la omisión o ausencia del mismo cuando la Administración, teniendo el deber legal de prestar el servicio, no actúa, no lo presta y queda desamparada la ciudadanía”<sup>15</sup>.*

En cuanto a la responsabilidad del Estado como consecuencia de actividades médico sanitarias el Consejo de Estado<sup>14</sup> ha señalado recientemente:

<sup>11</sup> Corte Constitucional, sentencia C-254 de 2003.

<sup>12</sup> “En consecuencia, la función de la responsabilidad extracontractual (sic) no puede ser ni única ni primariamente indemnizatoria. Tiene que ser, ante todo, preventiva o disuasoria, o se trataría de una institución socialmente absurda: ineficiente”. PANTALEÓN, Fernando. “Cómo repensar la responsabilidad civil extracontractual (También de las Administraciones públicas)”, en AFDUAM, No.4, 2000, p.174.

<sup>13</sup> C.E., SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN C, C.P: JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA, veinticinco (25) de abril de dos mil dieciocho (2018), Rad. 19001-23-31-000-2007-00109-01(40435)

<sup>14</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección C. Sentencia del 16 de diciembre de 2020. Rad. 55503

*“Por regla general, el fundamento del deber de reparar aplicable cuando se discute la responsabilidad extracontractual del Estado por daños ocasionados como consecuencia de actividades médico-sanitarias es el de falla del servicio.*

*De hecho, en los eventos en los que se analiza la responsabilidad del Estado por daños ocasionados en virtud de la atención médica defectuosa, se aplica el régimen de responsabilidad de falla probada, pues esta Corporación ha señalado que es necesario efectuar un análisis entre el contenido obligacional que las normas pertinentes fijan para el órgano administrativo implicado y el grado de cumplimiento u observancia del mismo por la autoridad demandada. En efecto, sobre este particular se ha señalado que:*

*“1.- En casos como el presente, en los cuales se imputa responsabilidad a la administración por el incumplimiento o el cumplimiento defectuoso de sus obligaciones, la determinación de si el daño causado al particular tiene el carácter de daño antijurídico, depende de acreditar que la conducta de la autoridad fue inadecuada. Si el daño que se imputa a ésta se deriva del incumplimiento de un deber que legalmente le corresponde, o de su cumplimiento inadecuado, la antijuridicidad del daño surgirá entonces aquí de dicha conducta inadecuada, o lo que es lo mismo, de una FALLA EN EL SERVICIO.*

*(...) “2.- Para determinar si aquí se presentó o no dicha falla del servicio, debe entonces previamente establecerse cuál es el alcance de la obligación legal incumplida o cumplida inadecuadamente por la administración. Debe precisarse en qué forma debió haber cumplido el Estado con su obligación; qué era lo que a ella podía exigírsele; y, sólo si en las circunstancias concretas del caso que se estudia se establece que no obró adecuadamente, esto es, que no lo hizo como una administración diligente, su omisión podrá considerarse como causa del daño cuya reparación se pretende.*

*“La falla de la administración, para que pueda considerarse entonces verdaderamente como causa del perjuicio y comprometa su responsabilidad, no puede ser entonces cualquier tipo de falta. Ella debe ser de tal entidad que, teniendo en cuenta las concretas circunstancias en que debía prestarse el servicio, la conducta de la administración pueda considerarse como ‘anormalmente deficiente”<sup>15</sup>*

*Para endilgar responsabilidad por daños ocasionados como consecuencia de una falla en el servicio en las actividades médico-sanitarias, el demandante debe acreditar i) el daño, ii) la falla en el acto médico y iii) imputación. Así lo ha entendido esta Corporación, al señalar:*

*“...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 servicio y que dicha falla fue causa eficiente del daño”<sup>16</sup>*

*En suma, la responsabilidad médica derivada de daños ocasionados como consecuencia de actividades médico-sanitarias debe analizarse bajo el régimen de la falla probada del servicio, lo que impone al demandante la obligación de acreditar probatoriamente el daño, la falla por el acto médico y el nexo causal entre esta y la consecuencia dañosa, sin perjuicio de que en determinados casos el juez pueda, de acuerdo con las circunstancias, optar por el régimen de responsabilidad objetiva”.*

Precisado lo anterior, debe señalarse que conforme los hechos de la demanda el presente asunto debe analizarse a la luz del régimen subjetivo de responsabilidad, título de imputación - falla del servicio, que precisa que para que se pueda imputar responsabilidad a la administración por incumplimiento de las obligaciones a su cargo, se debe demostrar la configuración de tres elementos a saber: el daño, la culpa, y el nexo causal.

<sup>15</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A. Sentencia del marzo 8 de 2007, Rad.: 27.434.

<sup>16</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera. Sentencia del 23 de junio de 2010, Rad.: 19.101.

## 9. CUESTIÓN PREVIA

Se advierte que el apoderado judicial de la parte accionada Hospital San José, en la contestación de la demanda plantea que en este caso ha tenido lugar la caducidad, como quiera que la última atención prestada por dicha IPS tuvo lugar en agosto de 2016 y únicamente hasta noviembre de 2019 fue citada a a audiencia de conciliación el Hospital San José de Mariquita, claramente habían transcurrido más de 2 años desde la última atención prestada por el hospital.

Es así como en relación con esta excepción de caducidad el despacho no considera procedente la misma, teniendo en cuenta que tal como se indicó en el auto de admisión de la demanda, -proferido el día 20 de febrero de 2020,- la misma se interpuso en la debida oportunidad:

*“En este evento, como quiera que los perjuicios reclamados se derivan de la falla en el servicio en relación con la salud de la señora Leydi Biviana González Vargas, lo que presuntamente le ocasionó la muerte el 6 de marzo de 2018, el término de caducidad para interponer la demanda aún no ha vencido y como la demanda fue presentada el 13 de febrero de 2020, se concluye que se hizo dentro de la oportunidad procesal”.*<sup>17</sup>

Las anteriores consideraciones se estima que continúan siendo válidas para el asunto en cuestión, razón por la cual se niega la excepción planteada por dicha parte y se procede entonces a efectuar un análisis de fondo planteado dentro de la presente acción.

## 10. DE LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD DEL ESTADO

### 10.1 EL DAÑO

De acuerdo con lo probado en el proceso, se encuentra acreditado el daño acaecido, el cual consistió en el fallecimiento de la señora Leydi Biviana González Vargas ocurrido el día 6 de marzo de 2018.

### 10.2. LA IMPUTACIÓN

Establecida la existencia de un daño sufrido por la parte actora, es preciso entrar a estudiar el segundo elemento que corresponde a la imputación de ese daño a la parte accionada, teniendo en cuenta que se aduce que el fallecimiento de la señora Leydi Biviana fue consecuencia de una falla en el servicio en que incurrieron las entidades demandadas. Así, se refiere en la demanda lo siguiente al respecto:

*“TRIGÉSIMO SEGUNDO: Por lo tanto con el concepto científico antes referido se puede acreditar que la muerte de la señora LEYDI BIVIANA GONZÁLEZ VARGAS (q.e.p.d.) fue producto de la falla en la prestación del servicio por parte de las accionadas, al no haber aprobado la oportunidad para implantarle el dispositivo CARDIODESFIBRILADOR IMPLANTABLE pues con ello existía un alto grado de probabilidad de evitar la muerte a causa del infarto”.*<sup>18</sup>

<sup>17</sup> Folio 286 del archivo 001

<sup>18</sup> Folio 246 del archivo 001CuadernoPPral del expediente electrónico

Así las cosas debe indicarse que la señora González Vargas empezó a sufrir síntomas de enfermedad cardiaca en el segundo semestre del año 2015, aunque previamente tuvo una crisis hipertensiva en abril de 2014.<sup>19</sup> Así, el 30 de octubre de 2015, acudió al servicio de urgencias del Hospital San José de Mariquita por presentar mareo y dolor en el pecho, se le brindó la atención médica que requería y se le practicó electrocardiograma diagnosticándosele arritmia sinusal asociado a extrasístoles ventriculares, dándosele de alta con remisión ambulatoria a medicina interna y orden de estudio Holter.<sup>20</sup> A los pocos días, el 2 de noviembre acudió nuevamente al servicio de urgencias refiriendo ahogo y dificultad para respirar, diagnosticándosele “*bradicardia no especificada*” y tomándosele un electrocardiograma.<sup>21</sup> Poco más de un mes después la paciente ingresó nuevamente al Hospital San José presentando dolor en el pecho, tomándosele electrocardiograma sugiriéndose evento coronario y considerándose manejo prioritario por medicina interna, insistiéndose en la necesidad de realizar estudios complementarios (Holter y paraclínicos).<sup>22</sup>

El Holter se le practicó a la señora Leydi Biviana el 25 de enero de 2016; el 29 de febrero de 2016, fue atendida en el Hospital San Juan de Dios de Honda por medicina interna siendo diagnosticada con “*Arritmia ventricular benigna: bi y trigeminista ventricular a estudio*”,<sup>23</sup> el 22 de marzo de 2016, se le realizó ecocardiografía; el 4 de abril del mismo año asistió a consulta de cardiología en la institución Cardiología Siglo XXI diagnosticándosele “*insuficiencia cardiaca congestiva con función ventricular severamente comprometida de etiología a establecer*”,<sup>24</sup> el 13 de junio de 2016, fue atendida en la Fundación Cardioinfantil por electrofisiología siendo diagnosticada con cardiomiopatía dilatada y ordenándosele exámenes de resonancia nuclear magnética, ablación 3D y un tripanosoma Cruzy anticuerpos por EIA; el 10 y 16 de julio de 2016, ingresó por urgencias al Hospital San José, se toman EKG y revalora conducta, se decide egreso con recomendaciones y signos de alarma; el 15 de agosto de 2016, fue nuevamente hospitalizada por presentar “*DOLOR ASOCIADO A PALPITACIONES ACOMPAÑADAS DE MAREO Y FRIALDAD DE EXTREMIDADES DISTALES*”,<sup>25</sup> se le deja en observación e inician trámite ante varias entidades para valoración y manejo en III nivel, no obstante lo cual la paciente decide el retiro voluntario de la institución, saliendo de la misma el 17 de agosto; el 19 de septiembre de 2016, ingresó nuevamente por palpitations y dolor de cabeza, se revisa y da salida con signos de alarma; el 3 de noviembre de 2016, Leydi Biviana presentó tutela en contra de Cafesalud y la Fundación Cardioinfantil siéndole amparados los derechos a través de fallo del 22 de noviembre ordenando a Cafesalud autorizar los exámenes y procedimientos médicos; finalmente, el día 6 de marzo de 2018, la señora falleció por un infarto.

<sup>19</sup> Folios 29 a 31 del archivo [02ContestacionDemandaHospitalSanJoseDeMariquitaESE](#) de la carpeta [012ContestaciónDemandaHospitalSanJoséDeMariquitaESE20201104](#)

<sup>20</sup> Folios 67 a 72 del archivo [02ContestacionDemandaHospitalSanJoseDeMariquitaESE](#) de la carpeta [012ContestaciónDemandaHospitalSanJoséDeMariquitaESE20201104](#)

<sup>21</sup> Folios 72 a 74 del archivo [02ContestacionDemandaHospitalSanJoseDeMariquitaESE](#) de la carpeta [012ContestaciónDemandaHospitalSanJoséDeMariquitaESE20201104](#)

<sup>22</sup> Folios 77 a 79 del archivo [02ContestacionDemandaHospitalSanJoseDeMariquitaESE](#) de la carpeta [012ContestaciónDemandaHospitalSanJoséDeMariquitaESE20201104](#)

<sup>23</sup> Folios 98 a 103 del archivo [001](#) del expediente electrónico

<sup>24</sup> Folios 123 a 127, 139 a 143 del archivo [001](#) del expediente electrónico

<sup>25</sup> Folios 102 y 103 del archivo [02ContestacionDemandaHospitalSanJoseDeMariquitaESE](#) de la carpeta [012ContestaciónDemandaHospitalSanJoséDeMariquitaESE20201104](#) – folio 169 del archivo [001](#) del expediente electrónico

En este aspecto debe indicarse que con fundamento en la prueba documental, la señora Leydi Biviana González Vargas inicialmente fue atendida a través de su aseguradora en salud Caprecom EPS (año 2014 y 2015), posteriormente a partir del 5 de diciembre de 2015 por medio de Cafesalud EPS; finalmente, en la época de fallecimiento 6 de marzo de 2018, se encontraba vinculada por medio de la accionada Medimás EPS S.A.S. En este sentido, Medimás refiere que en virtud del proceso administrativo por medio del cual se le habilitó como entidad promotora de salud a partir de la resolución No. 2426 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, fue autorizada para el aseguramiento en salud a partir del 1º de agosto de 2017, efectuándose el traslado de los afiliados del régimen contributivo y subsidiado que se encontraban adscritos a Cafesalud, situación de la cual fue partícipe la extinta señora González Vargas.

Ahora bien, tal como inicialmente se reseñó, la parte actora considera que el fallecimiento fue consecuencia de una falla en el servicio en que incurrieron las entidades demandadas, por no implantarle el dispositivo cardiodesfibrilador implantable y por ende no prestarle en debida forma la atención médica que requería, omisión la cual sería imputable al Hospital San José de Mariquita E.S.E. y a Medimás EPS S.A.S. Por lo tanto, en primer lugar se examinará la atención médica brindada por el Hospital San José de Mariquita dado que fue en dicha institución hospitalaria donde se llevó a cabo la mayor parte de las atenciones sanitarias que requirió la paciente.

Así las cosas, está acreditado que Leidy Biviana empezó a mostrar afecciones cardiacas desde el segundo semestre del año 2015, habiendo acudido al servicio de urgencias del accionado centro hospitalario los días 30 de octubre, 2 de noviembre y 5 de diciembre de 2015 por razón de mareos, dolor en el pecho y dificultad respiratoria. En el Hospital San José se le diagnosticó arritmia sinusal asociada a extrasístoles ventriculares, bradicardia no especificada y un evento coronario; se brindó la atención primaria que requería, se le tomaron electrocardiogramas, se le ordenó el examen Holter y se remitió a manejo prioritario por medicina interna.

En este punto, resulta pertinente establecer sí por causa de la atención médica brindada por la demandada Hospital San José E.S.E. de Mariquita se configuró una falla en el servicio imputable a la misma y que hubiese conllevado a las complicaciones y fallecimiento de Leidy Biviana González Vargas. Es así, como bajo criterio de este despacho judicial, no se evidencia que esta I.P.S. fuese responsable por tales hechos, por cuanto de acuerdo al material probatorio recaudado se aprecia que esta institución de salud brindó conforme a sus capacidades y recursos la atención médica que requería la extinta paciente, sin que se adviertan deficiencias en el tratamiento proporcionado.

En este sentido resulta importante tener en cuenta que el Hospital San José es una institución de primer nivel, razón por la cual conforme sus limitadas capacidades asistenciales, la atención que proporciona es básica y primaria siendo que la paciente por la naturaleza de su dolencia requería atención de tercer nivel. De ahí que entonces se evidencia que dicho ente hospitalario proporcionó en la medida de

sus posibilidades, la atención médica que dado sus recursos podía proporcionar. En relación con este asunto, el apoderado judicial del Hospital San José señaló con respecto a las capacidades institucionales de la entidad:

*“Por otra parte ha de manifestarse que las pretensiones de la demanda formuladas en contra del Hospital de Mariquita E.S.E., deben ser denegadas, teniendo en cuenta que por parte del Hospital quedo plenamente demostrado cumplió a cabalidad y dentro de sus funciones, competencias y posibilidades tecnológicas al ser un hospital de Primer Nivel, que comprende los siguientes servicios a saber: Triage de urgencias, Consulta médica de urgencias, Sala de yesos, Sala de I.R.A y E.D.A, Sala de procedimientos menores, Sala de observación, Sala de reanimación, Toma de muestras de laboratorio de urgencia, Consulta Medicina General, Odontología General, Servicio Farmacéutico general, Vacunación, Servicios de Promoción y Prevención, ecografías, máxime que al avizorar y determinar sobre la complejidad, de forma diligente ordeno remitir al paciente, tal y como se evidencia de la historia clínica la cual se encuentra debidamente incorporada en el expediente de marras, tal y como lo confirmo el médico al momento de sustentar el dictamen pericial, al señalar que la patología presentada, desde sus inicios requería de conocimientos, exámenes especializados de III nivel, los cual no cuenta el Hospital San José de Mariquita E.S.E., por ser de NIVEL I, entiéndase servicios básicos, como los enunciados líneas atrás”.*<sup>26</sup>

Efectivamente, el doctor Miguel Brecci Saavedra, médico cardiólogo quien fungió como perito en las presentes diligencias, señaló que debido a la seriedad del diagnóstico de la patología de la señora González Vargas requería que el nivel de atención siempre correspondiera al nivel 3 dado que el nivel 1 no tenía la capacidad intelectual y profesional para su manejo.<sup>27</sup>

Posteriormente, se advierte que la señora Leydi Biviana volvió a ser atendida en el Hospital San José de Mariquita el día 10 de julio de 2016, por razón de desvanecimiento y luego el 16 de ese mismo mes por sensación de ahogo y dolor torácico, siendo atendida y estabilizada en el centro médico. Un mes después, el 15 de agosto de 2016, la señora registró un nuevo ingreso por dolor asociado a palpitations y mareo, siendo hospitalizada por causa de este episodio. En este aparte debe indicarse que una vez estabilizada la paciente se dejó en observación iniciando el trámite correspondiente ante varias entidades de tercer nivel con el objeto de efectuar la remisión, a fin de que se brindara la atención que requería por cardiología y medicina interna.

Es decir, está probado que el Hospital San José de Mariquita atendió a la señora Leydi González acorde con sus capacidades institucionales y tecnológicas, disponiéndose la remisión de la paciente al tercer nivel que requería para su afección de salud. En efecto, con base en la historia clínica se acreditó que esta institución hospitalaria realizó desde el 15 de agosto de 2016, los trámites de referencia y contrarreferencia con el fin de remitir a la paciente al nivel de atención que requería,<sup>28</sup> adelantándose diligencias ante “CFS BOGOTA ESIMED HONDA SAN FEWLIX CALAMBEO TOLIMA SAN SEBASTIAN Y SAN FRANCISCO DE ASIS EN BOGOTA”, “INSTITUTO DEL CORAZON DE IBAGUÉ DIACORSA”,

<sup>26</sup> Folio 5 del archivo [076](#) del expediente electrónico

<sup>27</sup> Minuto 55:13 del archivo [070VideoAudienciaPruebas20220131](#) del expediente digital

<sup>28</sup> Folios 90 a 101 del archivo [02ContestacionDemandaHospitalSanJoseDeMariquitaESE](#) de la carpeta [012ContestaciónDemandaHospitalSanJoséDeMariquitaESE20201104](#)

“Clínica Tolima S.A.”, “HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS HONDA”, “SAN RAFAEL” y “LIBANO”.<sup>29</sup>

No obstante lo anterior, está igualmente demostrado que la señora González Vargas libremente decidió retirarse del Hospital San José de Mariquita, pese a que se encontraba en trámite su remisión, firmando el retiro voluntario de la entidad y saliendo el 17 de agosto de 2016, del centro médico, constando la siguiente anotación en su historia clínica: *“médico ordena hospitalizar se le informa a la pte quien refiere firmar retiro voluntario, se le informa al médico”*.<sup>30</sup>

De lo anterior se colige que fue por propia voluntad de la paciente que no se culminó el trámite de remisión a una institución de tercer nivel, puesto que el Hospital San José de Mariquita se encontraba efectuando los trámites de referencia y contrarreferencia para poder ubicarla en un hospital del nivel de complejidad que Leydi Biviana requería y que la paciente por su propia decisión optó por el egreso sin que se hubiese culminado la remisión en cuestión. Posteriormente a este hecho sólo se advierte que el Hospital San José tuvo otra atención el 19 de septiembre de 2016, por palpitations y dolor de cabeza dándosele salida el mismo día, sin que se registre otra atención médica o administrativa en cabeza de esta institución hospitalaria.

Por lo tanto, se estima que no se probó que la accionada Hospital San José de Mariquita hubiese incurrido en una falla en el servicio médico derivada de prácticas negligentes, descuidadas o ajenas a la lex artis en el presente caso y que hubiesen sido determinantes en la configuración del daño acaecido, pues como se reitera, la atención brindada estuvo ajustada a los niveles de complejidad de la institución que hoy se demanda, razón por la cual se negará esta acción reparatoria con respecto a dicha entidad. Lo anterior debido a que se demostró que este ente hospitalario brindó la atención que requería la señora Leydi Biviana por causa de sus dolencias cardiacas de acuerdo con sus medios técnicos e institucionales y que se encontraba adelantando la remisión a un mayor nivel de complejidad cuando la paciente voluntariamente decidió retirarse del servicio médico.

Del mismo modo, se aprecia que desde el 19 de septiembre de 2016, hasta el día del fallecimiento de la señora González, es decir hasta el 6 de marzo de 2018, no se observa atención médica efectuada por el Hospital San José ni negativa del mismo a prestar servicio médico alguno, razón por la cual se rompe totalmente la causalidad entre el daño acaecido y la actuación de la IPS accionada.

Así las cosas, una vez establecida la ausencia de responsabilidad del Hospital San José de Mariquita E.S.E. debe determinarse si existe actuación endilgable a Medimás EPS de la cual derive el fallecimiento de la paciente. Primeramente, debe señalarse que tal como lo pone de presente Medimás, dicha entidad empezó a prestar el servicio desde el 1º de agosto de 2017, siendo trasladada la usuaria desde Cafesalud a esta nueva EPS por lo que únicamente podría endilgársele

<sup>29</sup> Folios 93 a 95 del archivo [02ContestacionDemandaHospitalSanJoseDeMariquitaESE](#) de la carpeta [012ContestaciónDemandaHospitalSanJoséDeMariquitaESE20201104](#)

<sup>30</sup> Folio 92 del archivo [02ContestacionDemandaHospitalSanJoseDeMariquitaESE](#) de la carpeta [012ContestaciónDemandaHospitalSanJoséDeMariquitaESE20201104](#)

responsabilidad por deficiencias acaecidas en el período comprendido entre el 1º de agosto de 2017 hasta el fallecimiento ocurrido el 6 de marzo de 2018.

Ahora bien, examinado el período en cuestión, no se advierte que la usuaria hubiese efectuado gestión administrativa ante Medimás EPS con el fin de obtener servicios médicos, razón por la cual no se observa negativa alguna por parte de la entidad promotora de salud. De ahí que no se evidencie que desde el 1º de agosto de 2017, la accionada Medimás se hubiese negado a prestar los servicios médicos asistenciales.

Efectivamente, el juicio de responsabilidad implica el estudio de imputación entre la conducta del accionado y el efecto adverso que ello derivó, de ahí que la acción de los demandados debe ser la causa efectiva del daño que se predica.

Así entonces, según el material probatorio aportado al presente medio de control, se tiene establecido que el 14 de diciembre de 2017, Medimás emitió autorizaciones médicas para consulta con medicina interna, cardiología y examen diagnóstico de resonancia nuclear del corazón y que el 30 de enero de 2018, la hoy fallecida ingresó a consulta por medicina interna en la Clínica Esimed, sin que se demuestre siquiera sumariamente negativa alguna del servicio médico por parte de la EPS accionada. En efecto, no existe actuación administrativa llevada a cabo por la señora Leidy Biviana González Vargas ante Medimás en el lapso comprendido entre el 1º de agosto de 2017 hasta el 6 de marzo de 2018 que permita inferir que ésta negó la prestación del servicio médico, dado que no obra radicación de documento o gestión administrativa ante dicha entidad o alguna otro como la Superintendencia Nacional de Salud, Ministerio Público, de la cual se pueda inferir que se rehusó a prestar servicios médicos.

De otro lado, si bien es cierto que la señora Leidy Biviana interpuso una acción de tutela ante el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Mariquita por su derecho a la salud, profiriéndose fallo el 22 de noviembre de 2016, en contra Cafesalud EPS ordenándole proporcionar el tratamiento integral que requería la patología de la actora, también es cierto que con posterioridad a dicha providencia no se avizora requerimiento alguno, sea incidente de desacato ante el despacho judicial o solicitud ante ante Cafesalud o Medimás por medio de la cual se instara a dar efectivo cumplimiento a la sentencia de tutela en cuestión.

Es así como el caso bajo estudio se tiene que la paciente falleció por un paro cardíaco el 6 de marzo de 2018, pero prácticamente existe una zona gris entre el 22 de noviembre de 2016 (fecha del fallo de tutela precitado) o más precisamente entre el 1º de agosto de 2017 (fecha en que Medimás empezó a fungir como aseguradora de la usuario) y el momento del deceso, puesto que en este período tan prolongado no se observa que a la extinta señora Leydi se le hubiesen negado servicios médico asistenciales. Por lo tanto, no basta con atribuir objetivamente el daño a la parte accionada, habida cuenta que el régimen de falla en el servicio implica demostrar las actuaciones específicas atribuibles a los demandados que permitan endilgárseles la responsabilidad subjetiva aducida.

En este sentido se evidencia que de conformidad con la declaración efectuada por la testigo Mónica Irene Ramos Navarro,<sup>31</sup> y específicamente el interrogatorio de parte recepcionado al señor Rodolfo Ulloa Ramos,<sup>32</sup> que la señora Leydi Biviana refirió sentirse mucho mejor durante el año 2017, encontrándose bajo tratamiento farmacológico, no obstante lo cual, cuando su afectación cardíaca se volvió a manifestar, desafortunadamente lo hizo mediante un infarto fulminante que cesó su existencia. Por lo tanto, se puede deducir razonablemente, que debido a la aparente mejoría presentada durante el año 2017 y hasta su defunción en marzo de 2018, la paciente demostró el empeño en efectuar las actuaciones administrativas ante su EPS con el objeto de que se le prestara la atención médica que requería.

Por lo anterior, es claro que con respecto a Medimás no se probó que la causa efectiva del fallecimiento de Leydi Biviana hubiese sido endilgable a esta demandada. Por ello se reitera, para que la pretensión de responsabilidad prospere debe la parte actora acreditar que la conducta que se le imputa al demandado fue la causa directa y adecuada del daño, es decir que existió una relación de causalidad entre el hecho y el perjuicio alegado, situación la cual no fue probatoriamente establecida dentro de las presentes diligencias.

De otro lado, tal como inicialmente se consignó, la parte actora estima que los accionados deben ser declarados responsables por causa de una falla médica, debido a *“no haber aprobado la oportunidad para implantarle el dispositivo CARDIODESFIBRILADOR IMPLANTABLE pues con ello existía un alto grado de probabilidad de evitar la muerte a causa del infarto”*.<sup>33</sup> Lo anterior, con base en el dictamen pericial rendido por el doctor Miguel Brecci, cardiólogo quien señaló que el implante de un dispositivo cardiodesfibrilador hubiese podido revertir las arritmias cardíacas presentadas, lo cual señaló de la siguiente manera en audiencia de pruebas:

*“...una persona que presenta síntomas, que presenta síntomas, que ya se le hacen unos exámenes y que son fundamentales, contundentes, para ya tomar una conducta especial. Y por ende para ese momento no tenía todas las herramientas, y algunas cosas como las encuentro últimamente que pude tener acceso pero yo hablo, y por eso hice mención de los dispositivos, en el peor de los casos que yo no pueda cambiar la dirección de la enfermedad, es decir mejorarla, porque les pongo el ejemplo, un paciente X que de pronto con las mismas características yo lo llevo a un cateterismo, y sorpresa, resulta que la enfermedad era coronaria, yo le hago un cateterismo, veo la enfermedad de todos los vasos y esa es la causa del daño de su corazón, la opero o le destapo las arterías, y sorpresa, lo que era de 20 le mejoro a 45 ó 50 o se normalizó. Eso puede pasar. Entonces yo ya estoy cambiando la dirección de la enfermedad y prácticamente le estoy, no curando pero sí mejorando la patología causante. Igualmente, si fuera a ser por un daño de nivel de enfermedades infiltrativas, enfermedades hipertróficas, ya me da la pauta de la conducta a seguir. Y en el peor de los casos, definitivamente este corazón está dañado. Tengo que protegerla para que esta señora no se me muera. Yo tengo la obligación de pasar a un nivel superior, para colocarle un dispositivo como es el cardiodesfibrilador. Que es un dispositivo casi un computador, del tamaño de una moneda, que va a ser capaz de evaluar, captar las arritmias malignas y cardiovertirla”*.<sup>34</sup>

<sup>31</sup> Minutos 38:25, 45:05, 47:45,

<sup>32</sup> Minuto 1:07:25, 1:16:35, 1:25:50,

<sup>33</sup> Folio 246 del archivo 001CuadernoPPra1 del expediente electrónico

<sup>34</sup> Minuto 42:10 del archivo 070VideoAudienciaPruebas20220131 del expediente electrónico

Ahora bien, con respecto al dispositivo cardiodesfibrilador implantable, debe señalarse que revisada la documentación médica recaudada dentro de estas diligencias, no reposa orden médica en este sentido, por lo que en ningún momento existió una disposición médica requiriendo la implantación de este elemento. Es decir, médicamente hasta el momento en que la señora Leydi Biviana falleció no se determinó que requiriera este dispositivo médico, razón por la cual su pertinencia para la paciente era meramente hipotética y eventual. A contrario sensu, sería el caso de que se le hubiese prescrito a la señora González Vargas el dispositivo en mención y que su suministro se hubiese denegado por parte de su aseguradora en salud.

Así pues, en su declaración, el doctor Brecci dejó claro que los pacientes deben cumplir con ciertas condiciones para que sean aptos para la implantación del dispositivo cardiodesfibrilador, sin que se hubiese establecido la aptitud de Leydi para el mismo, lo cual expuso de la siguiente manera:

*“DOCTOR. Ese cardiodesfibrilador implantable tiene algunos requisitos para poderlo implantar, como su nombre lo indica, o sea el paciente debe cumplir algunos requisitos. CONTESTÓ. Sí, como todo, es lo que yo te digo. Entonces con la resonancia magnética nos iba a dar, prácticamente acercar un diagnóstico definitivo, qué fue lo que me originó el daño estructural del corazón y por ende la arritmia... la resonancia nos permite toda esa información, cuál es la etiología precisa del daño concreta. Y de no haber ninguna alteración, nada que pueda mejorar. Ya el paso a seguir es ponerle el tal desfibrilador, el caso no, estoy entrando ya en el campo del electrofisiólogo, dependiendo de las características, ahí va su pregunta, dependiendo de los hallazgos, de la lesión. Porque venga la explico, en el caso que él vea un área pequeña, uy mire es aquí el punto donde le se está originando, él fácilmente me puede decir “no Miguel, no amerita cardiodesfibrilador, déjeme yo entró a hacer un estudio electrofisiológico y una ablación”. Qué quiere decir esto, él hace un mapeo, así como suena, busca el sitio, cuando es muy puntual, lo quema y esto es facilito, es complejo, pero lo hago facilito, pum lo quema y problema resuelto. No es tan fácil pero lo pongo sencillo. Diferente a que los puntos arritmogénicos, es decir los puntos donde se originan son múltiples. Son varios sitios. Entonces ya ahí sí es muy complicado, yo no puedo quemar todo el corazón porque sino qué me queda. Entonces en esas situaciones ya el electrofisiólogo, dice desafortunadamente ya no puede haber ablación, pero sí ponerle un dispositivo que me ayude a protegerla para los casos eventuales que me haga una arritmia maligna”.*<sup>35</sup>

*“PREGUNTADO. indíquele al despacho sin los diagnósticos de esos exámenes era factible determinar si la señora Leydi Biviana era merecedora al implante de un dispositivo o no era merecedora. CONTESTÓ. No, vuelvo y comento la importancia que tiene ese estudio para poder determinar la conducta definitiva. Porque lo que le digo, si de pronto la resonancia magnética me dice que hay zonas de fibrosis, de tejido muerto, digámoslo en forma sencilla. Cómo voy a pegar un cardiodesfibrilador en una pared muerta que no me va a dar ningún resultado. Por lo tanto ese estudio era de vital importancia, dependiendo eso se decide qué conducta a seguir”.*<sup>36</sup>

En virtud de lo anterior, se tiene establecido que hasta el momento en que la paciente cesó su existencia médicamente, no se le había prescrito el dispositivo cardiodesfibrilador implantable, el cual una vez realizados los estudios médicos correspondientes, en particular la resonancia magnética y según el concepto médico del electrofisiólogo podría haberse determinado su aptitud para su utilización, no obstante lo cual se trata de una situación enteramente especulativa. Por

<sup>35</sup> Minuto 44:33 del archivo [070VideoAudienciaPruebas20220131](#) del expediente electrónico

<sup>36</sup> Minuto 53:20 archivo [070VideoAudienciaPruebas20220131](#) del expediente electrónico

consiguiente, el caso bajo examen no constituye una pérdida de la oportunidad, como quiera que para el momento de su expiración no tenía orden médica en este sentido, tratándose entonces de una hipótesis indemostrada.

En virtud entonces de lo antes analizado el despacho negará las pretensiones de la demanda.

## 11. RECAPITULACIÓN

En conclusión, el Despacho negará las pretensiones de la demanda como quiera que no se ha demostrado que por irregularidad alguna atribuible a las accionadas Hospital San José de Mariquita y Medimás EPS S.A.S. se hubiese configurado el daño producido, no habiéndose acreditado negación de servicios durante los años 2017 y 2018 por parte de los demandados ni requerimiento alguno efectuado por la paciente o núcleo familiar en dicho lapso. Igualmente, se denegará la presente con fundamento en que no se avizó prescripción médica del dispositivo cardiodesfibrilador implantable siendo su eventual utilización y efectos enteramente hipotéticos.

## 12. COSTAS

El artículo 188 del C.P.A.C.A. modificado por la Ley 2080 de 2021, señala, que en la sentencia se dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código de Procedimiento Civil; pese a ello y como quiera que el compilado normativo antes mencionado fue derogado por el Código General del Proceso, serán estas las normas aplicables en el caso concreto para la condena y liquidación de costas.

Ahora bien, el artículo 365 del CGP dispone que se condenará en costas a la parte vencida en el proceso, o a quien se le resuelva desfavorablemente el recurso de apelación, súplica, queja, casación, revisión o anulación que haya propuesto.

En el presente caso, se observa que las pretensiones fueron despachadas desfavorablemente, razón por la cual, de conformidad con el Acuerdo PSAA16-10554 del 5 agosto de 2016, expedido por el Consejo Superior de la Judicatura, se fijarán las agencias en derecho a cargo de la parte demandante, **en la suma equivalente al 4% de lo pedido.**

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

### RESUELVE:

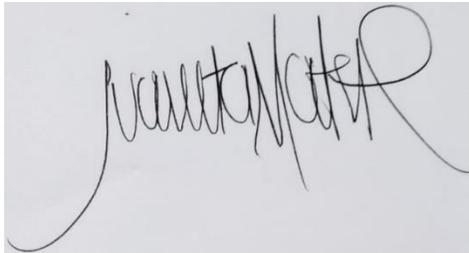
**PRIMERO.- NEGAR** las pretensiones de la demanda, conforme lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO: CONDÉNESE** en costas a la parte accionante, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 188 del CPACA y 365 del CGP, para lo cual se fija como agencias en derecho el 4% de lo pedido.

**TERCERO:** Para efectos de la notificación de la presente sentencia, se ordena que por Secretaría se realice conforme los artículos 203 y 205 del C.P.A.C.A. modificado por la Ley 2080 de 2021.

**CUARTO:** Archívese el expediente, previas las anotaciones correspondientes.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Juanita del Pilar Matiz Cifuentes', written in a cursive style.

**JUANITA DEL PILAR MATIZ CIFUENTES  
JUEZ**