



Rama Judicial

República de Colombia

JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ

Ibagué, ocho (8) de mayo de dos mil veinte (2020)

| | |
|-----------------------------|--|
| RADICADO | 73001-33-33-006-2016-00394-00 |
| MEDIO DE CONTROL: | REPARACIÓN DIRECTA |
| DEMANDANTE: | JEFFERSON RODRÍGUEZ TRUJILLO y OTROS |
| DEMANDADO: | UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ – USI y OTROS |
| LLAMADO EN GARANTIA: | MAPFRE SEGUROS GENERALES |
| ASUNTO: | FALLA MEDICO - ASISTENCIAL |

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 los señores **LUPERCIO RODRÍGUEZ, LUIS EDUARDO TRUJILLO, ORLANDO TRUJILLO TIFARO, LUIS EDUARDO TRUJILLO TIFARO, y JEFFERSON RODRÍGUEZ TRUJILLO** en contra de la **UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ – USI ESE y PIJAO SALUD EPS.**

1. PRETENSIONES

1.1 Que se declare que la **UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ – E.S.E. y PIJAO SALUD EPS** son administrativamente responsables por los perjuicios morales, e inmateriales causados a los demandantes como consecuencia de la muerte de **LUZ DARY TRUJILLO ARIZA** ocurrida el 13 de mayo de 2015, por error en el diagnóstico, omisión, y negligencia en la atención médica brindada el 11 de mayo de dicha anualidad.

1.2. Como consecuencia de la anterior declaración, se condene a las accionadas al pago de los siguientes perjuicios:

1.2.1 Por concepto de perjuicios morales se reconozca y pague a:

1.2.1.1 **LUPERCIO RODRÍGUEZ** en condición de compañero permanente de la víctima la suma de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes

1.2.1.2 **LUIS EDUDARDO RODRÍGUEZ** en calidad de padre de la víctima, la suma de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes

1.2.1.3 JEFFERSON RODRÍGUEZ TRUJILLO en calidad de hijo de la víctima, la suma de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

1.2.1.4 ORLANDO TRUJILLO TIFARO en calidad de hermano de la víctima, la suma de 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

1.2.1.5 LUIS EDUARDO TRUJILLO TIFARO en calidad de hermano de la víctima, la suma de 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

1.2.1.6 Para LUZ DARY TRUJILLO ARIZA (q.e.p.d) en su condición de víctima, la suma de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes por el sufrimiento, dolor, aflicción y congoja padecida hasta el momento de su deceso, suma que solicita sea pagada a favor de sus hijos en calidad de herederos.

1.2.2. Por concepto de daño a la salud de daño y por afectación de bienes o derechos convencional y/o constitucionalmente amparados.

1.2.2.1 Para LUZ DARY TRUJILLO ARIZA (q.e.p.d) víctima la suma de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes por el daño a la salud sufrido hasta el momento de su muerte, que deben ser pagados a favor de sus hijos en calidad de herederos.

1.2.3 Los perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante presente y futuro para el compañero permanente y los hijos de la señora TRUJILLO ARIZA.

1.3 Que se tenga como indicio grave en contra de PIJAO SALUD EPS y LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ USI ESE la inasistencia injustificada a la audiencia de conciliación extrajudicial en derecho llevada a cabo el día 6 de diciembre del año 2016, con fundamento en el artículo 22 de la Ley 640 de 2001.

1.4 Que las cantidades liquidadas de dinero se ajusten con base en el Índice de Precios al Consumidor en los términos del artículo 187 del CPACA.

1.5 Que se ordene el pago de intereses en los términos del numeral 4 del artículo 195 ibidem.

PRETENSIONES SUBSIDIARIAS

1.6 Que se declare a las accionadas con responsables por pérdida de la oportunidad de vivir, ocasionada con la muerte de la señora LUZ DARY TRUJILLO ARIZA

1.7 Que se declare que la accionadas le causaron a los demandantes un daño antijurídico del que se derivan perjuicios de tipo material e inmaterial acorde con la tasación efectuada en precedencia.

1.8 Que se tenga como indicio grave en contra de PIJAO SALUD EPS y LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ USI ESE la inasistencia injustificada a la audiencia de conciliación extrajudicial en derecho llevada a cabo el día 6 de diciembre del año 2016, con fundamento en el artículo 22 de la Ley 640 de 2001.

1.9 Que las cantidades liquidadas de dinero se ajusten con base en el Índice de Precios al Consumidor en los términos del artículo 187 del CPACA.

1.10 Que se ordene el pago de intereses en los términos del numeral 4 del artículo 195 ibídem.

2. HECHOS

Como fundamento de las anteriores pretensiones, el apoderado judicial de los demandantes puso de presente los siguientes **hechos**:

2.1 Que la señora LUZ DARY TRUJILLO ARIZA (q.e.p.d) se encontraba afiliada a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD – PIJAO SALUD E.P.S en el régimen subsidiado, desde el 1 de octubre de 1998.

2.2 Que el 11 de mayo de 2015, siendo las 11:58 am, la señora Trujillo Ariza acudió a la Unidad de Salud de Ibagué por presentar: “**PACIENTE CON CUADRO DE 1 SEMANA DE TOS ASOCIADO A DOLOR EN EL PECHO, TAMBIÉN REFIERE ASTENIA, ADINAMIA**”, igualmente, presentó palidez, dolor en miembros inferiores, manos y antebrazos; le aplicaron Diclofenaco y suero sin mejoría, se le diagnosticó “**DX PRINCIPAL: DISNEA** y “**DX. RELACIONADO: TOS** (negrillas y subrayado texto original). Se le prescriben medicamentos e inhaladores, entre ellos, salbutamol, y se le da salida.

2.3 Que de acuerdo con la historia clínica la señora Trujillo Ariza al momento de su ingreso presentaba dificultad respiratoria por lo que fue diagnosticada con disnea, sin embargo, en examen físico no encontró nada en los pulmones.

2.4 Aseguró que, la hoy víctima no tenía antecedente ni padecía asma, bronquitis o enfermedad crónica obstructiva (EPOC) por lo que no existía justificación para haberle recetado inhaladores, dado que se le prescriben a pacientes con esa clase de enfermedades.

2.5 Que los síntomas que presentaba la señora Trujillo Ariza eran sugestivos de infarto o ataque cardíaco, sin embargo, la USI ESE omitió realizar exámenes para descartar la presencia de un ataque cardíaco o infarto, ni le ordenó un electrocardiograma.

2.6 Que el inhalador salbutamol es adecuado para el tratamiento de pacientes con asma o EPOC, pero en caso de pacientes con trastornos cardíacos no debe administrarse dicho medicamento dado que uno de los efectos secundarios más

comunes es la taquicardia. En igual sentido, señaló que la etiqueta del medicamento advierte que el *“salbutamol debe usarse con precaución en pacientes con hipertensión, insuficiencia cardíaca o tirototoxicosis”*

2.7 Aseveró que la señora Luz Dary Trujillo Ariza acudió al servicio de urgencias de la USI ESE por presentar síntomas de infarto o ataque al corazón; y, la USI E.S.E, sin descartar su existencia, le dio manejo a los síntomas con SALBUTAMOL, lo cual considera fue error.

2.8 Que el 13 de mayo de 2015, la señora Trujillo Ariza acude nuevamente al servicio de urgencias de la USI por presentar *“DISNEA (...) INGRESA PACIENTE A LAS 12+00 DEL DIA EN COMPAÑÍA DE SU HIJA, EN SILLA DE RUEDAS CIANOTICA, POLIPNEICA DEL ASPECTO, REFIERE DISNEA PROGRESIVA DE 20 DIAS DE EVOLUCION (...) REFIERE DOLOR TORAXICO QUE SE INICIA EN HORAS DE LA MAÑANA EN EL HEMITORAX DERECHO.”* El examen físico determinó que: *“LA PACIENTE ESTA SATURANDO 48% OXIGENO... “PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CIANOSIS CENTRAL, POLIPNEICA, DESATURADA, MUCOSAS SECAS, ALGIDA, ORMOCELFALIA, (...) RSCS RITMICOS, TAQUICARDICOS”*

2.9 Que el plan de tratamiento que se dio fue: *“SE INICIA MANEJO CON SOPORTE DE OXIGENO A ALTO FLUJO CON FJO2 DEL 50% CON MEJORÍA PARCIAL DE LA SATURACIÓN A 86% SE TOMA LA GLUCOMETRIA EN 156 MG/DL Y EKG (ELECTROCARDIOGRAMA) QUE EVIDENCIA INVERSION DE LA ONDA T SIMETRICA SUGESTIVA DE INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO (...) PACIENTE NO PRESENTA MEJORIA, EN LOS 10 PRIMEROS MINUTOS DE MANEJO MEDICO INICIA DISMINUCION DE GLASGOW, Y ENTRA EN APNEA, A LAS 12+10 SE REALIZA LARINGOSCOPIA Y SE PASA TUBO POR CUERDAS BUCALES NÚMERO 7.5 EN PRIMER INTENTO, SE VERIFICA POSICION Y SE INICIA PARO CARDIORESPIRATORIO, SE ACTIVA CÓDIGO AZUL Y SE INICIA ADRENALINA IV CADA 3 MIN, SIN RESPUESTA ALGUNA (...) SE DECLARA DEFUNCION DE LA PACIENTE.”*

2.10 Que la historia clínica da cuenta que la atención prestada a Luz Dary Trujillo Ariza, el 11 de mayo de 2015, en el servicio de urgencias de la USI E.S.E. fue deficiente dado que a pesar de presentar síntomas propios de un infarto no le ordenaron un electrocardiograma, ni la hospitalizaron; contrario a ello, le dieron manejo ambulatorio con salbutamol, el cual refiere tiene fuertes repercusiones cardíacas.

2.11 Aseveró que el tratamiento dado a la paciente el 11 de mayo de 2015, fue inadecuado y por tanto, no recibió un tratamiento acorde con la enfermedad que padecía; en su sentir, para el día 13 de mayo de 2015, que le realizaron el electrocardiograma y se diagnosticó ataque cardíaco era muy tarde.

2.12 Que la muerte de la señora Trujillo Ariza se debió a una falla en la prestación del servicio de salud por parte de la USI E.S.E, pues, a pesar de los síntomas que presentaba no descartó un ataque cardíaco o infarto, no realizó exámenes, o electrocardiograma ni dio manejo intrahospitalario, contrario a ello le dio salida con manejo ambulatorio, y se le recetó el medicamento salbutamol, el que asegura agravó la situación de la paciente. En ese orden, considera que las accionadas son responsables por omitir utilizar oportunamente todos los recursos técnicos a su alcance para confirmar o descartar el diagnóstico mediante un electrocardiograma.

3. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

3.1. Demandada UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ – USI (FI. 143-175)

Mediante apoderado judicial la entidad accionada contestó la demanda oponiéndose a la prosperidad de las pretensiones tanto principales como subsidiarias, argumentando que no existió falla en la atención médica brindada a la señora Luz Dary Trujillo Ariza, pues el diagnóstico médico inicial de la USI E.S.E, era tentativo, requiriendo apoyo diagnóstico confirmatorio, en el entendido que lo que se sospechaba era una enfermedad respiratoria.

Señaló que, el tratamiento que se le entregó a la ya mencionada era acorde con el cuadro clínico que presentaba, no requería hospitalización y debido a la dificultad respiratoria se le recetaron varios medicamentos, entre ellos, el inhalador. Destaca la existencia de otros síntomas como fiebre y dolor en las extremidades inferiores, antebrazos y manos; y refiere que de acuerdo con el examen físico la paciente no tenía riesgo cardiovascular.

Disiente del argumento de la parte actora respecto que los síntomas que presentaba la señora Trujillo Ariza eran indicativos de infarto cardíaco, argumentando que, el infarto puede presentar otros síntomas que la paciente no presentaba; su patología era inespecífica y compatible con una afección respiratoria que debía confirmarse o descartarse con los exámenes ordenados y la consulta por la especialidad de medicina interna. Sin embargo, señaló que la paciente no se tomó los exámenes, ni volvió a re consultar, sino que volvió el 13 de mayo de 2015, cuando ya era muy tarde.

Manifestó que resulta desacertado señalar que el salbutamol provocó la muerte de la señora Luz Dary Trujillo Ariza, y que deberá probar que el 11 de mayo de 2015, llegó al servicio de urgencias infartada y que la causa de la muerte haya sido infarto cardíaco, pues si bien el resultado del electrocardiograma es sugestivo de infarto agudo de miocardio, no existe evidencia que esa sea la causa real del deceso, pues no se realizó estudio científico, ni se le practicó necropsia, por lo que no es posible dar por sentado que en la fecha mencionada, presentara síntomas asociados a ataque cardíaco.

Agregó que, la paciente actúo imprudentemente al no tomarse los exámenes, lo que impidió que el médico tratante contara con los medios necesarios para emitir un diagnóstico acertado y ordenar un tratamiento con mayores probabilidades de éxito; además, de la tardanza para asistir al centro asistencial que se dio dos días después, y luego de haber asistido a otros centros médico-asistenciales.

En oposición a los hechos planteados por la parte actora aseguró que la atención brindada a la paciente fue esmerada, adecuada y acorde con los síntomas, el diagnóstico se basó en los síntomas de la paciente los cuales no eran propios de un ataque cardíaco y ante la sospecha de enfermedad respiratoria se le formuló el salbutamol, el que afirma no tiene una contraindicación absoluta; reiteró la omisión de la paciente en tomarse los exámenes ordenados y aclaró que las obligaciones médicas son de medio más no de resultado.

Propuso como excepciones de mérito las que denominó *“LA ATENCIÓN MEDICA PRESTADA A LUZ DARY TRUJILLO ARIZA FUE ADECUADA, PERTINENTE Y OPORTUNA; NO HAY NEXO CAUSAL ENTRE UNA ACCION U OMISIÓN DE LA USI Y LA MUERTE DEL PACIENTE LUZ DARY TRUJILLO ARIZA SIN ESTE NEXO CAUSAL NO ES POSIBLE LA IMPUTACION PRETENDIDA; CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA; Y, CULPA DE UN TERCERO”*.

3.2. Por la demandada PIJAO SALUD EPS INDIGENA (FI. 262-270)

La demanda fue contestada en forma extemporánea, según constancia secretarial visible a folio 256 del expediente.

Dentro del término de traslado de la reforma de la demanda, el apoderado judicial de la accionada allegó escrito pronunciándose frente a la misma.

Como excepciones de mérito planteó: *“i) Falta de responsabilidad del ente demandado; ii) ausencia de responsabilidad, y, iii) La relación de las pruebas que se acompañan y la petición de aquella cuya practica se solicita. En todo caso, el demandado deberá aportar con la contestación de la demanda todas las pruebas que tenga en su poder y que pretenda hacer valer en el proceso”*.

3.3 Llamada en garantía MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA (FI. 81-96, Cdo 2).

La llamada en garantía por la Unidad de Salud de Ibagué, señaló que se opone a la prosperidad de las declaraciones y pretensiones de condena solicitadas en contra de la Unidad de Salud de Ibagué.

Señaló que, no existe evidencia de acción, omisión o conducta dolosa o culposa que demuestre la existencia de una falla en el servicio médico; pues, el servicio

suministrado a Luz Dary Trujillo Ariza fue de calidad, adecuado, oportuno y ajustado a los protocolos y pautas fijadas por las autoridades competentes.

Al referirse a los hechos, a pesar que manifestó que no le constaban muchos de ellos; precisó que algunos corresponden a apreciaciones subjetivas, carentes de fundamento científico; aclaró que los inhaladores son dispositivos para administrar medicamentos a través de las vías respiratorias superiores hacia los pulmones, por lo que es incorrecto referirse a ellos como un medicamento (según exposición del apoderado de la parte actora); de igual modo, señaló que las citas de pie de página que utilizó el abogado en la demanda no corresponden a referencias científicas serias o sustentadas y, el artículo médico referenciado (avances en terapia inhalatoria de las vías aéreas en asma y EPOC) se cita de manera parcializada.

Igualmente, refirió que los síntomas presentados por la paciente el 11 de mayo de 2015, no son síntomas propios de lo que la parte actora denomina “*un infarto o ataque cardiaco*”, y que la conducta médica no se determina exclusivamente por los síntomas que refiere el paciente, sino que se ve determinada por los signos que evidencia el médico al momento del examen, en ese sentido, indicó que la paciente no presentaba ningún signo clínico que sugiriera que se encontraba cursando con un síndrome coronario agudo para el momento en que valorada el 11 de mayo de 2015, en tanto, que los síntomas que presentó el 13 de mayo de 2015, si eran sugestivos de ello, pues el dolor fue de inicio súbito a pocas horas de consultar, se comprometió su estado hemodinámico y su oxigenación. .

Adujo que, debe distinguirse entre el cuadro clínico que presentaba la paciente en los días 11 y 13 de mayo de 2015, pues uno era indicativo de síndrome coronario agudo, por lo que requirió manejo médico diferente. Precisó que, si bien el electrocardiograma es un examen de bajo costo no por ello debe indicársele a todos los pacientes que refieran dolor en el pecho.

Propuso como excepciones las que denominó “*COADYUVANCIA DE LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS POR LA UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ USI E.S.E.; INEXISTENCIA DE CULPA; INEXISTENCIA DE RELACIÓN DE CAUSALIDAD; CUMPLIMIENTO DE LA LEX ARTIS; CUMPLIMIENTO DE LOS ESTANDARES EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS A LA SEÑORA LUZ DARY TRUJILLO ARIZA; LAS OBLIGACIONES MEDICAS SIN DE MEDIO Y NO DE RESULTADO; INEXISTENCIA DE LOS PERJUICIOS RECLAMADOS – AUSENCIA DE DAÑOS INDEMNIZABLES, INDEBIDA TASACIÓN DE PERJUICIOS; EXCEPCION OFICIOSA*”.

4. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

4.1. Parte demandante. (Fls. 469-479)

El apoderado de la parte actora señaló que con los elementos de prueba que obran en el plenario se demostró que la muerte de la señora LUZ DARY TRUJILLO ARIZA fue consecuencia de una falla en la prestación del servicio médico por parte de las accionadas.

Seguidamente, reprodujo en su totalidad los argumentos expuestos en el libelo introductorio, y, con fundamento en apartes de sentencias del Consejo de Estado y de la Corte Constitucional, solicitó se accediera a las pretensiones de la demanda, ello por considerar que se violó la obligación propia del principio de confianza legítima depositado en la actividad médica, toda vez, que a pesar de existir síntomas propios de un infarto, no se realizaron los exámenes necesarios (electrocardiograma) para establecer la existencia del mismo y proceder a dar el tratamiento adecuado, sino que con un diagnóstico erróneo procedieron a recetar salbutamol que señala, agravó el infarto y condujo a su muerte.

En virtud de lo anterior solicita se acceda entonces a las pretensiones de la demanda.

4.2. Parte demandada.

4.2.1 UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ – USI (Fls. 451-465)

El apoderado judicial de la accionada solicitó se despachen desfavorablemente las pretensiones de la demanda, y en su lugar se declare que existió culpa grave de la víctima por negligencia en el cuidado propio al no atender las órdenes de exámenes médicos y no reconsultar el servicio.

Indicó, que con el testimonio del doctor Juan Carlos Zambrano (científico) y del señor Edilberto Penagos se demostró que no hubo falla del servicio en la atención médica brindada a la paciente, pues no existe nexo causal entre la actividad de la E.S.E. y el daño alegado. En ese sentido, señaló que también se opone a la pretensión subsidiaria en el entendido que la oportunidad de supervivencia de la paciente la perdió cuando no se practicó los exámenes ordenados, y además, se demoró para consultar nuevamente.

Aduce que, demostraron que la paciente cuando consultó por primera vez no presentaba evidencias de afección cardiaca, ni tenía antecedentes médicos de tal afectación, tampoco era una paciente sospechosa por causa de la edad, sexo, peso, u otras condiciones clínicas, por lo que afirmó que el diagnóstico fue acertado y acorde a los síntomas presentados.

Reiteró que los síntomas presentados por la paciente, el 11 de mayo de 2015, no ameritaban hospitalización, pues de acuerdo con los síntomas, se sospechaba de enfermedad respiratoria, razón por la cual se enviaron exámenes confirmatorios de laboratorio y rayos X de tórax e interconsulta por medicina interna; igualmente, ante la dificultad respiratoria, le formularon varios medicamentos, entre ellos el inhalador. Preciso, que la paciente no se practicó los exámenes ni pidió la consulta por medicina interna, lo que impidió un dictamen definitivo.

En relación con el medicamento SALBUTAMOL, señaló que no existe evidencia que le haya hecho daño a la paciente, que la USI ESE no le suministró el medicamento, y tampoco se acreditó que lo hubiera obtenido.

Discrepó que los síntomas presentados por la señora Luz Dary Trujillo Ariza cuando consultó el 11 de mayo de 2015, eran “propios” de un infarto o ataque cardiaco, afirmando que también eran sugestivos de enfermedad respiratoria que debía ser confirmada, razón por la que se optó por paliar los síntomas respiratorios, ordenándose pruebas médico científicas para determinar la conducta a seguir.

Finalmente, como argumento de defensa reiteró que los hechos eran imputables a la víctima, pues su conducta complicó su salud, lo que, aunado a la tardanza de acudir al médico, el 13 de mayo de 2015, desencadenó el resultado fatal, de ahí que deba declararse probada la excepción de culpa exclusiva de la víctima.

4.2.2 LLAMADA EN GARANTÍA- MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA. (FI. 466-468)

En sus alegaciones finales la apoderada judicial de la aseguradora, mencionó que la responsabilidad por falla médica debe analizarse bajo el criterio de la falla probada del servicio, que exige que deben demostrarse los elementos estructurales de la responsabilidad.

Con fundamento en las pruebas que militan en el plenario, señaló que la atención médica brindada por los profesionales de la salud que atendieron a la víctima el 11 de mayo de 2015, fue adecuada, oportuna, diligente, y acorde con la *lex artis*, como quiera que se siguieron las guías y protocolos de ella. En ese orden, asegura que no existe elemento de prueba que demuestre la responsabilidad de la aseguradora – U.S.I. E.S.E en el daño alegado por la parte actora.

De cara a lo anterior, analizó el cuadro clínico presentado por Luz Dary Trujillo Ariza, el 11 de mayo de 2015, la atención prestada, la conducta seguida por el profesional de la salud y la actitud de la paciente respecto las órdenes médicas, para señalar, que no presentaba signos y síntomas sugestivos de infarto, como quiera que los signos vitales eran normales y no tenía ninguno de alarma, siendo entonces el manejo adecuado según la condición médica de la paciente, pues no requería manejo intrahospitalario.

De otro lado, indicó que el cuadro clínico que presentó el 13 de mayo de 2015, no corresponde a una evolución de los síntomas presentados el 11 de mayo de 2015, sino que aparecieron el mismo día, por lo que no hay relación de causalidad entre la conducta desplegada por la accionada durante la atención de urgencias en los días antes mencionados

Con fundamento en lo anterior, solicitó desestimar las pretensiones de la demanda.

No obstante, aclaró que en caso de ser condenada la USI ESE, en virtud del contrato de seguros, la aseguradora y el asegurado están sujetos a unas condiciones generales y particulares, a unos límites asegurados, que existen unos deducibles que siempre se deben aplicar, exclusiones, que deben analizarse a la luz del contrato de seguro contenido en la póliza No. 3611214000001.

II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS DEL DESPACHO

5. Problema Jurídico planteado

Se trata de determinar ¿si la UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ y PIJAO SALUD EPS INDIGENA son administrativa y patrimonialmente responsables por los perjuicios causados a los demandantes con ocasión de la muerte de la señora LUZ DARY TRIJILLO ARIZA al parecer por falla en la prestación del servicio médico al ser diagnosticada con una patología diferente a la que presentaba y no haber recibido tratamiento adecuado o sí por el contrario se está frente a una causal eximente de responsabilidad. Igualmente, se determinará sí al declararse la responsabilidad de la USI E.S.E. de Ibagué en los hechos que nos ocupan es viable declarar responsable a la entidad aseguradora MAPFRE.?

6. Tesis que resuelven el problema jurídico planteado

6.1 Tesis de la parte accionante

Señala que debe accederse a las pretensiones de la demanda, toda vez, que se encuentra acreditado que la atención médica brindada a la señora LUZ DARY TRUJILLO ARIZA el 11 de mayo de 2015, fue negligente, dado que a pesar de presentar síntomas propios de infarto o ataque cardíaco no se le ordenó un electrocardiograma como tampoco se hospitalizó a la paciente, recetándosele SALBUTAMOL, medicamento que produce taquicardia y no es apto para personas con alteraciones cardiacas, omisión y error que conllevaron a su fallecimiento el 13 de mayo de 2015.

6.2 Tesis de la accionada

6.2.1. UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ USI E.S.E.

Señaló que debe declararse que no se presentó falla alguna del servicio, como quiera que la actuación de la entidad hospitalaria se ajustó a los métodos y procedimientos determinados para la actuación médica, siendo la atención recibida por la paciente Luz Dary Trujillo oportuna y acorde con los síntomas por ella presentados, siendo valorada de acuerdo con el cuadro clínico que refirió al momento de su ingreso al servicio de urgencias, ordenándose los exámenes complementarios para determinar la patología que sufría; pese a lo anterior, no se demostró que se los haya realizado, impidiéndose entonces dar un diagnóstico definitivo de su enfermedad y dando paso entonces a su fallecimiento.

6.2.2. PIJAO SALUD EPS`S.

Considera que no hay lugar a imputar responsabilidad por los daños padecidos por los accionantes, toda vez, que se garantizó la prestación del servicio de salud; además, por cuanto no existe falla atribuible a Pijao Salud EPS, sino que se alega la misma respecto de la prestación del servicio médico asistencial.

6.2.3 MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.

Solicita denegar las pretensiones de la demanda, teniendo en cuenta que los procedimientos realizados y tratamientos suministrados a la señora LUZ DARY TRUJILLO ARIZA fueron oportunos, diligentes, y acordes con la *lex artis*, adecuándose en estricto sentido a la ciencia médica, las guías y protocolos.

6.3. Tesis del despacho.

Deberán negarse las pretensiones de la demanda, toda vez que conforme al cardumen probatorio no se logró demostrar negligencia en la atención brindada a la paciente el 11 de mayo de 2015, por lo que no puede ser imputable el daño a la entidad USI de Ibagué, pues la atención prestada en el servicio de urgencias a la víctima se encuentra establecida dentro de los protocolos médicos, cumpliéndose entonces en el presente asunto con la obligación de medio que rige en forma general las actuaciones médicas.

7. HECHOS PROBADOS JURÍDICAMENTE RELEVANTES

| HECHOS PROBADOS | MEDIO PROBATORIO |
|---|---|
| 1. La señora LUZ DARY TRUJILLO ARIZA se encontraba afiliada al régimen de seguridad social en salud con la EPS-S PIJAO SALUD. | Documental: Consulta FOSYGA (Fl. 37) |

| | |
|--|--|
| <p>2. La señora TRUJILLO ARIZA convivía con el señor LUPERCIO RODRÍGUEZ, y era madre de LUZ DARY TRUJILLO ARIZA, JEFFERSON RODRÍGUEZ TRUJILLO y RUDY ESPERANZA RODRÍGUEZ TRUJILLO</p> | <p>Documental: Declaración extraproceso No. 002822/2015; y registros civiles de nacimiento Folio 537, serial 28309562 y 19768154, en su orden (Fl. 11, 5, 7 y 8 Cdno ppal)</p> |
| <p>3. Que LUZ DARY TRUJILLO ARIZA era hermana de ORLANDO TRUJILLO TIFARO y LUIS EDUARDO TRUJILLO TIFARO</p> | <p>Documental: Registros civiles indicativo serial No. 16280678 y 16280677. (fls.131-132, Cdno 2)</p> |
| <p>4. El 11 de mayo de 2015 a 11:58, el servicio de urgencias de la Unidad de Salud de Ibagué – USI atendió a Luz Dary Trujillo Ariza señalando en la historia aportada:</p> <p><u>“ANAMESIS:</u></p> <p>MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON CUADRO DE 1 SEMANA DE TOS ASOCIADO A DOLOR EN EL PECHO, TAMBIÉN REFIERE ASTENIA, ADINAMIA, LE APLICARON DICLOFENAC Y SUERO, SIN MEJORÍA</p> <p><u>ANTECEDENTES</u></p> <p>...</p> <p><u>EXAMEN FÍSICO</u> FRECUENCIA RESPIRATORIA/MINUTO :20 PESO (KILOGRAMOS): 56 FRECUENCIA CARDIACA /MINUTO:78 TEMPERATURA (C):37 TENSION ARTERIAL (mmhg)104/62</p> <p>...</p> <p>DESCRIPCION EXAMEN FÍSICO: PACIENTE CONCIENTE, ALERTA ORIENTADO, FEBRIL (SIC) MUCOSA ORAL SEMISECA, PALIDA NORMOCEFALO CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS RS Y CS SIN SOPLOS NI AGREGADOS BLANDO, NO DOLOROSO, NO DISTENDIDO, NO IRRITADO DOLOR EN MIEBROS INFERIORES, MANOS Y ANTEBRAZO SNC SIN DEFICIT</p> <p>...</p> <p>PLAN DE TRATAMIENTO:</p> <p>4.PLAN: SE INDICA FORMULACIÓN MEDICA, LABORATORIOS POR CONSULTA EXTERNA Y TMA DE RX DE TORAX, IC CON MEDICINA INTERNA</p> <p>IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:</p> <p>CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL</p> <p>DX PRINCIPAL: DISNEA</p> | <p>Documental: Historia clínica consulta por urgencias (Fl. 17-19 Cdno principal y 1-7 Cdno 5, Pbas de oficio).</p> <p>-Informe coordinador de calidad de la USI E.S.E de Ibagué, adiado 12 de enero de 2016. (Fl, 12-16, cdno1)</p> <p>Testimonial: Declaración del Doctor Juan Carlos Zambrano -Coordinador médico</p> |

| | |
|--|--|
| <p><u>DX RELACIONADO: TOS.</u></p> <p>5.En virtud de lo anterior, en el servicio de urgencias le ordenaron el siguiente plan de manejo:</p> <p><u>“MEDICAMENTOS:</u></p> <p>... <i>BECLOMETASONA DIPROPIONATO X250 MCG AEROSOL BUCAL INHALADOR – AEROSOL 1</i></p> <p><i>-DIHIDROCODEINA DITARTRATO X2 42 MG/5 ML JARABE 1</i></p> <p><i>-LORATADINA X 10 MG TABLETAS 15</i></p> <p><i>-PREDNISOLONA O PREDNISONA X 5 MG TABLETA 15</i></p> <p><i>-SALBUTAMOL SULFATO X 100 MCG /DOSIS AEROSOL INHALADOR FRASCO 1</i></p> | <p>Documental: Plan de estudio y manejo. (Folio 20, Cdno Principal)</p> <p>Testimonial: Declaración del Doctor Juan Carlos Zambrano -Coordinador médico</p> |
| <p>6.El 13 de mayo de 2015, a las 13.02, la señora Luz Dary Trujillo Ariza fue atendida en urgencias de la USI E.S.E, según historia clínica fue atendida y se relacionó frente a su ingreso y estado de salud:</p> <p><u>“ANAMESIS:</u></p> <p><i>INGRESA PACIENTE A LAS 12+00 DEL DIA EN COMPAÑÍA DE SU HIJA, EN SILLA DE RUEDAS CIANOTICA, POLIPNEICA DE LA ASPECTO, REFIERE DISEÑA (SIC) PROGRESIVA DE 20 DIAS DE EVOLUCION, NIEGA FIEBRE O TOS, REFIERE DOLOR TORACICO QUE EN INICIA EN HORAS DE LA MAÑANA EN HEMITORAX DERECHO.</i></p> <p><u>ANTECEDENTES</u></p> <p><i>ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS NO QUIRURGICOS LAPARATOMIA POR PERITONITIS ALERGIOS NO</i></p> <p><u>EXAMEN FISICO</u> <i>FRECUENCIA RESPIRATORIA/MINUTO :30 PESO (KILOGRAMOS): 56 FRECUENCIA CARDIACA /MINUTO:78 TEMPERATURA (C):37 TENSION ARTERIAL (mmhg)104/62</i></p> <p>...</p> <p><u>DESCRIPCION EXAMEN FÍSICO:</u></p> <p><i>SAT.48%, FIO2 AL 21% Y 86%FIO2 AL 50% PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, CIANOSIS CENTRAL, POLIPNEICA, DESATURADA, MUCOSAS SECAS, ALGIDA, NORMOCEFALA, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL,</i></p> | <p>Documental: Historia clínica consulta por urgencias, y evolución USI (Fl. 21-32 Cdno principal y 3-7 Cdno 5, Pbas de oficio).</p> <p>- Informe coordinador de calidad de la USI E.S.E de Ibagué, adiado 12 de enero de 2016. (Fl, 12-16, cdno1)</p> <p>Testimonial: Declaración del Doctor Juan Carlos Zambrano -Coordinador médico</p> |

RINOSCOPIA ANTERIOR SIN LESIONES, CUELLO CENTRADO SIMETRICO SIN MASAS NO IIMETRICO SIN MASAS NO NGURGITACIÓN YUGULAR, TORAX SIMETRICO CON POLIPENA SIN TIRAJES NI RETRACCIONES, RSCS RITMICOS TAQUICARDICOS, RSRs CON ESTERTORES EN BASE PULMONAR DERECHA, CAMPO PULMONAR IZQUIERDO LIMPIO, ABDOMEN CICATRIZ EN LINEA SAGITAL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMAS NI LIMITACIÓN, PULSOS PERIFERICOS DEBILES SIMETRICOS, NEUROLOGICO, CONCIENTE ORIENTADA SIN DEFICIT MOTOR NO SENSITIVO

...

PLAN DE TRATAMIENTO:

PLAN: PACIENTE DE 43 AÑOS, INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS AL MEDIO DIA EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES CON DOLOR TORACICO ATIPICO DESATURADA, POLIPNEICA CON CIANOSIS CENTRAL, SE INICIA CON SOPORTE DE OXIGENO A ALTO FLUJO CON FIO2 DEL 50% CON MEJORIA PARCIAL DE LA SUTURACION A 86% SE TOMA GLUCOMETRIA EN 156 MG/DL Y EKG QUE EVIDENCIA INVERSION DE LA ONDA T SIMETRICA SUGESTIVA DE INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO SIN ELEVACION DEL ST EN CARA ANTEROSEPTAL, PACIENTE NO PRESENTA MEJORIA, EN LOS PRIMEROS DIEZ MINUTOS DEL MANEJO MEDICO INICIA DISMINUCION DEL GLASGOW Y ENTRA EN APNEA, A LAS 12+10 SE REALIZA LARINGOSCOPIA Y SE PASA TUBO POR LAS CUERDAS BUCALES NUMERO 7.5 EN PRIMER INTENTO, SE VERIFICA POSICION Y SE INICIA MANEJO DE LA FALLA VENTILATORIA, EN ESE MOMENTO LA PACIENTE ENTRA EN PARO CARDIORESPIRATORIO, SE ACTIVA CÓDIGO AZUL, Y SE INICIA MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CARDIOCEREBRO PULMONAR AVAZANDAS POR UN LAPSO DE 40 MINUTOS DURANTE EL CUAL SALIO DE AESP A SISTOLIA, SE VERIFICO RITMO CADA 2 MINUTOS CON MASAJE CONTINUO Y ADRENALINA IV CADA 3 MIN, SIN RESPUESTA ALGUNA, 40 MINUTOS DESPUES DE INICIADA LA REANIMACIÓN LA PACIENTE PERSISTE EN ASISTOLIA, CON MIOSIS BILATERAL ARREACTIVA, SE DECLARA DEFUNCIÓN DE LA PACIENTE, SE LLAMA FAMILIAR U SE LE EXPLICA LO SUCEDIDO.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

CAUSA EXTERNA: OTRA
DX PRINCIPAL: PARO CARDIACO NO ESPECIFICADO

| | |
|---|--|
| <i>DX RELACIONADO 1: INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO *SIN OTRA ESPECIFICACIÓN</i> | |
| 7.La señora Luz Dary Trujillo Ariza falleció el 13 de mayo de 2015, hora 12:50 m | Documental: Registro Civil de defunción No. 08697498 |
| 8. Que en relación con la atención prestada el 11 de mayo de 2015, no existe registro de procedimientos adicionales como ayudas diagnósticas. | Documental: Certificación expedida por el Líder proceso de facturación de la USI E.S.E.. (Fl. 176, Cdno principal) Testimonial: Declaración del señor Edilberto Penagos Moscoso |
| 9. Que no se evidencian antecedentes de obesidad, hipertensión arterial, enfermedad coronaria, o patologías asociadas con trastornos cardíacos. | Documental: Historia Clínica. Folios 177-207. -Historia clínica. Fls.1-82, Cdno 4 |
| 10. Que el 13 de mayo de 2015, la señora LUZ DARY TRUJILLO ARIZA en horas de la mañana presentó complicaciones en su estado de salud, por lo que su hija la llevó al servicio de urgencias del Hospital Federico Lleras Acosta, seguidamente al Clínica de los Nogales, luego al Hospital San Francisco y finalmente, fue llevada a la USI donde una hora después falleció. | Documental: Queja presentada ante la Superintendencia Nacional de salud. (fls. 208-209, Cdno principal) |

8. CUESTIÓN PREVIA

Previo a abordar el fondo de asunto, el despacho considera necesario pronunciarse respecto a la tacha de testigo sospechoso-planteada por el apoderado de la parte actora, respecto a la carencia de imparcialidad del testigo Juan Carlos Zambrano en razón al vínculo laboral que tiene con la Unidad de Salud de Ibagué.

El artículo 211 del Código General del Proceso, aplicable al presente asunto por remisión expresa del artículo 306 señala:

“Cualquiera de las partes podrá tachar el testimonio de las personas que se encuentren en circunstancia que afecten su credibilidad o imparcialidad, en razón de parentesco, dependencias, sentimientos o interés en relación con las partes o sus apoderados, antecedentes personales u otras causas.

La tacha deberá formularse con expresión de las razones en que se funda. El Juez analizará el testimonio en el momento de fallar de acuerdo con las circunstancias en cada caso.”

En virtud de lo anterior, luego de escuchada la declaración del señor Zambrano en la audiencia de pruebas, considera el despacho que no por el hecho de prestar sus servicios en la entidad accionada puede considerarse como sospechoso, pues, lo cierto es que depuso sobre aspectos relacionados con la historia clínica, el trámite administrativo de consulta y atención por urgencias, y explicó desde su conocimiento aspectos relevantes para esclarecer el presente caso; por tanto, al

no evidenciarse interés alguno en las resultas del proceso, se le dará pleno valor probatorio a su testimonio, pues, no se advierte falta de objetividad.

9. DE LA RESPONSABILIDAD DEL ESTADO: FALLA DEL SERVICIO MÉDICO

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 perjuicio¹.

Así, el Consejo de Estado ha señalado que los elementos que sirven de fundamento a la responsabilidad son en esencia el daño antijurídico, esto es la lesión patrimonial o extrapatrimonial sufrida por la víctima sin que tenga el deber de soportarla, y la imputación, como la atribución que de esa lesión se hace al Estado a partir de la acreditación de los títulos que corresponden a los diferentes sistemas de responsabilidad.

En relación con la falla del servicio médico, en principio la jurisprudencia habló de un régimen basado en el deber de probar a cargo del actor del proceso judicial, de suerte que a quien correspondía acreditar la totalidad de los elementos que integran la responsabilidad extracontractual era al accionante, y a su vez, la entidad hospitalaria debería demostrar que su conducta fue diligente o cuidadosa.

Sin embargo, en 1992 dicho criterio fue revaluado por el Máximo Tribunal Contencioso Administrativo, dándose campo a un régimen de presunción de la falla, al estimarse que la prueba de la diligencia y el cuidado correspondía al demandado en atención a la capacidad en que se encuentran los profesionales de la salud de satisfacer los cuestionamientos que puedan formularse contra sus procedimientos², dado sus conocimientos técnicos. De suerte que se estableció en cabeza de la entidad una presunción de hecho, que en términos del Doctor Enrique Gil Botero suponía *“prima facie, en cada caso concreto, que el daño antijurídico en la atención médico – hospitalaria (...) derivaba de la ocurrencia de una falla del servicio (...)”*³

No obstante, la aplicación generalizada de la presunción de la falla en el servicio y las lagunas conceptuales de la misma, permitieron la postulación de una teoría de la carga dinámica de la prueba, según la cual el juez debe establecer en cada caso concreto cuál de las partes está en mejores condiciones de probar.

En efecto, señaló el Consejo de Estado⁴, que las circunstancias relevantes para establecer la actuación debida o indebida de la administración tienen implicaciones

¹ Sentencia del 13 de agosto de 2008; Exp. 17042; C.P. Enrique Gil Botero.

² Sentencia del 30 de julio de 1992. Consejo de Estado - Sección Tercera, M.P. Daniel Suárez Hernández. Exp. 6897.

³ GIL BOTERO ENRIQUE. *Responsabilidad Extracontractual del Estado*, Editorial Temis S.A. Bogotá, Colombia, 2013, pág. 549

⁴ Sentencia del 10 de febrero de 2000. Sección Tercera, M.P. Alier Hernández Enríquez. Exp. 11878

técnicas y científicas, y en tal medida habrá situaciones en las que, es el paciente quien se encuentra en mejor posición para demostrar ciertos hechos, siendo entonces necesario el dinamismo de las cargas, cuya aplicación se hace imposible ante el recurso obligado a la teoría de la falla presunta, donde simplemente se produce la inversión permanente del deber probatorio.

Empero, de forma reciente la jurisprudencia del Alto Tribunal cambió su postura, haciendo énfasis en que es al actor a quien corresponde asumir la carga de probar los elementos de la responsabilidad, regresando al régimen general de la falla probada, que señala la obligación de acreditarse en el proceso todos los elementos que la configuran, a través de todos los medios probatorios legalmente aceptados, destacándose entonces la utilidad de la prueba indiciaria construida con fundamento en las demás pruebas que obran en el proceso, para demostrar el nexo causal entre la actividad médica y el daño. En este sentido, consideró el órgano de cierre:

“Se acoge dicho criterio porque además de ajustarse a la normatividad vigente (art. 90 de la Constitución y 177 del Código de Procedimiento Civil), resulta más equitativa. La presunción de la falla del servicio margina del debate probatorio asuntos muy relevantes, como el de la distinción entre los hechos que pueden calificarse como omisiones, retardos o deficiencias y los que constituyen efectos de la misma enfermedad que sufra el paciente. La presunción traslada al Estado la carga de desvirtuar una presunción que falló, en una materia tan compleja, donde el alea constituye un factor inevitable y donde el paso del tiempo y las condiciones de más (impersonales) en las que se presta el servicio en las instituciones públicas hacen muy compleja la demostración de todos los actos en los que éste se materializa.”⁵

De manera que el régimen por excelencia para comprometer la responsabilidad de la administración como consecuencia de la actividad médica es la falla probada, siendo obligación de quien la alega, comprobar la actuación contraria a los postulados de la *lex artis*, o el funcionamiento anormal, negligente o descuidado del servicio médico; siendo a cambio carga de la entidad, desvirtuar dichas imputaciones, a partir de la prueba de su ejercicio diligente y adecuado a las necesidades exigidas en cada caso.

Así pues, el Consejo de Estado ha señalado:

*“La responsabilidad estatal por fallas en la prestación del servicio médico asistencial no se deriva simplemente a partir de la sola constatación de la intervención de la actuación médica, sino que debe acreditarse que en dicha actuación no se observó la *lex artis* y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño. Esa afirmación resulta relevante porque de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, sin que sea suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, dado que se requiere que dicho daño sea imputable a la administración, y sólo lo será cuando su intervención hubiera sido la causa eficiente del mismo.”⁶*

⁵ Sentencia del 31 de agosto de 2006. Consejo de Estado, Sección Tercera, M.P. Ruth Stella Correa Palacio. Exp. 15772.

⁶ Sentencia de marzo 22 de 2012 Consejo de Estado - Sección Tercera, Subsección B, M.P. Ruth Stella Correa Palacio. Exp. 23132

Por lo que no basta el cuestionamiento que hace el actor a la pertinencia o idoneidad de los procedimientos ejecutados por el personal médico de una entidad, pues a su cargo esta probar dichas falencias y la ocurrencia del perjuicio como consecuencia de las mismas, pudiendo para ello incluso recurrir a la prueba indiciaria dada la complejidad de los conocimientos científicos que involucra dicho debate, a fin de establecer la presencia de la falla endilgada.

De modo que en relación con la obligación probatoria que existe para el demandante, el órgano de cierre indicó:

“En varias providencias proferidas por la Sala se consideró que cuando fuera imposible demostrar con certeza o exactitud la existencia del nexo causal, no sólo por la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos en ella involucrados sino también por la carencia de los materiales y documentos que probaran dicha relación, el juez podía “contentarse con la probabilidad de su existencia”, es decir, que la relación de causalidad quedaba probada cuando los elementos de juicio que obraran en el expediente conducían a “un grado suficiente de probabilidad”, que permitían tenerla por establecida.

De manera más reciente se precisó que la exigencia de “un grado suficiente de probabilidad”, no implica la exoneración del deber de demostrar la existencia del vínculo causal entre el daño y la actuación médica, que haga posible imputar responsabilidad a la entidad que presta el servicio, sino que esta es una regla de prueba, con fundamento en la cual el vínculo causal puede ser acreditado de manera indirecta, mediante indicios.”⁷

De suerte que, para demostrar el nexo de causalidad entre el daño y la intervención médica, el accionante podrá hacer uso de todos los elementos probatorios legalmente permitidos, siendo los indicios la prueba por excelencia, dada la dificultad de obtener la prueba directa que compruebe la actuación contraria a los postulados de la lex artis, o el funcionamiento anormal del servicio médico, pues estos provienen de las pruebas documentadas y controvertidas dentro del proceso.

En orden a ello, entrará el Despacho a estudiar si se encuentra acreditado el daño antijurídico alegado en la demanda, y si el mismo resulta imputable a las accionadas, de modo que, se procederá al estudio de cada uno de los elementos que estructuran la responsabilidad por falla del servicio médico.

10. ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD

10.1. EL DAÑO

Se encuentra configurado con el deceso de la señora LUZ DARY TRUJILLO ARIZA el 13 de mayo de 2015, en las instalaciones de la Unidad de Salud de Ibagué – USI E.S.E., que tuvo como causa “*paro cardio respiratorio e infarto agudo de miocardio*”⁸.

⁷ Ibidem

⁸ Historia Clínica, fl. 24

En virtud de lo anterior, al estar demostrado el primero de los elementos de la responsabilidad del Estado, entrará el despacho a determinar si el mismo es imputable a título de falla del servicio a las entidades accionadas.

10.2. IMPUTACIÓN

Ahora bien, ha sostenido el órgano de cierre que la imputación fáctica no supone por sí misma la obligación de reparar, pues ella exige de un estudio conexo de la causalidad material y de las herramientas normativas a partir de las cuales se establece cuándo un resultado es atribuible a un sujeto (imputación jurídica). De manera que el juez determinará si además de la atribución en el plano fáctico existe una obligación jurídica de reparar el daño antijurídico a partir de la verificación de una culpa (falla).⁹

De modo que es la imputación jurídica el componente que permite atribuirle a un sujeto determinado el daño reclamado, a partir no solo de la causalidad material, sino también en razón a criterios normativos, o como en este asunto, científicos, por lo que la posibilidad de imputar un daño a la administración depende del análisis del caso particular desde dos puntos de vista, el fenomenológico y el jurídico, a fin de establecer si le asiste al Estado el deber de reparar.

Ahora bien, como se indicó en precedencia para el caso específico de la responsabilidad del Estado por la actividad médica hospitalaria, el régimen aplicable es el **de falla probada del servicio**¹⁰, en el entendido que es una obligación de medio, por lo que debe probarse la actuación, el daño y el nexo causal.

En orden a lo anterior, es importante tener en cuenta que de acuerdo con los artículos 48 y 49 de la Constitución Política el Estado debe garantizar a todos los habitantes del territorio nacional el acceso a los servicios de salud, servicio que el Estado presta directamente o a través de particulares, a quienes en todo caso le corresponde garantizar la atención inicial por urgencias¹¹.

De acuerdo a la Resolución No. 5551 del 27 de diciembre de 2013¹², se define como atención de urgencias *“la modalidad de prestación de servicio de salud que busca preservar la vida y prevenir las consecuencias críticas, permanentes o futuras, mediante el uso de tecnologías en salud para la atención de usuarios que presenten alteración de la integridad física, funcional o mental, por cualquier causa y con cualquier grado de severidad que comprometan su vida o funcionalidad”*.

En lo atinente a la atención inicial de urgencias señala que implica acciones realizadas a una persona con una condición de salud que requiera atención médica inmediata, tomando como base el nivel de atención, y el grado de complejidad de

⁹ Sentencia del 9 de junio de 2010. Consejo de Estado - Sección Tercera. Rad. 1998-0569.

¹⁰ Consejo de Estado – Sección Tercera, sentencia de 12 de mayo de 2011, Exp. 19.835.

¹¹ Constitución Política; artículo 159 Ley 100 de 1993; artículo 67 Ley 715 de 2001, entre otros

¹² *“Por la cual se define, aclara, y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud*

la entidad que realiza la atención, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud y corresponde:

a) A la estabilización de signos vitales, lo que implica realizar las acciones tendientes a ubicarlos dentro de parámetros compatibles con el mínimo riesgo de muerte o complicación, y que no conlleva necesariamente la recuperación a estándares normales, ni la resolución definitiva del trastorno que generó el evento;

b) La realización de un diagnóstico de impresión, c) La definición del destino inmediato de la persona con la patología de urgencias. La consulta médica es la valoración y orientación brindada por un médico en ejercicio de su profesión a los problemas relacionados con la salud, la valoración comprende anamnesis, toma de signo vitales, examen físico, análisis, definición de impresión diagnóstica y plan de tratamiento¹³.

De lo anterior, se tiene que todas las instituciones prestadoras de salud están en la obligación de prestar el servicio inicial de urgencias, atención que implica un examen, diagnóstico y un plan de tratamiento. De ese modo, identificar el padecimiento del paciente, para definir el plan a seguir es determinante en la actividad médica; de ahí que cualquier error en el diagnóstico compromete la responsabilidad de quien presta el servicio médico asistencial.

Sobre el particular, el Consejo de Estado, ha indicado¹⁴:

“El diagnóstico es un elemento determinante del acto médico, en la medida en que, a partir de sus resultados, se establece o elabora el tratamiento que se debe dispensar al paciente con miras a enfrentar el cuadro clínico que lo aqueja y, por tanto, se erige como “el primer acto que debe realizar el profesional, para con posterioridad emprender el tratamiento adecuado. Por ello bien podría afirmarse que la actividad médica curativa comprende dos etapas. La primera constituida por el diagnóstico y la segunda por el tratamiento”¹⁵.

A su vez, el diagnóstico comprende 2 etapas:

“En una primera etapa, o fase previa, se realiza la exploración del paciente, esto es, el examen o reconocimiento del presunto enfermo. Aquí entran todo el conjunto de tareas que realiza el profesional y que comienzan con un simple interrogatorio, tanto del paciente como de quienes lo acompañan y que van hasta las pruebas y análisis más sofisticados, tales como palpación, auscultación, tomografía, radiografías, olfatación, etc. Aquí el profesional debe agotar en la medida de lo posible el conjunto de pruebas que lo lleven a un diagnóstico acertado. Tomar esta actividad a la ligera, olvidando prácticas elementales, es lo que en más de una oportunidad ha llevado a una condena por daños y perjuicios.

“En una segunda etapa, una vez recolectados todos los datos..., corresponde el análisis de los mismos y su interpretación...; se trata, en suma, una vez efectuadas las correspondientes valoraciones, de emitir un juicio...”¹⁶ (se resalta).

[...]

¹³ Ídem

¹⁴ C.E., Sección Tercera, CP MARTA NUBIA VELÁSQUEZ RICO(E), veinte (20) de febrero de dos mil veinte (2020); Rad.: 73001-23-31-000-2011-00355-00(48565)

¹⁵ Sentencia del 10 de febrero de 2000, expediente 11.878.

¹⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 10 de febrero de 2000, expediente 11.878.

En virtud de lo anterior, la jurisprudencia de la Sección Tercera ha precisado que, para imputar responsabilidad al Estado por daños derivados de un error de diagnóstico, debe acreditarse que el servicio médico no se prestó de manera adecuada por alguna de las siguientes razones imputables al personal médico, dado que: i) se omitió interrogar al paciente o a su acompañante sobre los síntomas de la enfermedad y su evolución, ii) no se sometió al enfermo a una valoración física completa y seria, iii) se omitió utilizar oportunamente todos los recursos técnicos y científicos a su alcance para determinar con precisión cuál era la enfermedad que sufría el paciente, iv) se dejó de hacer el seguimiento correspondiente a la evolución de la enfermedad o, simplemente, se incurrió en un error inexcusable para un profesional de la salud, v) se interpretó indebidamente la sintomatología del paciente y vi) se omitió la práctica de los exámenes que resultaban indicados para el caso concreto”¹⁷.

De acuerdo con el material probatorio allegado al plenario, se advierte como quedó antes reseñado, que la señora LUZ DARY TRUJILLO ARIZA acudió al servicio de urgencias de la Unidad de Salud de Ibagué, el 11 de mayo de 2015, por presentar cuadro de 1 semana de tos asociado a dolor en el pecho, astenia, y adinamia; en el examen físico se encontraron signos vitales dentro de los parámetros normales, alerta, consiente, orientada, febril; cabeza y órgano de los sentidos: normocéfala, mucosas oral semiseca, pálida; cuello: móvil, sin adenopatías; Cardiopulmonar: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni agregados. Abdomen: Blando no doloroso, no distendido, no irritado; Osteomuscular: Dolor en miembros inferiores, manos y antebrazos; sistema nervioso central: sin déficits, se diagnóstica Disnea y tos. Se determina como plan de tratamiento: formulación médica (Beclometasona, Dihidrocodeína, Loratadina, Predinosola y Salbutamol), laboratorios por consulta externa, y toma de RX de tórax y consulta con medicina interna. Sin determinar conducta, egreso o reconsulta.

Posteriormente, el día 13 de mayo de 2015, siendo las 12 meridiano, la señora Trujillo Ariza en compañía de su hija acudió al servicio de urgencias de la USI E.S.E. de Ibagué, cianótica, polipnea, refiere disnea progresiva de 20 días de evolución, niega fiebre o tos, refiere dolor torácico que inicia en horas de la mañana en hemitórax derecho. El examen físico estableció muy malas condiciones generales, cianosis central, polipneica, desaturada, mucosas secas, álgida, normocéfala, otoscopia bilateral normal, rinoscopia anterior sin lesiones, cuello centrado simétrico sin masas, no ingurgitación yugular, tórax simétrico con polipnea sin tirajes ni retracciones, RSCS rítmicos taquicárdicos, RSRS con estertores en base pulmonar derecha, campo pulmonar izquierdo limpio, abdomen cicatriz en línea sagital. Abdomen blando depresible no doloroso, extremidades simétricas sin edemas ni limitación, pulsos periféricos débiles, simétricos, neurológico, consciente orientada sin déficit motor ni sensitivo. Plan de tratamiento: se inicia con soporte de oxígeno a alto flujo con fio2 del 50% con mejoría parcial de la saturación a 86% se toma glucometría en 156 mg/dl y EKG que evidencia inversión de la onda T simétrica sugestiva de infarto agudo al miocardio sin elevación del ST en cara anteroseptal, paciente no presenta mejoría, se inicia manejo de la falla ventilatoria, en ese momento la paciente entra en paro cardiorrespiratorio, se activa código azul, y se inician maniobras de reanimación

¹⁷ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección C, sentencia del 18 de mayo de 2017, expediente 35.613.

cardio cerebro pulmonar avanzadas por un lapso de 40 minutos, después de iniciada la reanimación, la paciente persiste en asistolia, con miosis bilateral arreactiva, se declara defunción de la paciente. Como causa de muerte se indicó en la historia clínica paro cardíaco no especificado, diagnóstico 1: Infarto agudo del miocardio.

En ese contexto, se infiere que las entidades accionadas brindaron atención oportuna a la paciente Luz Dary Trujillo Ariza, le suministraron tratamiento y pusieron a disposición los conocimientos, medios, herramientas y tecnologías para salvar su vida; no obstante, la parte actora alega que la atención médica brindada a la paciente Trujillo Ariza el 11 de mayo de 2015, fue negligente, dado que a pesar de presentar síntomas propios de un infarto o ataque cardíaco, no se le ordenó un electrocardiograma, y además, le recetaron salbutamol, el cual señala sirve para tratar patologías como bronquitis, asma, o EPOC, y no se recomienda para pacientes con infarto o ataque cardíaco dado que como efecto secundario produce taquicardia.

Como soporte de lo afirmado, allegó literatura médica y científica relacionada con *“avances en la terapia inhalatoria de las vías aéreas en asma y EPOC; ataque cardíaco – causas, síntomas, tratamiento (MEDLINEPLUS); infarto de miocardio – causas, síntomas, diagnóstico (dmedicina); síntomas de infarto: señales que te avisan de que estás a punto de sufrir un ataque (El confidencial); y, efectos del salbutamol”*.

En orden a lo anterior, a efectos de determinar la responsabilidad de las accionadas, habrá que analizar si la atención médica prestada fue acorde con los síntomas que presentaba la paciente, y si el medicamento SALBUTAMOL agravó su estado de salud al punto que provocó la muerte de la paciente. Se precisa que el análisis se realizará respecto a la atención del 11 de mayo de 2015, dado que no existe reproche ni evidencia de irregularidad en el servicio prestado, el 13 de dicho mes y año.

Así entonces, de acuerdo con la historia clínica de la señora LUZ DARY TRUJILLO ARIZA, se evidencia que acudió al servicio de urgencias refiriendo cuadro de tos de una semana asociada a dolor en el pecho, pérdida de fuerza muscular, fatiga, dolor en miembros inferiores, manos y antebrazos, palidez y mucosa oral semiseca; es atendida por médico general quien diagnóstico disnea y tos y ordenó exámenes de laboratorio y RX TÓRAX, igualmente, la remitió a consulta por medicina interna.

De acuerdo con el testimonio del doctor Juan Carlos Zambrano Villanueva dichos síntomas son inespecíficos, de ahí que el médico tratante para ubicarlos en una patología específica decidió solicitar unos laboratorios y unos Rayos X.

Respecto al diagnóstico y plan de manejo dado a la mencionada paciente, refirió:

“...son diagnósticos sintomáticos, realmente el medico ahí parece no se ubica en una patología específica, el que plantea solicitar unos laboratorios, solicitar unos rayos X, y una interconsulta medicina interna, para iniciar como un estudio de su patología, es

*decir no hay algo cierto en el diagnóstico y él está de alguna forma estipulando un plan de manejo para mirar esa patología, adicionalmente le médica estos medicamentos él los prescribe para que la paciente ambulatoriamente los adquiera y se los comience a tomar y a aplicar son unos inhaladores, un antitusígeno, una loratadina que es un antihistámico, de ahí no tengo conocimiento de ahí en adelante si los exámenes o no se hacen, ...**PREGUNTADO:** Doctor el cuadro clínico que presentó la paciente el 13 de mayo de 2015 que está en el folio 21, es diferente al cuadro clínico que le acabo de preguntar, 11 de mayo de 2015. **CONTESTO:** Yo ahí encuentro unas diferencias, si primero unas diferencia en evolución, en la primera atención estan hablando de dolor, síntomas inespecíficos como astenia, adinamia de 7 días de evolución y tos, tos, dolor, astenia y adinamia 7 días de evolución; aquí vuelven y hablan de dolor no hablan de tos y refiere ya un dolor localizado torácico derecho, el medico más abajo escribe un dolor atípico, porque, porque pues todos sabemos que el corazón queda a la izquierda y normalmente, y la mayoría de veces un infarto produce dolor en el hemitórax izquierdo y no en el hemitórax derecho como aquí aparece registrado, no cierto, y hablan de una disnea de 20 días, en la primera atención habla de 7 días y en la segunda de 20 días, yo encuentro esas discrepancias”*

Ahora bien, en cuanto a los síntomas presentados por la paciente, su aparente cuadro de infarto o ataque cardiaco y la pertinencia de ordenar un electrocardiograma, el declarante expresó:

*“...**PREGUNTADO:** Doctor para el 11 de mayo de 2015, ¿en la valoración que se le hiciera a la señora Luz Dary Trujillo Ariza y la historia clínica que usted referencio a esas preguntas anteriores, existía algún signo o síntoma de alarma que indicara un manejo intrahospitalario o de hospitalización? **CONTESTO:** En la primera atención es claro la paciente narra unos síntomas, el médico la examina, no cierto, dentro de los signos vitales encuentra signos vitales dentro de parámetros normales, en el examen físico habla de una mucosa oral semiseca y palidez, todo lo demás esta normal, no cierto, estos son criterios que en todo momento me dicen que no necesita una hospitalización ni amerita dejarla en observación en ningún momento, si amerita que debo de estudiarla y debo de dilucidar, debo hacer como una exploración más profunda para llegar a un diagnóstico, pero no hay un parámetro ni un criterio para hospitalización en la primera consulta no. **PREGUNTADO:** Según lo que usted nos indica quiere decir que el estudio de la paciente pudo hacerse hecho de manera ambulatoria, es decir, por fuera de observación y por fuera de hospitalización. **CONTESTO:** Si debido al estado clínico de la paciente, en ese momento, en ese momento si se hubiera ameritado un estudio ambulatorio... **PREGUNTADO:** Doctor cuando un paciente tiene tos, independiente de la causa de la tos, puede dolerle el pecho, si es así porque puede dolerle el pecho. **CONTESTO:** Si, la tos tiene múltiples causas múltiples son múltiples, no cierto, desde infecciones respiratorias, tumores, problemas digestivos, problemas pulmonares, de todo, no cierto, la tos significa un esfuerzo que hacen los músculos respiratorios desde el diafragma y los músculos intercostales los que quedan en las costillas y un movimiento frecuente de todo el arco costal, no cierto, realmente uno tose no con la boca ni con la garganta, tose con los pulmones eso significa un esfuerzo extra el esfuerzo extra puede producir en un momento dado dolor, no cierto, dolor generalizado en el tórax. ...**PREGUNTADO:** Doctor a todos los pacientes que llegan con dolor en el pecho o torácico es indicativo hacerle un electrocardiograma. **CONTESTO:** Un dolor torácico tiene que contextualizarlo ,a que me refiero, un dolor torácico pues hay que mirar primero edad del paciente, segundo si tiene factores de riesgo no cierto, eso se analiza dentro de la anamnesis, dentro de la entrevista, a que me refiero a factores de riesgo si fuma, si toma licor, si dentro el examen físico si yo veo que es un paciente obeso probablemente también, si sufre de colesterol, si sufre de triglicéridos, es decir, yo tengo que contextualizarlo, un dolor torácico con los factores de riesgo además de los síntomas asociados no cierto, porque hasta si el paciente es ansioso el me puede referir dolor y puede estar somatizando un dolor torácico porque a veces ocurre, no*

cierto, a veces ocurre que el paciente con ansiedad o depresión refiere dolor torácico que no tiene nada que ver con la parte orgánica, pienso que hay que tener varios criterios no cierto, un criterio en la anamnesis sintomático, un criterio en antecedentes y un criterio dentro del examen no cierto, yo tengo que reunir varios criterios para orientarme hacia esa parte no cierto, si es un paciente que tiene hipertensión yo no lo voy a dudar y así no sea lo primero que hago es tomarle un electro no cierto prefiero yo excederme un poquito a quedarme corto en ese tema, si el paciente tiene carga cardiovascular, es decir patología cardiovascular lo primero que hay que hacer es un electro...”

Más adelante, señaló:

*“**PREGUNTADO:** Según su definición de racionalidad técnico-científica era razonable realizar un electrocardiograma. **CONTESTO:** hay que mirar que es razonable y que es lo indicado no cierto, yo vuelvo y me centro en un paciente y lo veo de forma integral, de forma holística no cierto, y estoy hablando en nombre mío, cuando yo veo un paciente lo analizo en sus tres esferas, en lo que me cuenta en lo que me dice que se ha enfermado y en lo que encuentro en el momento en el examen físico no cierto, son tres criterio que se deben de tener en cuenta para la solicitud de lo que se tenga de hacer es decir de los medio no cierto, o del plan de manejo...**PREGUNTA EL DESPACHO:** Doctor dentro de la revisión que usted hizo de la historia clínica, usted encontró que a la paciente se le hubiere diagnosticado alguna patología en los dos días de atención. **CONTESTO.** Señor juez no, solamente son impresiones diagnósticas y como lo dije comenzando diagnóstico sintomático realmente no hay un diagnostico cierto.”*

Del análisis de los anteriores medios de prueba se tiene que, la señora Luz Dary Trujillo Ariza para el 11 de mayo de 2015 acudió al servicio de urgencias de la USI ESE por presentar cuadro de una semana de tos asociado a dolor en el pecho, no fue posible determinar su etiología, pues, a pesar que el médico tratante ordenó exámenes de laboratorio y ayudas diagnósticas – RAXOS X, no existe evidencia de resultados, se acreditó que la paciente no realizó el trámite administrativo necesario para su realización¹⁸, u es decir, se desconoce si la tos era consecuencia de una afección cardiaca, pulmonar, intestinal o alérgica.

Ahora bien, se alude que de acuerdo a publicaciones médicas el dolor en el pecho – dolor torácico que presentaba Luz Dary Trujillo Ariza (q.e.p.d) era síntoma propio y característico de infarto o ataque cardiaco, es decir a partir de una situación definida establece un nexo causal; lo cual sería ajustado si el dolor torácico sólo se presentara en pacientes que sufren o padecen infarto o ataque cardiaco, pero lo cierto es que dicho dolor se asocia también a otras enfermedades, y en este caso y de lo visto en la historia clínica y lo efectivamente señalado por la ya mencionada al momento del ingreso a urgencias el mismo era consecuencia de una tos con la que llevaba más de una semana.

En ese sentido, se cuenta con el testimonio del doctor Zambrano Villanueva que en su exposición, alude que el dolor torácico puede involucrar causas cardiacas, o estar presentes en otras patologías que no se relacionan con ataque cardiaco. En su declaración señaló:

¹⁸ Certificación obrante a folio 176, y testimonio Edilberto Penagos Moscoso

“...PREGUNTADO: Doctor en ese orden de ideas el dolor en el pecho siempre indica que un paciente está cursando con un infarto agudo de miocardio o puede haber otras patologías que los causen. **CONTESTO:** Bueno hablando del dolor torácico, el dolor torácico puede involucrar muchas causas, si existen las causas cardíacas propiamente, inclusive del mismo corazón no relacionadas con infarto, a que me refiero, el corazón puede inflamarse y presentar una miositis, es decir, el corazón es un músculo y el músculo puede inflamarse eso puede producir dolor, está envuelto en algo llamado pericardio y a veces las virosis causan pericarditis y eso puede producir dolores muy similares a un infarto, no cierto, muy similares a veces se hospitaliza por eso y en las mejores clínicas, por esos dolores que no resultan ser infarto, pero además está el diafragma que produce un dolor torácico, los mismos pulmones cuando hay una neumonía puede producir un dolor torácico, el pulmón está envuelto en una pleura, las pleuras se inflaman también es una envoltura que produce dolor torácico, el mediastino, mediastino es el espacio por dónde va el esófago las grandes arterias del corazón también puede producir dolor, las tumoraciones que hay adentro del mediastino y del pulmón también puede producir dolor, el tórax, las articulaciones torácicas, no cierto, y sobre todo las que quedan a esta lado a un síndrome llamado tise produce un dolor muy similar al del infarto, los problemas neurales de columna y las neuritis intercostales también lo pueden producir, el herpes o culebrilla que llamamos en las fases iniciales puede remedar perfectamente un infarto, un infarto cardíaco, problemas digestivos también, las esofagitis, incluso las úlceras gástricas altas también lo puede producir, hay muchas causas diría yo que hay que entrar a dilucidar...”

Adicionalmente, al revisar literatura médica relacionada, se encuentra que el dolor torácico asociado a episodios de tos está más relacionado a otras entidades que al infarto agudo de miocardio propiamente dicho, encontrándose, entre ellas, el dolor pleurítico cuya definición literal es “*El dolor pleurítico es de tipo punzante y de localización costal, que puede irradiarse al cuello, y que suele durar más que el isquémico; su intensidad es variable y aumenta con los movimientos respiratorios (tos, inspiración profunda) y con los cambios posturales*” lo cual es más sugestivo de dolor precordial al momento de toser¹⁹.

Se indica además, que el dolor torácico es una de las causas más frecuentes de consulta en servicios hospitalarios con lo cual resulta lógico correlacionar costo-beneficio de exámenes con la sospecha diagnóstica que tenga el profesional de la salud, el mencionado dolor, además de las causas ya mencionadas, puede tener otras múltiples, que pueden ir desde causas totalmente inofensivas de origen no cardiovascular hasta las cardiovasculares²⁰.

En este orden de ideas, es claro que, a partir de los síntomas de la paciente, la tos persistente, se diagnosticó- disnea, y al no poder el médico de urgencias resolver de manera definitiva, con la simple apreciación de la paciente y lo dicho por ella, ordena exámenes de laboratorio y rayos X, para confirmar o descartar el diagnóstico inicial; de ahí que, si se hubiera realizado el examen, probablemente se hubiera podido descartar la etiología pulmonar y posiblemente, aunque no es la prueba idónea puede ser útil para descartar patologías cardíacas.

¹⁹ <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-pdf-13034627>

²⁰ <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-pdf-13034627>

En lo que tiene que ver, con la omisión de ordenar un electrocardiograma²¹, es preciso señalar que los datos clínicos de la paciente no eran concluyentes para ordenar de entrada dicho examen; como se indicó en precedencia, la historia clínica de la atención brindada el 11 de mayo de 2015, da cuenta de unos síntomas inespecíficos, asociados a problemas respiratorios, no se registraron taquicardias, o arritmia, tampoco, existe evidencia que tuviera factores de riesgo para enfermedad coronaria, pues, los documentos allegados no registran que padeciera de hipertensión arterial, diabetes, colesterol alto, sobrepeso, o fumara; contrario a ello, la historia clínica demuestra que era una persona saludable, sin factores de predisposición.

De lo anterior se colige, que la conducta asumida por el galeno de la Unidad de Salud de Ibagué, al momento de atender a la señora Trujillo Ariza, se ajusta a lo percibido en la consulta, la atención médica fue oportuna y acorde con la evidencia física y el estado de salud de la paciente, quien tenía a su cargo la realización de exámenes que al parecer no se practicó. En esa secuencia, es importante destacar que, en la consulta del 13 de mayo de 2015, la paciente refiere dolor torácico que inicia en horas de la mañana en el hemitórax derecho, lo que daría lugar a pensar que es aislado al evento presentando dos días antes, pues se reitera, lo registrado en la historia clínica, es que el dolor se empieza a presentarse ese mismo día 13 y no con antelación.

Finalmente, en lo que atañe al medicamento “SALBUTAMOL” se puede decir que no es concluyente su relación directa con la causa de muerte, no se establece posología, no es posible confirmar apego al tratamiento; vale indicar, que si bien se ha correlacionado el salbutamol a efectos adversos como taquicardia, también lo es que la paciente a la hora de la consulta presentaba una frecuencia cardíaca normal, no presentaba ninguna contraindicación, es decir, no se acreditó la existencia de una patología de base como lo puede ser una insuficiencia cardíaca o alguna interacción con medicamentos que impidiera su uso y que por lo tanto no pudiese ser medicado, más aun cuando el diagnóstico inicial refería una afección de tipo pulmonar, para la cual estaba debidamente recetado²².

Así las cosas, como quiera que no se acreditó la relación causal entre la atención brindada el 11 de mayo de 2015, y la causa del fallecimiento de la señora Luz Dary Trujillo Ariza, se itera no hay evidencia fehaciente de que efectivamente fue una actuación u omisión de la entidad hospitalaria la que produjo o contribuyó a su deceso, ni siquiera se pudo establecer la causa del fallecimiento, sólo se tiene que presentó infarto agudo al miocardio pero se desconoce su etiología, no es posible imputar responsabilidad a las accionadas por el daño padecido por los accionantes.

²¹ “Registro gráfico de los potenciales eléctricos del corazón”, Jorge Hernán López Ramírez, la alegría de leer el Electrocardiograma; tercera edición, Pag, 1”

²² <https://www.pharmaceutical-care.org/archivos/740/guiainsufcardiaca.pdf>

11. RECAPITULACIÓN

En conclusión, y de acuerdo a lo señalado en precedencia, se negarán las pretensiones de la demanda, como quiera que no existió falla del servicio que pueda ser imputada las entidades accionadas, pues no se probó la relación causal entre la actuación de la administración y el deceso de la señora Luz Dary Trujillo Ariza, de cara a los hallazgos clínicos y sintomatología del paciente; no se demostró la necesidad del electrocardiograma; con el escaso material probatorio que milita en el expediente se evidenció que la atención fue oportuna, adecuada y acorde con la sintomatología que presentó, teniendo en cuenta que refirió tos de una semana de evolución asociada a dolor en el pecho, es decir, la atención medica de prestó bajo los postulados de la *lex artis*. Igualmente, se encontró que la paciente no se realizó los exámenes ordenados por el médico tratante, reconsultando cuando su estado de salud había desmejorado notablemente.

12. COSTAS

El artículo 188 del C.P.A.C.A. 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 actora, **en la suma equivalente al 4% de lo solicitado y tenido en cuenta para determinar la competencia dentro del presente asunto.**

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.

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

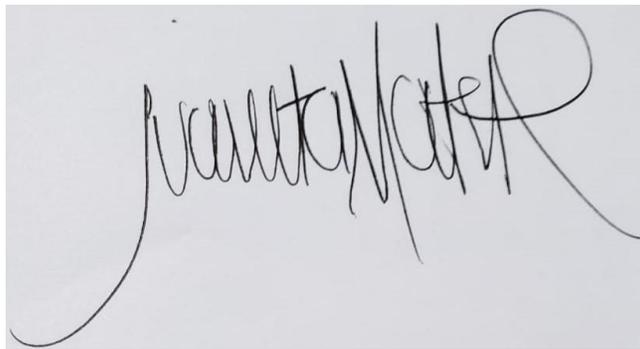
agencias en derecho **la suma equivalente al 4% de lo solicitado y tenido en cuenta para determinar la competencia dentro del presente asunto.**

TERCERO: Líquidense los gastos del proceso, si hubiere remanentes devuélvanse a la parte demandante.

CUARTO: Para efectos de la notificación de la presente sentencia, se ordena que por Secretaría se realice conforme lo dispone el artículo 203 del C.P.A.C.A.

QUINTO: En firme este fallo, archívese el expediente, previas las anotaciones correspondientes.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

A handwritten signature in black ink on a light gray background. The signature is cursive and appears to read 'Juanita del Pilar Matiz Cifuentes'.

**JUANITA DEL PILAR MATIZ CIFUENTES
JUEZ**