



JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DE IBAGUE

Ibagué, primero (01) de diciembre de dos mil dieciséis (2016).

Radicación: No. 2014 - 00583
Medio de Control: REPARACION DIRECTA
Demandante: LINA FERNANDA MILLAN GUTIERREZ Y OTROS
Demandado: HOSPITAL SANTA BARBARA E.S.E. DE VENADILLO.

Teniendo en cuenta que dentro del presente asunto se dio aplicabilidad a lo dispuesto en el inciso final del artículo 181 de la Ley 1437 de 2011, en el sentido que se prescindió de la realización de la audiencia de alegaciones y juzgamiento, y los alegatos de conclusión fueron presentados de forma escrita, el suscrito Juez Sexto Administrativo Oral del Circuito de Ibagué, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 187 ibídem procede a emitir sentencia dentro del proceso de la referencia, para lo cual se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

ANTECEDENTES

1. DEMANDA

1.1. PRETENSIONES

"1.1. EL HOSPITAL SANTA BARBARA E.S.E. DE VENADILLO TOLIMA, es administrativa y patrimonialmente responsable de los Perjuicios Materiales (Lucro Cesante), Perjuicios Morales (Objetivados – Subjetivados) y Perjuicios a la Alteración de las Condiciones de Existencia por los Daños a la Vida de Relación, causados a la señora LINA FERNANDA MILLAN GUTIERREZ, en su calidad de Compañera Permanente de quien en vida respondiera al nombre de JOSE EMILIO MENDIETA CASTRO, lo mismo que de los Perjuicios Materiales (Lucro Cesante), Perjuicios Morales (Objetivados – Subjetivados) y Perjuicios a la Alteración de las condiciones de Existencia por los Daños a la Vida de Relación, causados a los menores de edad LAURA CAMILA MENDIETA MILLAN y SANTIAGO ANDRÉS MENDIETA MILLAN, en su calidad de hijos del difunto JOSE EMILIO MENDIETA CASTRO. Todos los perjuicios ocasionados como consecuencia de la muerte del antes citado, la cual se presentó en el Hospital Santa Bárbara E.S.E. de Venadillo Tol el día seis (6) de agosto de dos mil doce (2012), como consecuencia de la falta de la observancia de los protocolos médicos para hacer el traslado del paciente a un centro asistencial de mejor nivel en otra ciudad, lo que se traduce en una indebida prestación del servicio médico, causa eficiente para que el paciente entrara en un deterioro de su estado de salud y finalmente muriera en el Hospital que carecía de los medios tecnológicos y recursos humanos necesarios.

1-2. Condenar en consecuencia a: EL HOSPITAL SANTA BARBARA E.S.E. de Venadillo Tolima a pagar a los actores o a quien represente sus derechos, como reparación o indemnización del daño ocasionado, así: (...)

1.3. La condena respectiva, o sea el monto total de la indemnización será actualizada de conformidad por lo previsto en la ley y mediante la aplicación



JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DE IBAGUE

de los mecanismos, procedimientos y fórmulas adoptadas por el H. Consejo de Estado en diferentes oportunidades, actualización que se hará con sus correspondientes intereses legales desde la fecha de la ocurrencia de los hechos dañosos y hasta cuando se dé el cumplimiento a la sentencia que ponga fin al proceso o hasta cuando quede ejecutoriado el fallo definitivo.

1.4. Se condene en costas y agencias en derecho a la parte demandada en los términos y condiciones establecidas por el Art. 55 de la Ley 446 de 1998.

1.5. Se sirva ordenar que la parte demandada le dé cumplimiento a la SENTENCIA en los términos de ley. "

1.2. HECHOS

Las anteriores pretensiones las basa el apoderado en unos extensos hechos los cuales se pueden sintetizar de la siguiente manera:

1. Afirma el abogado que el señor JOSE EMILIO MENDIETA CASTRO en horas de la mañana del día 06 de agosto de 2012 sintió fatiga y dolor en el pecho, por lo que se desplazó al Hospital Santa Barbará de Venadillo ingresando por el servicio de urgencias a las 08:43 de la mañana.
2. Manifiesta el profesional que sobre las 09:23 de la mañana lo atendió la profesional Lucrecia Lesmes Cubides diagnosticando principalmente ANGINA DE PECHO y como relacionado INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO y se decide dar manejo para IAM e iniciar remisión para valoración y manejo por medicina interna y/o por UCI; que se le practicó EKG que evidenció infarto de miocardio por lo que se le empezó manejo y posteriormente presentó paro cardiorrespiratorio, iniciando maniobras de reanimación por 60 minutos, sin embargo falleció a las 14:20.
3. Argumenta el apoderado que la muerte ocurrió por falta de observancia de los protocolos médicos para hacer el traslado del paciente a un centro asistencial de mejor nivel, en atención a que la entidad hospitalaria no contaba con los medios ni con los recursos humanos de un hospital de mejor nivel, traduciendo ello a una indebida prestación del servicio médico, por cuanto no contaron con el apoyo del CRUET, organismo adscrito a la Secretaria de Salud del Departamento que labora las 24 horas del día, y que al no contar con tal servicio constituye una falla en el servicio médico.

2. CONTESTACION

2.1. Hospital Santa Barbará de Venadillo

El apoderado de la entidad hospitalaria durante el traslado de la demanda contestó la misma, manifestando que se opone a las pretensiones de la demanda y que no le consta los hechos relacionados.

Afirma el abogado que la parte actora olvidó que el hospital accionado es una institución prestadora de salud de baja complejidad, que no está autorizada para atender ni responder por cuadros clínicos como el del paciente fallecido, por



JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DE IBAGUE

cuanto las entidades autorizadas son las instituciones de mayor complejidad y la Secretaría de Salud del Tolima indica que el Hospital Santa Barbara E.S.E. Nivel I de Atención del Municipio de Venadillo carece de médicos especializados y recursos físicos para atender el evento.

Dice el profesional que la parte actora radica la falla del servicio al omitir la remisión inmediata del paciente a otro centro asistencial, sin tener en cuenta que en la historia clínica electrónica del paciente fallecido consta las gestiones realizadas por el personal médico para la referencia y traslado del paciente a otra institución, dentro de la oportunidad a que hacen referencia los protocolos médicos.

3. ALEGATOS DE CONCLUSION

3.1. Parte demandante

Inicia su escrito el apoderado de la parte actora haciendo una sinopsis de la fijación del litigio, de las pretensiones, de los aspectos facticos y probatorios, afirmando que los testigos coinciden en afirmar que conocen de la vida marital que tuvo el extinto José Emilio Mendieta con la señora Lina Fernanda Millán, de los menores hijos que procrearon; así mismo del estado anímico de éstos últimos respecto de la muerte de su esposo y padre.

Afirma el abogado que el Hospital accionado no hizo uso correcto de los protocolos para la remisión del paciente, primero porque en EMCOSALUD DE Neiva le reservaron cama en la UCI pero se desconoce la razón por la cual no se hizo el traslado, y porque hubo desconocimiento en el trámite de la remisión, que fue la razón por la cual la Secretaría de Salud no autorizó el código azul para la remisión a la Clínica Fundadores de Bogotá.

Señala que para cuantificar los perjuicios morales, el H. Consejo de Estado unificó la Jurisprudencia dentro del expediente 26.251 con ponencia del H. Magistrado Jaime Orlando Santofimio Gamboa por lo que considera que la tasación de las pretensiones debe ser realizada acorde con la tabla señalada en el anterior referente jurisprudencial.

3.2. Parte demandada

3.2.1. Hospital Santa Bárbara de Venadillo

El apoderado de la entidad hospitalaria manifiesta que se encuentra debidamente probado que la atención brindada por el Hospital accionado al señor José Emilio Mendieta Castro fue un manejo terapéutico acorde con el diagnóstico, tal cual como lo afirma el señor perito.

También afirma el abogado que en cuanto a la intervención del CRUE se debe precisar que cuando un paciente tiene afiliación al SGSSS consulta a una urgencia de un hospital público de primer nivel y requiere servicios de un nivel superior, se debe notificar a la EPS a la cual pertenece el paciente a través de sus líneas de referencia y éste puede ser remitido dentro de la red de prestadores de servicios de salud contratada por la EPS, según la necesidad del paciente, y en el caso bajo estudio, el protocolo de referencia y contra referencia de traslado del paciente era



JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DE IBAGUE

responsabilidad exclusiva de la EPS EMCOSALUD a la cual se encontraba el paciente fallecido.

Agrega que cuando se presentan inconvenientes con la EPS para la referencia del paciente sí debe acudir al CRUE conforme lo dispuesto en el literal T del artículo 5 de la Resolución No. 1220 de 2010, y que en el presente caso si hubo respuesta de EMCOSALUD EPS, quien autorizó código azul, por lo que considera que el proceso de remisión se surtió conforme a lo normado en el Decreto 4747 de 2007.

3.3. Ministerio Público

Guardó silencio.

CONSIDERACIONES

1. Problema Jurídico

Procede el despacho a determinar si, ¿la parte demandada es administrativa y patrimonialmente responsable de todos los perjuicios reclamados por la parte actora con ocasión de la muerte del señor José Emilio Mendieta Castro q.e.p.d. ocurrida el 06 de agosto de 2012 en el Hospital Santa Bárbara de Venadillo por una presunta falla y/o falta en la prestación del servicio por parte de la citada entidad hospitalaria?

2. Tesis de las partes

2.1. Tesis de la parte demandante

Considera la parte actora, que la parte demandada debe responder por todos los perjuicios generados como quiera que los mismos se produjeron por no haberse usado correctamente los protocolos para la remisión del paciente a una entidad hospitalaria que contara con Unidad de Cuidados Intensivos, y a más de ello por no haber hecho uso del Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres, CRUE, de la Secretaria de Salud Departamental.

2.2. Tesis de la parte demandada - Hospital Santa Bárbara de Venadillo

Argumenta que no se evidencia falla del servicio alguna por parte de la entidad hospitalaria en atención a que al fallecido señor José Emilio Mendieta Castro q.e.p.d. se le brindó el servicio de urgencias en cuenta a atención médico asistencial y técnico de acuerdo a las condiciones básicas del nivel del Hospital, y se realizó todas las actividades tendientes a su remisión a una entidad hospitalaria que le pudiese brindar los servicios requeridos ante el delicado estado de su salud.

3. Tesis del Despacho

El despacho considera que debe negarse las pretensiones de la demanda en atención a que la parte actora no acreditó que la prestación del servicio brindada por la entidad hospitalaria accionada hubiese sido inoportuna, ineficiente,



JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DE IBAGUE

inadecuada ó ineficaz, por el contrario quedó claramente demostrado que la atención de urgencias brindada al señor José Emilio Mendieta Castro fue oportuna, eficiente y acorde al correcto diagnóstico médico emitido, sin olvidar el alto riesgo de muerte que presentaba en atención a los síntomas que presentó mientras estuvo en las instalaciones de la demandada.

4. De la responsabilidad patrimonial del estado.

De acuerdo con el artículo 90 de la Constitución Política de 1991, para que exista responsabilidad del Estado, se requiere de la concurrencia de varios elementos a saber: (i) el daño antijurídico, (ii) la imputabilidad jurídica y fáctica del daño a un órgano del Estado y, (iii) el nexo causal entre el daño y el hecho de la administración.

El Daño Antijurídico es entendido jurisprudencialmente como el detrimento, perjuicio, menoscabo, dolor o molestia causado a alguien, en su persona, bienes, libertad, honor, afectos, creencias, etc., suponiendo la destrucción o disminución de ventajas o beneficios patrimoniales o extrapatrimoniales de que goza un individuo, sin que el ordenamiento jurídico le haya impuesto a la víctima el deber de soportarlo, es decir, que el daño carezca de causales de justificación (Consejo de Estado – Sección Tercera, sentencia del 27 de enero del 2000, M.P: Alier E. Hernández Enríquez).

De acuerdo a una debida interpretación del artículo 90 Constitucional, el Honorable Consejo¹ ha enseñado que, la responsabilidad del Estado se origina, de un lado, cuando existe una lesión causada a la víctima que no tiene el deber jurídico de soportar y, de otro, cuando esa lesión es imputable fáctica y jurídicamente a una autoridad pública.

Dicha Tesis fue avalada por la Corte Constitucional en Sentencia C-333 de 1993, en donde expresó, que además de constatar la antijuridicidad del daño, el juzgador elabore un juicio de imputabilidad que le permita encontrar un título jurídico distinto de la simple causalidad material que legitime la decisión.

Al referirnos a la **imputación jurídica y fáctica**, debemos remitirnos a lo explicado por la Sección Tercera del H. Consejo de Estado que considera, *"imputar, para nuestro caso, es atribuir el daño que padeció la víctima al Estado, circunstancia que se constituye en condición sine qua non para declarar la responsabilidad patrimonial de este último (...) la imputación del daño al Estado depende, en este caso, de que su causación obedezca a la acción o a la omisión de las autoridades públicas en desarrollo del servicio público o en nexo con él, excluyendo la conducta personal del servidor público que, sin conexión con el servicio, causa un daño" (sentencia del 21 de octubre de 1999, expediente 10948, M.P: Alier Eduardo Hernández Enríquez).*

4.1. De la responsabilidad medica

Frente al tema de la responsabilidad patrimonial del Estado a causa de la falla en la prestación del servicio de salud a cargo de una entidad pública, nuestro órgano

¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Dr. Alier Eduardo Hernández Enríquez, de fecha 01 de marzo de 2006.



JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DE IBAGUE

de Cierre² inicialmente señaló, que frente al deficiente funcionamiento de los servicios médicos asistenciales debe aplicarse el régimen de la falla probada del servicio, pero tratándose de daños causados por actos médicos propiamente dichos, debe aplicarse el régimen de la falla presunta del servicio.

Dicha posición fue justificada, con el argumento de que no podía dársele el mismo tratamiento a las situaciones arriba señaladas, en atención a la complejidad que envolvían los actos médicos y las dificultades que implicaba para los pacientes demostrar y probar los daños causados por dichos actos, obligaba a que esos asuntos se resolvieran bajo la óptica de la falla presunta, con la finalidad de que la carga de la prueba se invirtiera en cabeza de quien le quedaba más fácil probar, que en el caso sería la entidad demandada y los médicos.

Es así como el Honorable Consejo de Estado, mediante sentencia del 11 de mayo de 2006, con ponencia del Consejero Doctor Ramiro Saavedra Becerra, señaló lo siguiente:

“...Por esta razón, mientras la responsabilidad por la atención hospitalaria y asistencial siguió rigiéndose por la falla probada del servicio, que exige acreditar los tres elementos constitutivos de la misma, cuando se tratara de establecer una responsabilidad médica, o sea aquella en la que interviene la actuación del profesional de la medicina en materias tales como diagnóstico, tratamiento, procedimientos quirúrgicos, etc. etc. en los que está en juego la aplicación de los conocimientos científicos y técnicos de la ciencia de la medicina, la jurisprudencia asumió la inversión de la carga de la prueba respecto del elemento “falla”, presumiendo su existencia y radicando en cabeza del demandante únicamente la carga de probar el daño y su nexos con el servicio; acreditados estos dos elementos de la responsabilidad, le correspondía a la entidad demandada para exonerarse de la misma, la obligación de acreditar que su actuación fue oportuna, prudente, diligente, con pericia, es decir, que no hubo falla del servicio, o romper el nexos causal, mediante la acreditación de una causa extraña, como lo son la fuerza mayor, la culpa exclusiva de la víctima o el hecho también exclusivo y determinante de un tercero³; este fue el régimen conocido como de la falla del servicio presunta....”

Posteriormente, el Consejo de Estado vuelve sobre el tema, y mediante sentencia del 31 de agosto de 2006⁴, recogió las reglas jurisprudenciales anteriores, es decir, las de presunción de falla médica, o de la distribución de las cargas probatorias de acuerdo con el juicio sobre la mejor posibilidad de su aporte, para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, de conformidad al manejo de la carga de la prueba, para lo cual se puede acoger todos los medios probatorios legalmente aceptados y válidamente aportados al proceso, cobrando particular importancia la prueba indiciaria para demostrar el nexos causal entre la actividad médica y el daño.

² Consejo De Estado, Sala De Lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. RAMIRO SAAVEDRA BECERRA, proferida el once (11) de mayo de dos mil seis (2006).

³ Sentencia del 30 de julio de 1992, Expediente 6897. Actor: Gustavo Eduardo Ramírez.

⁴ Siendo C.P. la Dra. RUTH STELLA CORREA PALACIO, Radicación 68001-23-31-000-2000-09610-01(15772).



JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DE IBAGUE

Al respecto, recuerda el Consejo de Estado en la aludida providencia, que de ser muy difícil la prueba de la relación causal, el juez puede limitarse a la probabilidad de su existencia, pero ello no significa la exoneración del deber de demostrar la existencia de tal vínculo, sino que se trata de la aplicación de la regla de prueba según el cual, el nexa se puede demostrar de manera indirecta, esto es a través de la prueba indiciaria que lo evidencie, por lo que puede considerarse la misma como la causa eficiente, sin olvidar eso sí los eventos en que sea necesario dar aplicación a la doctrina denominada como la "pérdida de una oportunidad".

Frente al tema de la pérdida de la oportunidad de vida, el Honorable Consejo de Estado⁵ ha señalado, que basta con que se establezca que la falla del servicio le restó al paciente la oportunidad de sobrevivir o de curarse, situación que conlleva a que de manera científica se establezca cuál era la posibilidad real del paciente de recuperar su salud o preservar su vida, y que esa expectativa real haya sido frustrada por omisiones o erradas acciones en la actuación médica.

Así mismo, advierte nuestro órgano de cierre, que hay que prestar la máxima atención y no resolver como pérdida de oportunidad eventos en los cuales lo que se presentan son dificultades al establecer el nexa causal.

Dicha posición es aún sostenida por el Consejo de Estado, como se observa en sentencia del 18 de febrero de 2010, con ponencia de la Dra. Ruth Stella Correa Palacio en el proceso radicado con el No. 52001-23-31-000-1997-08942-01(17866).

Dejando de lado el tema de la "pérdida de una oportunidad" y siguiendo con el recuento general de la falla médica, es preciso señalar que el régimen de la falla presunta en materia de responsabilidad médica ha desaparecido, para aplicarse el de la falla probada.

Dicha posición del Honorable Consejo de Estado, ha sido reiterada en recientes pronunciamientos, donde continua sosteniendo que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados todos los elementos que configuran la responsabilidad y la prueba de los mismos con base en el artículo 230 de la Constitución Nacional en concordancia con el artículo 177 del C.P.C.⁶, actualmente 167 del Código General del Proceso.

Sobre la responsabilidad del estado por actividad medica el H. Consejo de Estado se ha pronunciado en múltiples providencias, como es el caso de la sentencia del 27 de abril de 2011 dentro del proceso con radicado 17001-23-31-000-1996-7003-01(20374) con ponencia de la Dra RUTH STELLA CORREA PALACIO donde dijo:

⁵ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativa, Sección Tercera, C.P. Ruth Stella Correa Palacio, sentencia del 31 de agosto de 2006, Rad. 68001-23-31-000-2000-09610-01(15772).

⁶ Dentro de los últimos pronunciamientos se destacan los siguientes:

- Consejo De Estado, Sala De Lo Contencioso Administrativa, Sección Tercera, proferida el 15 de octubre de 2008, C.P. Dra. MYRIAM GUERRERO DE ESCOBAR, en la Radicación número: 19001-23-31-000-1993-04002-01(16270), Actor: Juan Bautista Cundumi y Otros, Demandado: Dirección Departamental De Salud Del Cauca
- Consejo De Estado, Sala De Lo Contencioso Administrativa Sección Tercera, C.P. Dra. MYRIAM GUERRERO DE ESCOBAR, proferida el 1º de octubre de 2008, en la Radicación número: 63001-23-31-000-1997-04565-01(16132), Actor: Luis Hernando García Puertas y Otros, Demandado: Hospital Universitario San Juan De Dios De Armenia.



JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DE IBAGUE

“...Cabe señalar que conforme a jurisprudencia reiterada de la Sala, la responsabilidad patrimonial por los daños causados con ocasión de la actividad médica involucra, de una parte, el acto médico propiamente dicho, que se refiere a la intervención del profesional médico en sus distintos momentos y comprende particularmente el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas, y de otra, todas aquellas actuaciones previas, concomitantes y posteriores a la intervención del profesional médico, que operan desde el momento en que la persona asiste o es llevada a un centro médico estatal, actividades que están a cargo del personal paramédico o administrativo.

Sobre la distinción entre el acto médico propiamente dicho y los actos anexos que integran el llamado “acto médico complejo”, la Sala ha tenido oportunidad de pronunciarse en repetidas oportunidades y ha acogido la clasificación que sobre tales actos ha sido realizada por la doctrina en: (i) actos puramente médicos, que son realizados por el facultativo; (ii) actos paramédicos, que lo son las acciones preparatorias del acto médico y las posteriores a éste; que regularmente, son llevadas a cabo por personal auxiliar, tales como suministrar suero, inyectar calmantes o antibióticos, controlar la tensión arterial, etc. y (iii) actos extramédicos, que están constituidos por los servicios de hostelería, entre los que se incluyen el alojamiento, manutención, etc. y obedecen al cumplimiento del deber de seguridad de preservar la integridad física de los pacientes⁷.

Ahora bien, respecto a la falla probada del servicio médico – asistencial el H. Consejo de Estado en sentencia del 03 de mayo de 2013, con ponencia del Dr. Danilo Rojas Betancourth dentro del radicado 25000-23-26-000-2001-00572-01 (26352) señaló:

“...es importante recordar que desde hace ya varios años la jurisprudencia del Consejo de Estado abandonó la teoría de la falla presunta para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, esto es, el daño, la actividad médica y el nexo de causalidad entre ésta y aquel⁸, sin perjuicio de que para la demostración de este último elemento las partes puedan valerse de todos los medios de prueba legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria.

18. Ahora bien, teniendo en cuenta que las obligaciones que se desprenden del acto médico propiamente dicho⁹ son de medio y no de resultado, al demandante no le es suficiente con demostrar que su estado de salud no mejoró o que empeoró luego de la intervención del profesional de la salud, puesto que es posible que, pese a todos los esfuerzos médicos, el paciente no reaccione favorablemente al tratamiento de su enfermedad. Por tal motivo, la jurisprudencia ha

⁷ Distinción hecha por BUERES, Alberto. La responsabilidad civil de los médicos, Edit. Hammurabi, 1ª reimpresión de la 2ª edición, Buenos Aires, 1994, p. 424, 425, citada, entre otras, en sentencia de 28 de septiembre de 2000, exp. 11.405.

⁸ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias de 31 de agosto de 2006, exp. 15.772, C.P. Ruth Stella Correa Palacio; y de 30 de julio de 2008, exp. 15.726, C.P. Myriam Guerrero de Escobar, entre otras.

⁹ Se entiende por acto médico propiamente dicho el que involucra “la intervención del profesional médico en sus distintos momentos y comprende particularmente el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas”. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 27 de abril de 2011, exp. 20.502, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.



JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DE IBAGUE

señalado de forma reiterada que en los casos en los que se discute la responsabilidad de la administración por daños derivados del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas, la parte actora tiene la carga de demostrar la falla del servicio atribuible a la entidad. Al respecto, la Subsección ha señalado que:

En relación con el acto médico propiamente dicho se señala que los resultados fallidos en la prestación del servicio médico, tanto en el diagnóstico, como en el tratamiento o en la cirugía no constituyen una falla del servicio, cuando esos resultados son atribuibles a causas naturales, como aquéllos eventos en los cuales el curso de la enfermedad no pudo ser interrumpido con la intervención médica, bien porque el organismo del paciente no respondió como era de esperarse a esos tratamientos, o porque en ese momento aún no se disponía de los conocimientos y elementos científicos necesarios para encontrar remedio o paliativo para esas enfermedades, o porque esos recursos no están al alcance de las instituciones médicas del Estado.

Por lo tanto, frente a tales fracasos, la falla del servicio se deriva de la omisión de utilizar los medios diagnósticos o terapéuticos aconsejados por los protocolos médicos; por no prever siendo previsible, los efectos secundarios de un tratamiento; por no hacer el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, bien para modificar el diagnóstico o el tratamiento, y en fin de todas aquellas actuaciones que demuestren que el servicio fue prestado de manera deficiente¹⁰.

De otro lado, en cuanto al **nexo de causalidad** entre el hecho de la administración y el daño causado, nuestro Órgano¹¹ de Cierre trayendo a colación apartes de la Doctrina Francesa ha considerado que este es el elemento principal en la construcción de la responsabilidad, esto es, la determinación de que un hecho es la causa de un daño, pues desde el punto de vista teórico resulta fácil, en criterio de los autores, diferenciar el tratamiento del nexo de causalidad dentro de los títulos objetivo y de falla. En tratándose de la falla del servicio, la relación de causalidad se vincula directamente con la culpa, con la irregularidad o la anormalidad, y en los casos de los títulos objetivos, se admite la responsabilidad inmediatamente, el daño se relaciona con la actividad del demandado, con independencia de que se acredite o no la culpa.

5. Del caso en concreto.

Ahora bien, en el caso bajo estudio se encuentra plenamente demostrado el **daño antijurídico**, el cual está configurado en la muerte del señor JOSE EMILIO MENDIETA CASTRO, quien falleció el 06 de agosto de 2012 según se desprende de la historia clínica emitida por el Hospital Santa Bárbara E.S.E. DE VENADILLO arrimada al proceso y conforme se certifica en el Registro Civil de Defunción, folio 06.

5.1 De la imputación fáctica y jurídica.

¹⁰ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 27 de abril de 2011, exp. 20.502, C.P. Ruth Stella Correa Palacio. En el mismo sentido, pueden consultarse las sentencias de 27 de abril de 2011, exp. 19.192, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; de 27 de abril de 2011, exp. 19.846, C.P. Ruth Stella Correa; y de 30 de enero de 2012, exp. 23017, C.P. Stella Conto Díaz del Castillo; entre otras.

¹¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. María Elena Giraldo Gómez, Sentencia del 10 de agosto de 2005, Rad. 73001-23-31-000-1997-04725-01(15127).



JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DE IBAGUE

Así las cosas, y de acuerdo con lo señalado por el H. Consejo de Estado, en tratándose de procesos en los que se debate la responsabilidad del Estado por actividades médico-asistenciales, el título de imputación es la falla del servicio.

Así, en sentencia del 21 de abril de 2011, Radicación número: 52001-23-31-000-1998-00157-01(19192), Consejero ponente: MAURICIO FAJARDO GOMEZ, se señaló:

“...2.- Régimen jurídico aplicable a los supuestos en los cuales se reclama el reconocimiento de responsabilidad extracontractual del Estado, ocasionada por los daños causados por razón de las actividades médico-asistenciales¹².

Este aspecto que no ha sido pacífico en la jurisprudencia, comoquiera que paralelamente a la postura que en una época propendió por cimentar la responsabilidad estatal en estos casos sobre la falla presunta del servicio, ha tenido acogida, igualmente, la posición —por lo demás prohijada por la Sala en sus más recientes fallos— de acuerdo con la cual el título jurídico de imputación a tener en cuenta en los supuestos en comento es el de la falla del servicio probada.

(...)Con fundamento en dicha consideración, se determinó que la demostración de la falla en la prestación del servicio médico asistencial corre por cuenta de la parte demandante¹³, por manera que será el régimen de la falla probada del servicio, con las consecuencias probatorias que le son propias, aquél de conformidad con el cual deberá estructurarse la responsabilidad del Estado¹⁴, con lo cual ésta solamente podrá resultar comprometida como consecuencia del incumplimiento, por parte de la entidad demandada, de alguna obligación legal o reglamentaria, de suerte que sea dable sostener que la mencionada entidad cumplió insatisfactoria, tardía o ineficientemente con las funciones a su cargo o las inobservó de manera absoluta, título jurídico subjetivo de imputación cuyos elementos han sido descritos reiteradamente por esta Sala de la siguiente manera:

“En cuanto tiene que ver con los elementos cuya acreditación resulta necesaria en el expediente para que proceda declarar la responsabilidad del Estado con base en el título jurídico —subjetivo— de imputación consistente en la falla en el servicio, la jurisprudencia de esta Corporación ha sido reiterada y uniforme en el sentido de señalar que se precisa de la concurrencia de (i) un daño o lesión de naturaleza patrimonial o extrapatrimonial, cierto y determinado —o determinable—, que se inflige a uno o varios individuos; (ii) una conducta activa u omisiva, jurídicamente imputable a una autoridad pública, con la cual se

¹² Esta Subsección de la Sección Tercera del Consejo de Estado, de manera reciente, se pronunció al respecto mediante sentencia de marzo 10 de 2011, exp. 19.347.

¹³ Aunque se matizará el referido aserto con la aseveración de acuerdo con la cual dicha regla general se excepcionaría cuando la carga probatoria atribuida al demandante “resulte extraordinariamente difícil o prácticamente imposible y dicha carga se tome, entonces, excesiva. Sólo en este evento y de manera excepcional, será procedente la inversión del deber probatorio, previa la inaplicación del artículo 177 del Código de Procedimiento Civil —que obligaría a la parte actora a probar siempre el incumplimiento por el demandado de su deber de prestar debidamente el servicio mencionado—, por resultar la regla en el contenida, en el caso concreto, contraria a la equidad, prevista en el artículo 230 de la Constitución Política como criterio auxiliar de la actividad judicial”. Cfr. Sección Tercera, sentencia del 7 de diciembre de 2004, exp. 14.421.

¹⁴ Sección Tercera, sentencia del 3 de octubre de 2007, exp.16.402.



JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DE IBAGUE

incumplen o desconocen las obligaciones a cargo de la autoridad respectiva, por haberle sido atribuidas las correspondientes funciones en las normas constitucionales, legales y/o reglamentarias en las cuales se especifique el contenido obligacional que a la mencionada autoridad se le encomienda y (iii) una relación o nexo de causalidad entre ésta y aquél, vale decir, que el daño se produzca como consecuencia directa de la circunstancia consistente en que el servicio o la función pública de la cual se trate, no funcionó o lo hizo de manera irregular, ineficiente o tardía¹⁵.

Empero, también se ha sostenido y así se reitera que, en aplicación del principio de libertad probatoria, el juez de la causa puede recurrir a cualquier medio demostrativo que le resulte útil para formar su convencimiento en relación con la existencia y las particularidades de los presupuestos fácticos relevantes para resolver de fondo la litis, mecanismos acreditativos entre los cuales el artículo 175 del Código de Procedimiento Civil consagra el indicio como uno de los que válidamente puede apreciar el operador judicial con el propósito de formar su íntima convicción; (...)

Ahora, lo que corresponde analizar es la realidad concreta o situación fáctica para determinar si está probada la Falla del Servicio del hospital demandado, para lo cual el Despacho entrará a estudiar las pruebas debidamente allegadas al proceso, descartando aquellas allegadas fuera de la oportunidad procesal pertinente; recuérdese que el término para solicitar y aportar pruebas se limita a la presentación de la demanda, a la contestación de la misma, al descorrerse el traslado de las excepciones y a todas las decretadas en la audiencia inicial y practicadas en la Audiencia de Pruebas.

En este orden de ideas, en el proceso reposan los siguientes medios de prueba que son relevantes para adoptar la decisión de fondo:

1. Copia de historia clínica del Hospital Santa Bárbara E.S.E de Venadillo y demás documentos aportados junto con la demanda, folio 7-10.
2. Copia de la Historia clínica de atención medica del señor José Emilio Mendieta Castro del Hospital Santa Bárbara E.S.E de Venadillo, folios 1 a 878 Historia Clínica Tomos I, II y III de Cuaderno No. 2.
3. Dictamen Pericial rendido por el Médico Cardiólogo Carlos Eduardo Cepeda Garzón, folios 1 a 11 Cuaderno No 3 Prueba Parte Demandante - Dictamen Pericial.
4. Oficio 00008548 del 25 de agosto de 2016 emitido por el Centro Regulator de Urgencias y Emergencias CRUET, folios 7-13 Cuaderno No. 2 Pruebas parte demandante.
5. Testimonios rendidos en la audiencia de pruebas, folio 142 Cuaderno Principal.

Así las cosas, y en lo que respecta a la documental contentiva en la historia clínica conviene realizar las siguientes precisiones:

¹⁵ Sección Tercera, sentencia del 20 de febrero de 2008, exp. 16.739.



JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DE IBAGUE

En la normatividad colombiana la historia clínica se encuentra definida como un elemento determinante para la práctica médica, según se señala en la Ley 23 de 1981 donde dice:

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

ARTICULO 35. En las entidades del Sistema Nacional de Salud la Historia Clínica estará ceñida a los modelos implantados por el Ministerio de Salud.

ARTICULO 36. En todos los casos la Historia Clínica deberá diligenciarse con claridad.” (Subrayado fuera de texto)

En desarrollo de lo dispuesto en las normas transcritas, el Ministerio de Salud expidió la Resolución 1995 de 1999, que a la letra dice:

“ARTICULO 1. DEFINICIONES.

a. La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.

b. Estado de salud: El estado de salud del paciente se registra en los datos e informes acerca de la condición somática, psíquica, social, cultural, económica y medioambiental que pueden incidir en la salud del usuario. (Subrayado fuera de texto)
(...)”

“ARTICULO 3. CARACTERÍSTICAS DE LA HISTORIA CLÍNICA.

Las características básicas son:

Integralidad: La historia clínica de un usuario debe reunir la información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención en salud en las fases de fomento, promoción de la salud, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, abordándolo como un todo en sus aspectos biológico, psicológico y social, e interrelacionado con sus dimensiones personal, familiar y comunitaria.

Secuencialidad: Los registros de la prestación de los servicios en salud deben consignarse en la secuencia cronológica en que ocurrió la atención. Desde el punto de vista archivístico la historia clínica es un expediente que de manera cronológica debe acumular documentos relativos a la prestación de servicios de salud brindados al usuario.

Racionalidad científica: Para los efectos de la presente resolución, es la aplicación de criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, de modo que evidencie en forma lógica, clara y completa, el procedimiento que se realizó en la investigación de las condiciones de salud del paciente, diagnóstico y plan de manejo.

Disponibilidad: Es la posibilidad de utilizar la historia clínica en el momento en que se necesita, con las limitaciones que impone la Ley.



JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DE IBAGUE

Oportunidad: Es el diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica, simultánea o inmediatamente después de que ocurre la prestación del servicio.” (Subrayado fuera de texto)

En este orden de ideas, la historia clínica que reposa en el proceso es una de las pruebas relevantes que sirve para dar a conocer lo que realmente sucedió en el Hospital demandado mientras se le prestó la atención médica al extinto JOSE EMILIO MENDIETA CASTRO, y de donde la parte actora aparentemente extrae que el hospital accionado inobservó los protocolos legales obligatorios para el traslado del paciente a un centro hospitalario de mayor complejidad, sin contar con la ayuda de la Secretaría de Salud Departamental, la intervención del CRUE y el conocimiento de la situación a la EPS a la cual pertenecía, traduciéndose ello a su juicios en una indebida prestación del servicio médico, argumentos que fueron expresados en forma repetitiva dentro del extenso escrito de demanda.

Por su parte, en el escrito de alegaciones señaló el abogado que el Hospital accionado no hizo uso correcto de los protocolos para la remisión del paciente, primero porque en EMCOSALUD de Neiva le reservaron cama en la UCI pero se desconoce la razón por la cual no se hizo el traslado, y segundo, porque hubo desconocimiento en el trámite de la remisión, que fue la razón por la cual la Secretaría de Salud no autorizó el código azul para la remisión a la Clínica Fundadores de Bogotá.

Hasta aquí observa el Despacho que el argumento de la parte actora para endilgar responsabilidad a la entidad accionada respecto de la atención médico – asistencial brindada al extinto José Emilio Mendieta Castro se fundamenta en que el trámite para la remisión del paciente a un centro de mayor nivel se efectuó de forma irregular por cuanto no se tuvo en cuenta los protocolos legales para ello, referente a contar con el apoyo del CRUE.

En este orden de ideas, para determinar si le asiste razón o no a la parte actora es necesario conocer todo el proceso de atención médica – asistencial brindada al extinto José Emilio Mendieta, por lo que revisada y estudiada la historia clínica obrante en el proceso se advierte que el paciente ingresó al servicio de urgencias de la entidad hospitalaria accionada el 06 de agosto de 2012 a las 08:43 de la mañana por presentar dolor opresivo precordial severo asociado a dolor en miembro superior izquierdo, siendo valorado por triage a las 09:43 a.m., dejando como impresión diagnóstica *ANGINA DE PECHO; NO ESPECIFICADA*, y como diagnóstico relacionado referencia el galeno que lo atendió, *INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO*, y como recomendaciones se señala lo siguiente:

“... SS EKG REPORTE DE EKG RITMO SINUSAL QRT ANORMAL. DESVIACION DEL EJE A LA DERECHO, ONDA T INVERTIDA EN I – II – AVL CON INFRADESNIVEL DE ST EN V3-V4-V5 POSIBLE LESION DEL MIOCARDIO SE DECIDE DAR MANEJO PARA IAM E INICIAR REMISION PARA VALORACION Y MANEJO POR MEDICINA INTERNA Y/O POR UCI...”

Seguidamente, se evidencia que sobre las 10:30 se realizó lo siguiente:

“...EL PACIENTE ES COMENTADO AL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA A LAS 10:30 UCI PENDIENTE RESPUESTA EN NUEVA COMUNICACIÓN CONB (SIC) HFLLA DR FLORES REFIERE QUE NO



JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DE IBAGUE

HA (SIC) CAMAS EN UCI. A LAS 11:30 EL PACIENTE ES COMETADO CON EMCOSALUD NEIVA DONDE RESERVAN CAMA EN UCI PREVIA VALORACION POR URGENCIAS PERO LOS FAMILIARES REFIEREN QUE NIVA (SIC) ES MUY LEJOS Y NO CONOCEN A NADIE ALLA QUE MEJOR LO COMENTEN CON BOGOTA DONDE TIENEN FAMILIARES Y RECHAZAN LA SALIDA PARA NEIVA, SE COMENTA PACIENTE CON CODIGO AZUL CON ENCOSALUD BOGOTA Y ES ACEPTADO A LA CLINICA FUNDADORES EN BOGOTA. A LAS 12:30 POR LA DRA MARCELA LIEVANO PERO EN SECRETARIA DE SALUD EL SEÑOR JULIO NO AUTORIZA CODIGO AZUL YA QUE LE CORRESPONDE A EMCOSALUD. EN EMCOSALUD BOGOTA PAOLA CUBIDES AUTORIZA CODIGO AZUL PARA HOSPITAL FEDERICO LLERAS DE BOGOTA PEO AL MOMENTO EN QUE SE IBA A SALIR EN LA AMBULANCIA EL PACIENTE ENTRA EN PARO...”

También se observa que sobre las 10:19 a.m. por referir que el paciente presentaba dolor se ordenó aplicar morfina y se estipulo textualmente que estaba pendiente remisión para valoración por UCI; sobre las 11:49 existe otra anotación donde se indica que se le aplicó ampolla de tramadol y se le dio una tableta de enalapril vía oral, y se reitera que se encuentra pendiente remisión para UCI.

Igualmente se evidencia que sobre las 13:03 se aceptó el paciente en la clínica fundadores de Bogotá, y sobre las 13:10 se observa lo siguiente:

“...SE ACUDE AL LLAMADO DEL FAMILIAR QUIEN REFIERE QUE EL PACIENTE TIENE DOLOR FUERTE SE LLAMA A LA DRA LESMES QUIEN ORDENA PASAR PACIENTE PARA SALA DE REANIMACION, PACIENTE NUEVAMENTE VALORADO POR EL DR MUÑOZ QUIEN REFIERE QUE EL PACIENTE ESTA EN PARO CARDIORESPIRATORIO, AL VISOSCOPIO SE EVIDENCIA ACTIVDAD ELECTRICA SIN PULSO, SE PALPA PULSO, SIN EVIDENCIARSE, POR LO QUE SE INICIA MANIOBRAS DE REANIMACION, CON CICLOS DE 30:2 (30 COMPRESIONES DOS VENTILACIONES), SE PASA POR VIA PERIFERICA 10MG DE ADRENALINA, POSTERIOR RCP, SE CONTINUA CON AMIODARONA, RCP, ADRENALINA, POSTERIORMENTE SE REvisa RITMO, SIN EVIDENCIARSE RITMO DESFIBRILABLE, NO PULSO, SE CONTINUAN MANIOBRAS, SE PASA BOLO DE BICARBONATO, PACIENTE NO RESPONDE ANTE MANIOBRAS POR 60MIN, SE SUSPENDEN MANIOBRAS POR ORDEN DEL DR MUÑOZ. PACIENTE FALLECE A LAS 14:20 DE LA PRESENTE FECHA. SE RETIRA MATERIALES UTILIZADOS EN EL PACIENTE, SE LLEVA A LA MORGUE DONDE QUEDA ACOMPAÑADO DE FAMILIAR...”

Así las cosas, se evidencia con total claridad que desde el ingreso del señor JOSE EMILIO MENDIETA a las 08:43 a.m. del 06 de agosto de 2012 al servicio de urgencias del Hospital Santa Bárbara de Venadillo éste fue valorado por un profesional en medicina, diagnosticado correctamente con un padecimiento de angina de pecho, suministrando el tratamiento para este tipo de eventos de acuerdo a los medios técnicos y tecnológicos con que cuenta la entidad, y ante la situación de emergencia, la escasa ayuda técnica y profesional especializada de la entidad hospitalaria se decidió remitir al paciente para valoración por medicina interna y/o por UCI, iniciando así el despliegue de todas las actuaciones



JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DE IBAGUE

pertinentes para este tipo de eventos, pues mírese bien que se intentó comunicación con varias entidades hospitalarias que contaban con Unidad De Cuidados Intensivos, en la ciudad de Ibagué donde no había disponibilidad de camas, en Neiva donde fue rechazada por los propios familiares y finalmente en Bogotá donde fue aceptado pero lamentablemente no se pudo trasladar por haber sufrido paro cardiorrespiratorio, situación que permite inferir al Despacho que el proceder del personal médico de la entidad accionada hasta dicho momento fue oportuna, eficiente y eficaz, con el propósito de salvar la vida del paciente y tratando de tener controlada la condición física del paciente.

También se evidencia que el personal de la entidad accionada una vez conocida la situación del extinto JULIO EMILIO MENDIETA CASTRO inició el trámite respectivo de llamar a las entidades hospitalarias más cercanas que contaban con los equipos técnicos y profesional especializado requerido para atender este tipo de patología, encontrando cupo en la ciudad de Neiva, pero aquí hay que precisar que el traslado no se efectuó por expresa oposición de los familiares del señor José Emilio, argumentando que en tal ciudad no contaban con familiares, desconociendo plenamente que lo realmente importante era ubicar un lugar de manera pronta donde le pudiesen brindar los servicios requeridos, más no la comodidad de los familiares, pues la prioridad, se itera, era actuar de manera pronta y eficiente para salvar la vida del paciente.

Igualmente se observa que el hospital demandado al conocer de la no aceptación del traslado del paciente a la ciudad de Neiva por parte de sus familiares continuó el trámite respecto de otras ciudades, hasta que fue aceptado su traslado a la ciudad de Bogotá, por lo que queda demostrado que se cumplió el denominado sistema de referencia y contrareferencia establecido en el Decreto 4747 del 07 de diciembre de 2007 en el literal e) del artículo 3.

"...e) Referencia y contrareferencia. Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicos y administrativos que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago.

La referencia es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, de respuesta a las necesidades de salud.

La contrareferencia es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contrarremisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente..."

Lo anterior guarda total correspondencia con lo señalado en los artículos 17 y 18 de la mentada disposición, que señala:

"...Artículo 17. Proceso de referencia y contrareferencia. El diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrareferencia y la operación del sistema de referencia y



JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DE IBAGUE

contrarreferencia es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud, quienes deberán disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.

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

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

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

Es así que se encuentra totalmente demostrado que el Hospital Santa Bárbara de Venadillo cumplió a cabalidad sus funciones legales y constitucionales en la pronta, oportuna y eficiente prestación del servicio médico en cuanto a la atención medica de servicio de urgencias brindada al extinto JOSE EMILIO MENDIETA CASTRO, pues aún con su menor nivel, escasos recursos físicos y de personal, desplegaron todas las actuaciones a su alcance para prestar un buen servicio de manera oportuna y eficiente, pues realizaron una correcta valoración, emitieron un acertado diagnóstico, brindaron un tratamiento pertinente y realizaron el trámite de traslado del paciente de manera ágil, cumpliendo así los mandatos constitucionales en cuanto al servicio de salud y seguridad social, a más de las políticas de calidad emitidas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social, todo ello en procura de salvar la vida del paciente.



JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DE IBAGUÉ

Situación anterior que es corroborada con el dictamen rendido por el perito cardiólogo quien en su exposición afirma:

"...El enfoque diagnóstico fue correcto, teniendo en cuenta, género, edad del paciente, 56 años y características del dolor. La semiología del dolor descrito desde el punto de vista clínico es compatible con angina de pecho. Hasta ese momento es una apreciación clínica, fundamental para definir los siguientes pasos a definir en el manejo. La médica tratante, inmediatamente clasifica al paciente en el servicio de urgencias, como es obligatorio, a través del sistema Triage y lo cataloga como "triage 1" la acción es correcta, de acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social que obliga en los servicios de urgencias a clasificar a los pacientes en el sistema Triage. (...)

De acuerdo con esto, la profesional médica lo clasificó bien al paciente al colocarlo en Trage 1, porque al ingreso a urgencias identificó adecuadamente la situación clínica de angina de pecho como una condición clínica que requiere atención inmediata. La condición clínica del paciente representaba un riesgo vital. (...)

El manejo terapéutico instaurado está acorde con el diagnóstico: fue realizado un electrocardiograma inmediatamente ingresó el paciente a urgencias y fue inmediatamente interpretado adecuadamente por la médica tratante: Esta acción fue oportuna, evitó retrasos en el diagnóstico. (...)

En cuanto al manejo clínico inmediato la profesional medica del Hospital Santa Bárbara hizo un adecuado manejo con los implementos con que contaba un hospital de primer nivel de atención (básico) de acuerdo con las guías: ASA (aspirina), betabloqueador (metoprolol), tienopiridina (clopidogrel), oxígeno suplementario, terapia analgésica (manejo del dolor) con morfina. Además monitorización continua como es recomendado. Y en el momento del paro cardiorrespiratorio se actuó como establecen las guías y protocolos correspondientes.

De acuerdo con lo anotado en la historia clínica y lo mencionado en el anterior numeral, el personal médico y paramédico del Hospital Santa Bárbara de Venadillo atendió de manera adecuada la fase temprana del infarto de miocardio, como correspondía, al llegar el paciente a consultar en esta instancia de primer nivel.

El Hospital Santa Bárbara de Venadillo, según lo anotado, contaba con los medicamentos necesarios, oxígeno y monitor para atender la primera fase, en este paciente José Emilio Mendieta quien en ese momento no presentaba complicaciones hemodinámicas (tales como falla cardíaca, edema pulmonar o síndrome de bajo gasto cardíaco caracterizado por hipotensión, frialdad, sudoración, alteración del estado de conciencia) sin complicaciones respiratorias (espasmo bronquial, dificultad respiratoria) y sin arritmias – alteraciones del ritmo cardíaco – manifiestas.

No hubo hechos relevantes de negligencia o impericia. El personal del Hospital hizo lo que correspondía en esa fase, atención de urgencias, y simultáneamente buscó traslado inmediato a un centro hospitalario con



JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DE IBAGÜE

*unidad de cuidado intensivo para atender la siguiente fase del manejo.
(...)*

(...) la médica tratante hizo el diagnóstico inmediato y reconociendo que estaba en un centro de atención de primer nivel en donde no se podía ofrecer la atención (las guías recomiendan manejo en una unidad de cuidado crítico) solicitó traslado a un centro hospitalario que contara con unidad de cuidado intensivo. En la historia están consignados varios sitios, con los que el Hospital Santa Bárbara de Venadillo se contactó: "el paciente es comentado al Hospital Federico Lleras Acosta a las 10:30 uci, pendiente respuesta, nueva comunicación con HFLLA dr. Flores refiere que no hay camas en UCI. Se comenta a Clínica Minerva a las 10:45 con dr Charles Bonilla responde no hay camas en UCI".

Actuaron de forma lógica por cuanto buscaron traslado inmediato a los sitios que por cercanía geográfica eran las mejores opciones: entre venadillo e Ibagué hay aproximadamente una hora de camino. Luego recurrieron a buscar centros médicos con UCI en sitios más lejanos: Neiva 3:45 horas, Bogotá 4-5 horas (no incluidos los trancos) aproximadamente.

(...) Así que en principio, estuvo lógica, ágil y coordinada la gestión de solicitud de traslado para un sitio de mayor nivel de atención.

Por definición un infarto de miocardio conlleva un riesgo definido de muerte en forma temprana, en la primera hora del evento y en las siguientes 24 horas; a medida que se aleja el momento del inicio de los síntomas disminuye ese riesgo, pero no termina la probabilidad de muerte y complicaciones cardíacas.

A la IPS donde se atendía al paciente, realizar el manejo acorde al nivel de complejidad que en el caso del Hospital Santa Bárbara E.S.E. de Venadillo, corresponde al de un centro del I Nivel de complejidad en el cual como se refirió en los anteriores numerales fue acorde, pertinente y ajustado a las guías de manejo médico para la patología que ostentaba el Señor José Emilio Mendieta Castro, para el momento de los hechos motivo de estudio, de los cuales se desprende la conducta médica de REMISION A UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO..."

En este orden de ideas, es claro que el fatal desenlace que tuvo el extinto José Emilio Mendieta Castro no puede ser atribuido a la entidad hospitalaria accionada, pues ello escapa a los alcances de la entidad.

Ahora bien, en lo que tiene que ver con el argumento de que la entidad hospitalaria no hizo uso del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUET para buscar la remisión del extinto José Emilio a una Institución Hospitalaria que contara con Unidad de Cuidados Intensivos, es preciso indicar que la Dirección de Seguridad Social de la Gobernación del Tolima mediante oficio 00008548 del 25 agosto de 2016 manifiesta que la Resolución No. 1220 de 2010 del Ministerio de Salud y Protección Social define el Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres, CRUE, como:

"... una unidad de carácter operativo no asistencial, responsable de coordinar y regular en el territorio de su jurisdicción, el acceso a los



JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DE IBAGUE

servicios de urgencias y la atención en salud de la población afectada en situaciones de emergencia o desastre...

En ese orden de ideas, el citado CRUE interviene en situaciones de emergencia o desastres en cuanto a una población, por lo que es claro para el Despacho que en el caso bajo estudio la entidad hospitalaria accionada no estaba obligada a hacer uso de del citado CRUE en atención a que no se trataba de una emergencia o desastre de una población determinada, sino por el contrario se trataba de una emergencia particular, la cual también reviste de importancia, pero que por plena disposición legal se encuentra sujeta a un trámite diferente al uso del CRUE, trámite particular e individual que a todas luces se surtió como se desprende de la historia clínica, de lo manifestado por el señor perito cardiólogo, por lo que tampoco hay lugar a atribuir responsabilidad a la accionada por tal hecho.

Ahora, en el hipotético caso de que se hubiese dado el traslado del paciente a la ciudad de Neiva o Bogotá donde fue aceptado, mírese bien que no hay seguridad o certeza alguna que el extinto José Emilio hubiese sobrevivido o recobrado su estado de salud, por cuanto el riesgo en atención a su grave estado de salud persistiría en principio por 24 horas conforme lo afirmó el señor perito cuando en su experticia afirmó que *las guías de atención médica han tratado de precisar alguna variables para clasificar a un determinado paciente en un riesgo bajo, medio o alto y en el caso específico del señor Mendieta, las características del dolor continuado, (varias horas) aunado a cambios electrocardiográficos definidos lo ubican como un paciente con alto riesgo de muerte o de complicaciones a corto plazo, como sucedió en este caso.*

Así las cosas, aun cuando se hubiese trasladado el paciente a otro centro hospitalario no existe garantía o certeza que su alto riesgo de muerte hubiese disminuido, o que se le hubiese logrado practicar el procedimiento pertinente para el diagnóstico que presentaba, esto es, *una angioplastia primaria*, por cuanto en el año 2012, cuando ocurrieron los hechos, dicha intervención no se hacía en ninguna clínica de Ibagué ni de Neiva, sólo en Bogotá pero en Instituciones altamente especializadas, conforme lo afirmó el señor perito, y ante el alto riesgo que presentaba, no existe certeza si hubiese logrado sobrevivir a tal procedimiento; al respecto el señor perito indicó:

"...si aplicamos esta guía al señor Mendieta, su caso correspondía un SCA (infarto) de muy alto riesgo (...) por tener "isquemia recurrente". Para disminuir el riesgo de muerte y de complicaciones cardiacas necesitaba una estrategia invasiva temprana (EIT) o sea que en menor de 2 horas desde el momento de la consulta debía hacerse el cateterismo y la angioplastia..."

Así las cosas, si bien es lamentable el fatal desenlace que tuvo el señor José Emilio Mendieta Castro, lo cierto e irrefutable es que dicho daño no puede ser atribuido al Hospital Santa Bárbara de Venadillo, pues éste prestó los servicios médicos asistenciales que les correspondía de acuerdo a su nivel; pues acertadamente diagnosticó al paciente, oportunamente practicó los exámenes ordenados y suministró el tratamiento recetado por el médico tratante; a más de ello, de forma eficiente realizó las gestiones tendientes a obtener el traslado ágil del paciente conforme lo señala el Sistema de Seguridad Social en nuestro país, pues sería ideal contar con medios sofisticados e inmediatos para el traslado de pacientes como sucede en otros países, pero ello no ocurre en nuestro territorio y tal falencia no puede ser atribuida a nuestra red hospitalaria para hacerla



JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DE IBAGUE

responsable de los daños o perjuicios generado, sencillamente porque nuestra legislación no contempla tales mecanismos ni se cuenta con esos medios.

En este orden de ideas es evidente que el Hospital accionado le brindó al extinto José Emilio, mientras estuvo en servicio de urgencias, todas las prestaciones médico asistenciales de diagnóstico y tratamiento requeridas conforme el parte médico señalado por los galenos tratantes, lo que permitió concluir sin asomo a dudas que existió una eficaz, eficiente y oportuna prestación del servicio médico, pero sobre todo acorde al grave estado físico del paciente.

En consecuencia, el actor no logró demostrar que existió una falla en el servicio por parte de la entidad accionada, pues no se acreditó que la atención brindada hubiese sido inoportuna, ineficiente, inadecuada ó ineficaz, contrario a ello, con todo lo señalado en párrafos anteriores se demuestra que su actuación fue oportuna, acertada y eficiente, escapando a la praxis médica lamentable acontecimiento.

En este orden de ideas, y como quiera que en el caso bajo estudio no se acreditó la existencia de una falla en el servicio por parte de la entidad demandada, se denegarán las pretensiones de la demanda.

6. COSTAS

Finalmente conforme lo dispuesto en el artículo 188 de la Ley 1437 de 2011 se condenará en costas a la parte demandante y a favor de la parte demandada, fijando como agencias en derecho la suma de un (01) salario mínimo legal mensual vigente.

En mérito de lo expuesto, el **Juzgado Sexto Administrativo Oral de Ibagué**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

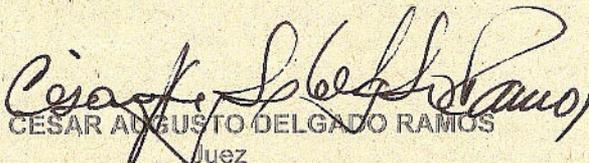
RESUELVE

PRIMERO: Negar las pretensiones de la demanda, conforme lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: Condenar en costas a la parte demandante y a favor de la parte demandada, fijando como agencias en derecho la suma de un (01) salario mínimo legal mensual vigente, conforme lo señalado en la parte motiva.

TERCERO: En firme esta providencia archívese el expediente previas las anotaciones a que hubiere lugar y la devolución de remanentes de gastos procesales si los hubiere al actor, su apoderado o a quien esté debidamente autorizado.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE


CESAR AUGUSTO DELGADO RAMOS
Juez