



**JUZGADO TREINTA Y OCHO ADMINISTRATIVO ORAL
CIRCUITO JUDICIAL BOGOTÁ D.C.
SECCIÓN TERCERA**

Juez: ASDRÚBAL CORREDOR VILLATE

Bogotá D.C., quince (15) de febrero de dos mil veintitrés (2023)

Medio de Control: Reparación Directa
Expediente: 110013336038201600243-00
Demandante: Luis Eduardo Chacón Camacho y otros
Demandado: Sub Red Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. y otra
Asunto: Fallo primera instancia

El Despacho pronuncia sentencia de primera instancia dentro del proceso de la referencia, dado que el trámite se agotó en su integridad y no se aprecia ningún vicio que invalide lo actuado.

I.- DEMANDA

1.- Pretensiones

Con la demanda se piden las siguientes declaraciones y condenas:

1.1.- Se declare que **BOGOTÁ D.C. - SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD** y la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**, son administrativa y extracontractualmente responsables por los daños y perjuicios reclamados por los señores **LUIS EDUARDO CHACÓN CAMACHO, CELMIRA CHACÓN CAMACHO, NEFATALÍ CHACÓN CAMACHO, UBALDO CHACÓN CAMACHO, MARÍA ZORAIDA CHACÓN CAMACHO** y **BEATRIZ CHACÓN CAMACHO**, con ocasión del fallecimiento del señor Efrén Chacón Camacho (q.e.p.d.) el 17 de septiembre de 2014.

1.2.- Como consecuencia de lo anterior, piden que se condene a las entidades demandadas a pagar a cada uno de los demandante perjuicios de orden material en la modalidad de daño emergente, sin especificar la cuantía; el equivalente a 50 SMLMV¹ por concepto de perjuicios morales por la angustia y congoja producida por el fallecimiento de su hermano; 80 SMLMV por el mismo concepto por la angustia y congoja padecidas por la víctima directa; y, la cantidad de 80 SMLMV por daño a la vida de relación.

1.3.- Se actualice la condena de acuerdo al IPC.

2.- Fundamentos de hecho

Según lo reseñado en el escrito de la demanda, el Despacho los sintetiza así:

2.1.- El 16 de septiembre de 2014, a eso de las 6:00 a.m., el señor Efrén Chacón Camacho (q.e.p.d.) sufrió un desmayo en su residencia, siendo auxiliado por sus sobrinos Orangel Peñaloza Chacón, Gloria Calvo Chacón y su hermana Celmira Chacón Camacho. Una vez estuvo estable, sus familiares procedieron a comunicarse telefónicamente con la línea 123 para solicitar una

¹ Salario mínimo legal mensual vigente.

ambulancia, la cual llegó media hora después, en la que fue ingresado y atendido por más o menos 40 minutos.

2.2.- Enseguida, el señor Chacón Camacho (q.e.p.d.) ingresó a su residencia plenamente consciente para cambiarse y dirigirse en la ambulancia hacia las instalaciones del Hospital Santa Clara ESE, entidad en la cual desde hace más de 10 años venía siendo tratado por problemas psiquiátricos.

2.3.- Al Hospital Santa Clara llegaron más o menos hacia las 8:20 a.m., en buen estado de salud, pues descendió de la ambulancia e ingresó caminando por sus propios medios al servicio de urgencias. En éste, tuvo que esperar en un pasillo durante una hora, y luego lo ubicaron en una sala de espera en la que tuvo que aguardar hasta las 4:00 p.m., sin que se le prestara algún tipo de atención médica, a pesar de las innumerables suplicas y ruegos de él y su hermana María Zoraida Chacón a todos los médicos y enfermeras que se negaron a atenderlo.

2.4.- Después de más o menos 8 o 9 horas de espera en el servicio de urgencias, hasta pasadas las 4:00 p.m., el señor Efrén Chacón Camacho (q.e.p.d.), estando en la silla de espera, volvió a desmayarse cayendo al suelo, por lo que su hermana María Zoraida Chacón, comenzó a guitar para que alguien le ayudara a levantarlo ya que estaba completamente rígido y no respiraba, siendo apoyada por los demás usuarios que se encontraban en el recinto, hasta que aparecieron uno médicos quienes lo alzaron y lo acomodaron en una camilla seguramente para reanimarlo, lo que ocurrió demasiado tarde, pues ya había muerto.

2.5.- El fallecimiento del señor Efrén Chacón Camacho (q.e.p.d.), ocurrió por falla en el servicio ya que el mismo se prestó de forma irregular o tardía. Esto, por cuanto si bien ingresó al centro hospitalario caminando por sus propios medios y hablando perfectamente, su fallecimiento se produjo al interior del Hospital Santa Clara E.S.E., lo que explica la relación causal entre la muerte y la prestación del servicio médico.

2.6.- La familia Chacón Camacho se ha caracterizado por ser una familia unida, solidaria, que se brinda ayuda mutua en todo momento, por lo que la pérdida de su familiar los ha afligido enormemente, sobre todo en las condiciones en que falleció.

3.- Fundamentos de derecho

El apoderado de la parte demandante señaló como fundamentos jurídicos los artículos 2, 6 y 90 de la Constitución Política, el artículo 140 del CPACA; y el artículo 16 de la Ley 446 de 1998.

II.- CONTESTACIÓN

2.1.- Bogotá D.C. – Secretaría de Salud

La apoderada de esta entidad contestó la demanda a través de documento radicado el 5 de diciembre de 2017², en el que se opuso a la prosperidad de las pretensiones al considerar que no existe vulneración alguna a los derechos de las víctimas por parte de Bogotá D.C., entidad ajena a los hechos que motivan el presente asunto, ya que dentro de sus funciones no se encuentra la de ser prestador de servicios de salud y, por ende, no fue la entidad que facilitó la atención en salud al paciente Efrén Chacón Camacho (q.e.p.d.); resaltó que

² Documento digital “015ContestacionDeLaDemanda” del C1.

Bogotá D.C. es una entidad completamente distinta de la IPS Hospital Santa Clara ESE hoy Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE.

Como medio de defensa, propuso las excepciones que denominó:

.- “Falta de legitimación en la causa por pasiva”: Cimentada en que su representada no es una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), sino el ente rector del servicio público esencial de salud en el distrito capital; además, señaló que, por tratarse de hechos ocurridos en circunstancias de tiempo, modo y lugar ajenas a su conocimiento, cualquier responsabilidad estaría alejada de ésta. No obstante, este medió exceptivo se declaró infundado en audiencia inicial de 11 de julio de 2019³, con la precisión que la falta de legitimación material en la causa solo podría definirse en el fallo de instancia.

.- “Inexistencia de responsabilidad administrativa de Bogotá D.C.- Secretaria Distrital de Salud, respecto del presunto daño antijurídico y consecuentes perjuicios aducidos por los demandantes”: Al igual que la anterior excepción, ésta se funda en que su representada no tuvo relación con la prestación de los servicios de salud por los hechos demandados, para lo cual destacó las funciones de la Secretaría y que la ESE demandada es una entidad de carácter público con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, que bajo su propia dirección presta servicios de salud a través de galenos que la misma entidad contrata, sin que el Distrito Capital tenga competencia para incidir en ello.

.- “Inexistencia de la responsabilidad médica atribuible a Bogotá D.C. - Secretaria Distrital De Salud”: Basada en que la responsabilidad patrimonial que aquí se pretende resulta imputable a la Institución Prestadora de Servicios de Salud cuando omite brindar a los pacientes el cuidado que estos requieren, por ello no resulta ni imputable ni trasladable a la Secretaría Distrital de Salud la responsabilidad.

.- “Excepción de oficio”: Con la que pide que se declare de oficio cualquier medio exceptivo que resulte probado en el trámite procesal.

2.2.- Subred Integrada de Servidos de Salud Centro Oriente ESE

El 26 de enero de 2018⁴, el apoderado judicial de la ESE demandada dio contestación a la demanda, para lo cual se opuso a la prosperidad de las pretensiones tras considerar que no existe fundamento fáctico ni jurídico para ello, dado que desde que ingresó el paciente Efraín Chacón Camacho, durante su permanencia en el centro hospitalario y hasta su deceso, le efectuaron los procedimientos requeridos y se le brindó toda la atención médico asistencial en forma adecuada, tal como lo prescribe la *lex artis* médica para ese tipo de casos, lo cual quedó demostrado en la historia clínica que se aportó. Por ello, adujo que en el caso bajo estudio no existió falla en el servido de salud.

Contradijo los hechos haciendo un resumen de la historia clínica, pues adujo que, contrario a lo dicho en la demanda, sí se prestaron los servicios médicos requeridos, los que detalló, concluyendo que el día de los hechos se buscó la explicación a la clínica del paciente, no obstante, entró en paro cardiaco de difícil elucidación, sin que se pueda afirmar que los servicios prestados estuvieron en descuerdo con la ciencia médica.

Por ello, indicó que si bien en el proceso está establecido que efectivamente existió un daño, el cual consistió en la muerte del señor Chacón, tal daño no

³ Documento digital “027Audiencia” del C1.

⁴ Documento digital “017ContestacionDeLaDemanda”, del C1.

es imputable al actuar del personal médico del Hospital Santa Clara, pues el servicio médico asistencial fue prestado bajo los parámetros de oportunidad, pertinencia, seguridad y continuidad, lo que es lo mismo a decir que no hubo falla en el servicio de salud.

A su vez, propuso las excepciones de mérito que denominó:

.- “Ausencia de falla del servicio por parte de la entidad demandada”: Asentada en que la jurisprudencia moderna ha sostenido que para que prospere la responsabilidad estatal derivada de la prestación del servicio de salud, le incumbe a la parte actora demostrar la falla médica, a través del título de imputación de la falla probada del servicio. Por ello, indicó que tal como se acreditó en el expediente, no hay lugar a imputarle responsabilidad al Hospital Santa Clara, porque la entidad nada tuvo que ver con la muerte de Efrén Chacón, pues está demostrado que la atención médica dispensada por el centro hospitalario gozó de corrección, diligencia, experticia y prudencia.

.- “Ausencia de nexo causal entre el servicio médico prestado y el posterior desenlace del paciente”: Fundada en que no se logró acreditar el nexo causal entre el deceso del paciente con alguna falla institucional del ente demandado.

.- “El daño se debe a una causa extraña ajena al Hospital Santa Clara”: Basada en que el daño que se demanda solo es atribuible a una causa extraña, ajena a la institución demandada, el cual solo puede ser atribuible a la condición patológica del paciente, pues pese a que recibió una atención médica de calidad y acorde con la *lex artis*, falleció.

.- “Inexistencia y/o excesiva tasación de los perjuicios reclamados”: Cimentada en que los perjuicios reclamados son excesivos y carecen de prueba que acrediten su configuración y magnitud. Si bien se reclama que sean pagados 80 SMLMV para cada uno de sus hermanos por la transmisibilidad del perjuicio moral por *“la angustia, aflicción, congoja padecidos por el fallecimiento de su hermano el señor Efrén Chacón Camacho (q.e.p.d.)”*, este no está demostrado y no basta solo enunciarlo para acceder al mismo, máxime si se tiene en cuenta que la atención médica tan solo duró un día, la que califica de excelente. Además, indica que se debe negar el daño a la vida en relación y el daño emergente que se reclama, pues no se precisa en qué consistió cada uno o el por qué se configuran.

2.3.- Seguros del Estado S.A.

La apoderada de la Compañía Aseguradora llamada en garantía contestó la demanda y el llamamiento el 8 de junio de 2018⁵. Al respecto, se opuso a la prosperidad de las pretensiones de la demanda pues afirmó que la mayoría de los hechos no le constan, por lo que tendrán que ser probados, e indicó que en el caso bajo estudio no se observa ninguna negligencia médica ya que la historia clínica demuestra que al paciente se le brindó una atención oportuna y acorde a la sintomatología que presentaba en ese momento.

Como argumento de defensa, planteó la excepción que denominó *“genérica”* con la que pidió que se declare de oficio cualquier circunstancia exculpatoria que beneficie a su asegurada. Al tiempo, planteó la excepción denominada *“Ausencia de responsabilidad de parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente”*, apoyada en que los galenos y la institución demandada se comprometen a prestar su conocimiento con pericia y facilitar todas las herramientas disponibles para abordar la enfermedad del paciente, lo que lo

⁵ Documento digital “007ContestacionDeLaDemanda” del C2.

convierte en una obligación de medio y no de resultado, por ello, tratándose de la actividad médico - hospitalaria, la culpa no se presume sino que debe ser probada para configurar algún tipo responsabilidad, situación que no acontece en el *sub lite*.

De igual modo, formuló como argumento de defensa la “*Exoneración de culpa por cumplimiento de obligación de medio*”, basado en que como el paciente fue atendido por el personal médico idóneo y calificado, que su atención siempre se llevó a cabo de manera diligente y oportuna desde el ingreso a la Institución en ambulancia y que el hecho de su muerte no se debió a un actuar culposo por parte del personal médico, no se configura la responsabilidad patrimonial que pretende la parte demandante.

Finalmente, propuso la “*Indebida tasación de perjuicios morales*” con la que solicitó que en caso de una eventual condena se aplique, para la liquidación de los perjuicios morales, la jurisprudencia vigente.

En cuanto al llamamiento en garantía, adujo que son ciertos los hechos expuestos en el escrito por el cual se le llamó a este proceso, no obstante, aclaró que en caso de afectarse la póliza en este proceso se debe tener en cuenta sus condiciones generales y particulares, así como sus exclusiones.

Así, propuso las siguientes excepciones de fondo que denominó:

.- “*Limite de responsabilidad de la póliza llamada en garantía*”: Basada en que, en virtud de la autonomía de la voluntad de las partes, en el contrato de seguro se incluyó un límite del valor asegurado global de \$500.000.000.oo.

.- “*Sublímites de la póliza no. 33-03-101013728*”: Sustentada en que el valor asegurado global no es absoluto en el caso de los perjuicios morales, de acuerdo a los sublímites establecidos, que para este caso se pactó así: “*DAÑOS Y PERJUICIOS MORALES SUBLIMITADO AL 50%*”. Entonces, en caso de una eventual e hipotética condena, el valor máximo por el cual podría ser condenada Seguros del Estado S.A., sería de \$250.000.000.oo.

.- “*Genérica*”: Por la cual pide que se declaren las excepciones que resulten probadas en el proceso.

III.- TRÁMITE DE INSTANCIA

El libelo demandatorio fue presentado ante la Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos el 13 de diciembre de 2016⁶, dependencia que lo asignó a este Despacho. Con auto de 13 de enero de 2017⁷, se inadmitió la demanda por contener defectos formales, una vez subsanados, con providencia de 12 de mayo de 2017⁸, se admitió la demanda de reparación directa y se ordenó la notificación del proveído a la demandada, al igual que al Ministerio Público y a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.

Conforme lo previsto en los artículos 172 y 199 del CPACA, BOGOTÁ D.C. - SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD y la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., contestaron oportunamente la demanda.

⁶ Documento digital “005ActaDeReparto”, del C1.

⁷ Documento digital “007AutoInadmisorio”, del C1.

⁸ Documento digital “012AutoAdmisorio” del C1.

A su vez, en escrito separado, la demandada SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., llamó en garantía a SEGUROS DEL ESTADO S.A., lo cual se admitió en auto del 11 de mayo de 2018⁹. La Compañía Aseguradora llamada en garantía contestó la demanda y el llamamiento el 8 de junio de 2018, esto es, en tiempo.

La audiencia inicial tuvo lugar el del 11 de julio de 2019¹⁰, en la que se evacuó la etapa de saneamiento y se resolvieron las excepciones previas. Al respecto se decidió declarar infundada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva propuesta por Bogotá D.C. – Secretaría de Salud, decisión contra la cual la apoderada excepcionante interpuso recurso de apelación, que fue concedido en el efecto suspensivo ante el superior.

Con providencia del 22 de noviembre de 2019, el Tribunal Administrativo de Cundinamarca – Sección Tercera – Subsección “A”, confirmó la decisión adoptada por este Despacho. Por ello, con auto del 14 de septiembre de 2020 se dispuso obedecer y cumplir lo resuelto por el Superior y se fijó fecha y hora para continuar con la celebración de la audiencia inicial.

La continuación de tal audiencia tuvo lugar el 26 de enero de 2021, diligencia en la que se fijó el litigio, se exhortó a las partes a conciliar sus diferencias sin existir ánimo conciliatorio, y se decretaron los medios probatorios solicitados por las partes.

La audiencia de pruebas se surtió durante los días 11 de febrero¹¹, 18 de marzo¹² y 26 de mayo de 2021¹³, fechas en las que se incorporó al expediente las documentales allegadas y se practicó el testimonio de los señores MARÍA ZORAIDA CHACÓN CAMACHO, CINDY MILENA RODRÍGUEZ y EDUAR AGUDELO PARADA, y de los doctores ÁNGEL DARÍO BERNAL GUIOT, JOSÉ ALEJANDRO REYES MORALES y LUIS FERNANDO BENITO CUADRADO. En la última, se cerró la etapa probatoria y se dio traslado para que los apoderados de las partes presentaran sus alegatos de conclusión por escrito. Vencido el término anterior el proceso ingresó al Despacho para fallo.

IV.- ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

1.- Subred Integrada de Servidos de Salud Centro Oriente ESE.

El 8 de junio de 2021¹⁴, la apoderada judicial de la ESE demandada rindió sus alegatos de conclusión con los que adujo que el discurrir procesal demostró que no se puede predicar la existencia de responsabilidad administrativa por el daño que se demanda, como tampoco la configuración de una supuesta falla en el servicio médico por parte de su representada, ya que la atención médica que fue suministrada al familiar de los demandantes fue la adecuada, pertinente y oportuna conforme a la ciencia médica y a los procedimientos y protocolos sobre el particular.

Adujo que, si bien existe un daño, el mismo no puede ser imputado a la Subred demandada ya que esta a través de sus galenos salvaguardó hasta último momento al señor Chacón Camacho, practicando los procedimientos adecuados y pertinentes, lo que se evidencia en las pruebas obrantes en el

⁹ Documento digital “003Providencia”, del C2.

¹⁰ Documento digital “032Audiencia” del C1.

¹¹ Documento digital “11.- 11-02-2021 AUDIENCIA PRUEBAS 2016-00243” del C3.

¹² Documento digital “19.- 18-03-2021 AUDIENCIA PRUEBAS 2016-00243” del C3.

¹³ Documento digital “26-05-2021 AUDIENCIA DE PRUEBAS 2016-00243”, del C3.

¹⁴ Documento digital “32.- 08-06-2021 ALEGATOS SUBRED CENTRO ORIENTE”, del C3.

expediente y en especial en los testimonios rendidos por los médicos tratantes del Hospital Santa Clara, los cuales fueron claros, precisos y consecuentes en señalar que la atención médica brindada al paciente se ajustó a los protocolos médicos para la patología que presentó.

En ese sentido, insistió en que las atenciones descritas en las pruebas permiten tener certeza que el señor Efrén Chacón no estuvo desprovisto de atención por parte del personal médico y asistencial de la institución, desvirtuando el eje central de la demanda en la que refieren que el paciente permaneció *“botado en un pacillo sin prestársele atención”*, afirmación a todas luces carente de sustento. No obstante, reconoce que desafortunadamente el paciente no presentó una sintomatología clara, observada desde el punto de vista clínico y diagnóstico que permitiera sospechar a los médicos tratantes que el paciente presentaría un paro cardiorrespiratorio que complicaría su estado de salud y que desencadenaría en la muerte, no obstante, la forma en la que sucedieron los hechos, demuestra la ausencia de omisiones, retardos, irregularidades e ineficiencias, así como la efectiva prestación del servicio de salud.

Finalmente, concluyó que i) no es jurídicamente viable endilgar responsabilidad alguna a su representada; ii) no existe relación causal entre la muerte que se demanda y el servicio de salud prestado, pues una no es consecuencia directa de la otra; y iii) los galenos y el hospital demandado pusieron en actividad todos los medios que tenían a su alcance para restablecer la salud del paciente, no habiéndose probado por la parte demandante la presunta falla en el servicio, ya que se demostró que el servicio prestado por parte de la Empresa Social del Estado, cumplió con los criterios de oportunidad, pertinencia, accesibilidad, seguridad y continuidad.

2.- Bogotá D.C. – Secretaría de Salud

Con correo electrónico de 10 de junio de 2021¹⁵, la apoderada de la Secretaría Distrital de Salud rindió sus alegatos finales, con los que reiteró los argumentos de defensa planteados en su contestación. En síntesis, Adujo que su representada es una entidad completamente distinta de la IPS Hospital Santa Clara ESE hoy Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, de quien se predicen los hechos y se reclaman las pretensiones, quien cuenta con personería jurídica para actuar y defender sus intereses y derechos dentro de la presente litis, por lo que insiste en su falta de legitimación en la causa por pasiva, dado que la entidad distrital no es una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), sino ente rector del servicio público esencial de salud en la ciudad capital.

Finalmente, indicó que los demandantes acudieron a la Jurisdicción Contencioso Administrativa para demandar la reparación de los daños que estos mismos atribuyen presuntamente a la actuación desplegada por la ESE a donde acudió el paciente Efrén Chacón Camacho (q.e.p.d) para que le prestaran atención en salud y por las presuntas acciones u omisiones que llevaron a su fallecimiento, hecho que escapa a su competencia, por lo que insiste en que su representada no debe ser un sujeto pasivo en este asunto, máxime porque los demandantes no hacen ninguna imputación en su contra.

2.- Parte demandante

¹⁵ Documento digital “34.- 10-06-2021 ALEGATOS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD”, del C3.

En la misma fecha¹⁶, el representante judicial de los demandantes rindió sus alegaciones finales enfatizando que el fallecimiento del señor Efrén Chacón Camacho (q.e.p.d.), ocurrido el 17 de septiembre del año 2014 en las instalaciones del Hospital Santa Clara E.S.E. después de ser llevado y dejado en la unidad de urgencias en donde posteriormente falleció, fue consecuencia de una falla en el servicio, como quiera que el servicio se prestó de forma irregular o tardía, deceso que en su criterio pudo haberse evitado pues una vez el paciente ingresa al servicio de urgencias se creó para la demandada el deber de velar por su salud y cuidado.

Su argumentación se encamina a indicar que hubo falla en el servicio por cuanto el personal médico encargado de prestar la atención médica al señor Chacón Camacho, debió realizar exámenes de laboratorio y otros como “*tac, radiografía de tórax, electrocardiograma, ecografía abdominal, etc.*” de manera urgente, con el fin de determinar las causas del desmayo o síncope sufrido, así como los graves problemas intestinales que padecía desde horas de la mañana; no obstante, lo que demuestran las pruebas es que durante las 8 o 9 horas que permaneció sentado en el piso de los pasillos de la unidad de urgencias, no se le prestó vigilancia y/o monitoreo o se realizó seguimiento alguno por parte de los galenos adscritos a la entidad demandada, y menos aún le hicieron a tiempo los exámenes especializados con el fin de verificar el deterioro de su salud por la no atención médica, lo que desencadenó su muerte.

De los testimonios practicados dijo que la declaración de la señora María Zoraida Chacón Camacho, quien acompañó a su hermano en todo momento en las instalaciones del hospital demandado, evidencia la falta de atención en salud de su familiar ya que contó que a pesar de los ruegos realizados por ella y las demás personas que se encontraban en la unidad de urgencias para que lo atendieran, no lo hicieron, con lo que se demuestra que desde el momento que fue ingresado en el centro hospitalario por la ambulancia, solo se le realizó el triage y se ordenaron una serie de exámenes, los cuales tampoco se surtieron, lo que impidió darle el tratamiento y los medicamentos necesarios para evitar su muerte. Y respecto del relato de los médicos, indicó que incurrieron en inconsistencias que demuestran la pésima atención brindada en el centro hospitalario, ya que no se atendió con suficiencia las patologías del actor.

4.- Seguros del Estado S.A.

La apoderada de la llamada en garantía rindió sus alegaciones finales el 10 de junio de 2021¹⁷, con los que indicó que el debate probatorio en este asunto demostró que el Hospital Santa Clara E.S.E., a través de su personal médico no tuvo ninguna responsabilidad en la muerte del señor Chacón Camacho, pues de acuerdo a la historia clínica, fue atendido por el personal médico idóneo y calificado, además la atención prestada siempre se llevó de manera diligente y oportuna desde el ingreso a la institución en ambulancia y que el hecho de su muerte no se debió en ninguna forma a un actuar culposo por parte del ente hospitalario, destacando que el paciente tenía signos vitales dentro de los parámetros normales, no estaba taquicárdico y su frecuencia cardíaca era normal, lo que no permitió inferir en ese momento que se avecinaba el desenlace fatal.

Por ello, indica que como la entidad demandada intervino de manera diligente y prestó adecuadamente sus servicios de salud en la atención al señor Efrén Chacón Camacho, no puede en ningún caso atribuírsele responsabilidad,

¹⁶ Documento digital “36.- 10-06-2021 ALEGATOS DTES”, del C3.

¹⁷ Documento digital “38.- 10-06-2021 ALEGATOS SEGUROS DEL ESTADO”, del C3.

porque la atención del personal médico que lo atendió fue correcta y conducente, por lo que pide la declaración de prosperidad de las excepciones de fondo propuestas por su asegurada y por su representada.

Relativo al llamamiento en garantía, reiteró los argumentos de defensa planteados en su contestación, e insistió en que en el hipotético caso de prosperar las pretensiones en contra de su asegurada, debe tenerse en cuenta los límites, condiciones y exclusiones fijadas en la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional 33-03-101013728, reiterando las excepciones de fondo que denominó “LÍMITE DE RESPONSABILIDAD DE LA PÓLIZA/SUMA ASEGURADA” y “SUBLIMITES DE LA POLIZA No. 33-03-101013728”.

CONSIDERACIONES

1.- Competencia

Este Juzgado tiene competencia para conocer esta acción porque así lo determinan los artículos 140, 155 numeral 6, 156 numeral 6° y 164 numeral 2 letra i), del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

2.- Problema Jurídico

El litigio se circunscribe a determinar si **BOGOTÁ D.C. - SECRETARÍA DE SALUD** y la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.** (antes Hospital Santa Clara E.S.E.) son administrativa y patrimonialmente responsables de los perjuicios reclamados por los demandantes con ocasión al fallecimiento del señor Efrén Chacón Camacho (q.e.p.d.), en hechos ocurridos el 16 de septiembre de 2014, deceso que atribuyen a falla en la prestación del servicio médico hospitalario.

El litigio comprende también determinar, en caso de acreditarse la responsabilidad de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.** por los hechos demandados, si la llamada en garantía **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, debe asumir el pago de la eventual condena con base en la póliza de seguros de responsabilidad civil No. 33-03-101013728.

3.- Presupuestos de la responsabilidad

Con relación a la responsabilidad del Estado, la Carta Política de 1991 produjo su “*constitucionalización*” al erigirla como garantía de los derechos e intereses de los administrados y de su patrimonio, sin distinguir su condición, situación o interés.

De lo dispuesto en el artículo 90 de la Constitución, cláusula general de responsabilidad extracontractual del Estado, se desprende que ésta tiene como fundamento la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado y la imputación del mismo a la administración pública, tanto por su acción como por su omisión, ya sea atendiendo a los criterios de falla en el servicio, daño especial, riesgo excepcional o cualquier otro.

En síntesis, la responsabilidad extracontractual del Estado se configura con la demostración del daño antijurídico y de su imputabilidad a la Administración.

El daño consiste en el menoscabo del interés jurídico tutelado y la antijuridicidad del mismo en que ese daño no debe ser soportado por el administrado, ya sea porque es contrario a la Carta Política o a una norma

legal, o, porque es “irrazonable” sin depender “de la licitud o ilicitud de la conducta desplegada por la Administración.”¹⁸.

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

“(…) La circunstancia de que los hechos relatados en la demanda sean constitutivos de una falla del servicio, o conformen un evento de riesgo excepcional o puedan ser subsumidos en cualquier otro régimen de responsabilidad patrimonial de los entes públicos, es una valoración teórica que incumbe efectuar autónomamente al juzgador, como dispensador del derecho ante la realidad histórica que las partes demuestren (…)”¹⁹.

Finalmente, debe considerarse que la responsabilidad extracontractual no puede ser concebida simplemente como una herramienta destinada a la reparación, sino que debe contribuir con un efecto preventivo que permita la mejora o la optimización en la prestación, realización o ejecución de la actividad administrativa globalmente considerada.

4.- Régimen de imputación derivado de la actividad médica

Ahora bien, en cuanto al régimen de responsabilidad derivado de la actividad médica, en casos como el presente, la Sección Tercera del Consejo de Estado ha establecido que el régimen aplicable es el de falla del servicio, realizando una transición entre los conceptos de falla presunta a falla probada, en la actualidad la posición consolidada de esa Alta Corte en esta materia la constituye aquella según la cual es la falla probada del servicio el fundamento bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria.²⁰

Dicho título de imputación opera, como lo señala la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado, no solo respecto de los daños indemnizables derivados de la muerte o de las lesiones corporales causadas, sino que también comprende:

“...los que se constituyen por la vulneración del derecho a ser informado; por la lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro médico hospitalario y, (...), por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz.”²¹

Cuando la falla probada en la prestación del servicio médico y hospitalario se funda en la “*lesión al derecho a recibir atención oportuna y eficaz*”, se debe observar que ésta produce como efecto la vulneración de la garantía constitucional que recubre el derecho a la salud, especialmente en lo que hace referencia al respeto del principio de integridad en la prestación de dicho servicio, el cual según el precedente jurisprudencial constitucional indica que:

¹⁸ Consejo de Estado- Sentencia de 23 de septiembre de 2009, Exp. 17.986.

¹⁹ Consejo de Estado- Sentencia de 7 de octubre de 2009. Exp. 35656.

²⁰ Consejo de Estado – Sección Tercera, sentencia de 12 de mayo de 2011, Exp. 19.835.

²¹ Sala de lo Contencioso Administrativo- Sección Tercera- Subsección C, C.P.: Jaime Orlando Santofimio Gamboa, Bogotá, D.C., 2 de mayo de 2018. Rad. 68001-23-31-000-2000-02504-01(39038) Actor: José Antonio Hernández Camacho Y Otro Demandado: Caja Nacional De Previsión Social - Cajanal Y Otros Referencia: Acción De Reparación Directa- Apelación Sentencia.

“La protección al derecho fundamental a la salud no se limita simplemente al reconocimiento de los servicios que se requieren con necesidad; sino que comprende también su acceso de manera oportuna, eficiente y de calidad. La prestación del servicio de salud es oportuna cuando la persona lo recibe en el momento que corresponde para recuperar su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros. En forma similar, el servicio de salud se considera eficiente cuando los trámites administrativos a los que se somete al paciente para acceder a una prestación requerida son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no imponen al interesado una carga que no le corresponde asumir. Por otro lado, el servicio de salud es de calidad cuando las entidades obligadas a prestarlo actúan de manera tal “que los usuarios del servicio no resulten víctimas de imponderables o de hechos que los conduzcan a la desgracia y que, aplicando con razonabilidad los recursos estatales disponibles, pueden ser evitados, o su impacto negativo reducido de manera significativa para la persona eventualmente afectada.”²²

Dicho principio de integralidad del servicio exige considerar, según el precedente jurisprudencial constitucional, que corresponde a:

“todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”²³

A lo que se agrega, según el precedente jurisprudencial constitucional:

“Se considera por tanto que hay un daño, cuando se produce un dolor intenso, cuando se padece la incertidumbre y cuando se vive una larga e injustificada espera, en relación con la prestación de servicios médicos, la aplicación de medicamentos o la ejecución de procedimientos que no llegan o que se realizan de manera tardía o incómoda.

“Al respecto cabe destacar que el derecho a la salud de conformidad con la jurisprudencia de la Corte Constitucional:

-Debe ser integral:

“(…) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento²⁴, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno

²² Corte Constitucional, sentencia T-104 de 2010.

²³ Corte Constitucional, sentencia T-1059 de 2006

²⁴ “*Que comprende, a su vez, diversas obligaciones: a) de habilidad y diligencia, referida la primera a aquellos supuestos en los que produzca un daño antijurídico como consecuencia de un diagnóstico, intervención o atención médica en un campo para el que el profesional, o la institución médica no tenga la aptitud o el personal idóneo en la especialidad necesaria, o de no consultar con un especialista, o de incumplirse el deber de aconsejar la remisión del paciente; b) obligación de medio técnicos, consistente en la existencia del material adecuado “para que el trabajo a realizar pueda efectuarse en condiciones normales de diagnóstico y tratamiento”; así como en el “mantenimiento en correcto estado de funcionamiento de los aparatos”, ámbito en el que cabe incluir la profilaxis necesaria, y; c) obligación de continuidad en el tratamiento”.* FERNÁNDEZ HIERRO, José Manuel. Sistema de responsabilidad médica., ob., cit., pp.257 a 269.

restablecimiento de la salud del paciente²⁵ o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud.”²⁶

En ese sentido, la Sección Tercera del Consejo de Estado ha manifestado en decisiones precedentes que dicha falla se circunscribe a una consideración básica:

“La obligación de prestar asistencia médica es compleja, es una relación jurídica total, compuesta por una pluralidad de deberes de conducta (deber de ejecución, deber de diligencia en la ejecución, deber de información, deber de guardar secreto médico, etc.). Ese conjunto de deberes conforma una trama, un tejido, una urdimbre de la vida social responde a la idea de organización – más que de organismos- en punto a la susodicha relación jurídico total (...) Por tanto, aquel deber jurídico principal supone la presencia de otros deberes secundarios de conducta, como los de diagnóstico, información, recepción de la voluntad jurídica del enfermo – llamada comúnmente consentimiento del paciente-, prescripción, guarda del secreto profesional, satisfacción del plan de prestación en su integridad (actividad que supone no abandonar al enfermo y cuidar de él hasta darlo de alta)”²⁷

Así entonces, siendo la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud de naturaleza subjetiva, es carga de la parte demandante probar la falla del servicio, al igual que el nexo de causalidad entre la acción u omisión de la Administración y el daño antijurídico²⁸.

5.- Asunto de fondo

Los señores **LUIS EDUARDO CHACÓN CAMACHO, CELMIRA CHACÓN CAMACHO, NEFATALÍ CHACÓN CAMACHO, UBALDO CHACÓN CAMACHO, MARÍA ZORAIDA CHACÓN CAMACHO** y **BEATRIZ CHACÓN CAMACHO** presentaron demanda de reparación directa en contra de **BOGOTÁ D.C. - SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD** y la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**, para que sean declaradas administrativa y extracontractualmente responsables con ocasión del fallecimiento de su hermano el señor Efrén Chacón Camacho (q.e.p.d.) el 16 de septiembre de 2014, deceso que atribuyen a falla en la prestación del servicio de salud, pues indican que se prestó de forma irregular o tardía.

En síntesis, fundan su demanda en la nula prestación del servicio de salud una vez el señor Efrén Chacón Camacho arribó a la sala de urgencias del Hospital Santa Clara ESE, quien en la fecha anotada, luego de presentar un desmayo en su residencia, acudió a ese servicio a las 8:20 a.m., siendo ubicado en una sala de espera por más o menos 8 o 9 horas sin que se le atendiera por un profesional de la medicina o se le aplicara algún medicamento, cuando a eso de las 4:00 p.m., cayó desmayado nuevamente y tuvo que ser atendido por el personal médico por los gritos y reclamos de los demás pacientes y de su hermana, la señora María Zoraida Chacón, no obstante, para ese momento ya era demasiado tarde.

²⁵ En este sentido se ha pronunciado la Corporación, entre otras, en la sentencia T- 136 de 2004.

²⁶ Corte Constitucional, sentencias T- 1059 de 2006; T- 062 de 2006; T- 730 de 2007; T- 536 de 2007; T- 421 de 2007

²⁷ Sección Tercera, sentencia de 18 de febrero de 2010. Exp. 17655.

²⁸ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias de: 19 de febrero de 2009, exp. 16080, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 18 de febrero de 2010, exp. 20536, C.P. Mauricio Fajardo Gómez y del 9 de junio de 2010, exp. 18683, C.P. Mauricio Fajardo Gómez, entre otras

Por su lado, las entidades demandadas aducen que la prestación del servicio de salud dado al paciente fue accesible, oportuna, segura, continua, pertinente y de calidad según la sintomatología que presentaba al momento de ser atendido, no obstante el resultado fatal, descalificando el fundamento de las pretensiones como errado o falso, como quiera que, según sus dichos, sí se prestó el servicio de salud al paciente según los protocolos médicos.

Ahora, según las pruebas regular y oportunamente practicadas en este asunto, el Despacho evidencia lo siguiente:

1.- El señor Efrén Chacón Camacho (q.e.p.d.), fue tratado entre los años 2002 a 2014 por el diagnóstico de esquizofrenia residual crónica en el antiguo Hospital Santa Clara ESE²⁹.

2.- Según *“Hoja de atención en urgencias”*³⁰, el 16 de septiembre de 2014, a las 8:43 a.m., el señor Efrén Chacón Camacho acudió al servicio de urgencias del Hospital Santa Clara ESE, traído por ambulancia 5022, procedente de su domicilio *“por cuadro clínico de 2 horas y 30 minutos de evolución consistente en un episodio sincopal con pérdida de la conciencia aproximadamente por 5 minutos sin relajación de esfínteres, ni movimientos anormales, se toma glucometría en ambulancia: 114mg/DL”*, con antecedentes de esquizofrenia residual, fármacos Clozapina, Levomepromazina, Piperti, Risperidona y Fluoxetina, y niega antecedentes quirúrgicos, tóxicos, alérgicos y traumáticos.

Al examen físico se encontró a un paciente alerta, sin síndrome de dificultad respiratoria; cabeza y cuello: conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda, no estigma de mordedura en lengua, cuello móvil no Ingurgitación yugular; cardio pulmonar: ruidos cardíacos rítmicos sin soplos; ruidos respiratorios: murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares sin agregados; abdomen: blando depresible no doloroso a la palpación, ruidos intestinales positivos y no signos de irritación peritoneal. Sistema nervioso central: alerta, pupilas isocóricas activas a la luz y moviliza las 4 extremidades³¹. Se le diagnosticó i) *“SÍNCOPE Y COLAPSO?”* y ii) *“ESQUIZOFRENIA RESIUDAL POR HC”*.

Como plan de manejo a la clínica del paciente se le ordenó: i) TAC de Cráneo Simple, ii) Electrocardiograma (EKG), iii) Cuadro Hemático, Electrolitos, Glicemia, TGO, TGP, y iv) se inicia manejo en observación clínica.

3.- El mismo día, a las 15:15 horas³², se anotó que el paciente de 65 años, con cuadro clínico de pérdida de conocimiento de aproximadamente 5 minutos de evolución con posterior recuperación de conciencia, cursaba con astenia adinamia y limitación a la bipedestación, quien refirió cefalea, sensación de mareo y estreñimiento de 8 días. Además, sus signos vitales indicaron: *“Normocéfalo pupilas isocóricas normoreactivas a la luz, mucosa oral seca, cuello móvil sin masas, tórax expandible, ruidos cardíacos: rítmicos sin soplos, pulmones con murmullo vesicular universal, abdomen distendido dolor a la palpación generalizar no irritación peritoneal no masas palpables, extremidades eutróficas sin edema se evidencia venas varicosas miembros inferiores, pulsos periféricos presentes, fuerza muscular miembros inferiores II/III, reflejos osteomusculares II/III, SNC: alerta consciente y orientado en las tres esferas”*.

El TAC de cráneo simple mostró atrofia generalizada sin cuadro hemorrágico agudo. Y el diagnóstico varió en i) síncope, ii) pseudo obstrucción intestinal, iii)

²⁹ Página 3 a 86 del documento digital “18.- 18-03-21 Historia Clínica Efrén Chacón” del C3.

³⁰ Página 89 del documento digital “18.- 18-03-21 Historia Clínica Efrén Chacón” del C3.

³¹ *Ibidem*.

³² Página 93 del documento digital “18.- 18-03-21 Historia Clínica Efrén Chacón” del C3.

hipertensión, iv) esquizofrenia, y v) deshidratación grado II³³. Y se estableció como plan de manejo hidratación IV con bolo, suministrar ranitidina y metoclopramina cada 8 horas, y se solicitó uroanálisis, ecografía de abdomen total y valoración por cirugía general.

4.- Pasados 15 minutos, se acudió al llamado de enfermería ya que mientras el paciente era trasladado por su familiar de la camilla a una silla, en ese momento realizó otro episodio sincopal. Signos vitales TA: 60/30, FC: 0, FR: 0, no respondió a estímulos verbales no doloroso, no se palpan pulsos periféricos ni centrales y se traslada inmediatamente la sala de reanimación³⁴.

5.- De acuerdo a la epicrisis de la Unidad de Cuidados Intensivos, una vez se traslada a la sala de reanimación se dijo lo siguiente:

“PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE REANIMACIÓN EN PARO CARDIO RESPIRATORIO RITMO DE PARO ASISTOLIA, REQUIRIENDO INTUBACIÓN OROTRAQUEAL Y MANIOBRAS DE REANIMACIÓN AVANZADAS, LOGRANDO RITMO DE PERFUSIÓN (RITMO SINUSAL), SE DESCONOCE CAUSA DE PARO CARDIO RESPIRATORIO, LLAMA LA ATENCIÓN PRESENCIA DE DISTENSIÓN ABDOMINAL ASOCIADO A AUSENCIA DE RUIDOS Y AUSENCIA DE DEPOSICIONES POSIBLE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL VS ISQUEMIA MESENTERICA, SE SOLICITAN PARACLÍNICOS DE INGRESO, RX TÓRAX Y GASES ARTERIALES. EN EL MOMENTO SE DA VIGILANCIA CLÍNICA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO, SE CONTINUA SOPORTE VENTILATORIO, ACTUALMENTE CON CIFRAS TENSIONALES NORMALES POR LO QUE NO SE INICIA SOPORTE VASOPRESOR.

SE HABLA CON FAMILIARES EN MÚLTIPLES OCASIONES, SE EXPLICA AMPLIAMENTE Y EXTENSAMENTE CUADRO CLÍNICO Y SITUACIÓN ACTUAL DE PACIENTE, SIN EMBARGO FAMILIARES SON DE DIFÍCIL ABORDAJE, MUY AGRESIVOS CON EL PERSONAL MÉDICO Y PARAMÉDICO DE LA URMA, AMENAZANDO CON MÚLTIPLES ACCIONES. EVOLUCIÓN:

PACIENTE ADULTO QUIEN SE ENCONTRABA HOSPITALIZADO EN SALA GENERAL POR SINCOPE, QUIEN HOY EN LA TARDE PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO CUYO RITMO DE PARO FUE ASISTOLIA, REQUIRIENDO REANIMACIÓN AVANZADAS POR 8 MINUTOS, LOGRANDO RITMO DE PERFUSIÓN (RITMO SINUSAL), SE ENCUENTRA CON SOPORTE VASOACTIVO Y VENTILATORIO INVASIVO, AUN SE DESCONOCE POSIBLE CAUSA DE CUADRO CLÍNICO, CON LO SIGUIENTE:

1. SEVERA ACIDOSIS METABOLICA (HCO₃ 9.5, PH: 7.15, PCO₂ 28) CON HIPERLACTATEMIA, FENÓMENOS CLÍNICOS DE HIPOPERFUSIÓN TISULAR, SE INDICA CONTINUAR INFUSIÓN DE VASOACTIVO, INFUSIÓN DE BICARBONATO DE SODIO Y GARANTIZAR APOORTE HÍDRICO PARA LOGRAR VOLUMEN CIRCULANTE EFECTIVO, CON EL FIN DE ALCANZAR METAS // 2. HACIA LAS 21:00 HORAS PRESENTA NUEVAMENTE PARO CARDIORRESPIRATORIO RITMO DE PARO ASISTOLIA - AESP, RCP POR 15 MINUTOS, RECUPERANDO RITMO DE PERFUSIÓN SINUSAL, SE PRESUME QUE CAUSA DE PARO FUE PERÉTUADA POR TRASTORNO ACIDOTICO SEVERO E HIPOGLUCEMIA SEVERA ASOCIADA POR LO QUE SE DEBE CONTINUA POR AHORA INFUSIÓN DE HCO₃, SE INDICA INFUSIÓN DE DEXTROSA 10% // 3. LLAMA LA ATENCIÓN, GRAN DISTENSIÓN ABDOMINAL, AUSENCIA DE DEPOSICIONES Y RUIDOS INTESTINALES, PIA 100 CMH₂₀, QUE TRADUCE SÍNDROME COMPARTIMENTAL ABDOMINAL, QUE ANTE EL CONTEXTO DE ESTE PACIENTE SE DEBE DESCARTAR COMO PRIMERA POSIBILIDAD DE CATASTROFE ABDOMINAL ISQUEMIA MESENTERICA, POR LO QUE SE ESPERA CONCEPTO DE OX GENERAL.

³³ *Ibíd.*

³⁴ *Ibíd.*

PACIENTE EN ESTADO CRITICO, MAL PRONOSTICO CLINICO A CORTO PLAZO.

PACIENTE QUE SIENDO LAS 24:00HRAS PRESENTA NUEVAMENTE PAROCARDIORESPIRATORIO, NO SE REALIZAN MANIOBRAS ADICIONALES AL NO FAVORECERCE NI GARANTIZAR BENEFICIO EN SU PRONOSTICO, SE CONSIDERA PACIENTE FALLECE 24:00HRAS, SE INFORMARA A FAMILIARES.”³⁵

5.- A Las 21:30 horas es atendido por la especialidad de cirugía general quien anota que en el momento el paciente está bajo sedación con IOT, en estado post reanimación, mal estado general, inestabilidad hemodinámica, recuperación de tensión arterial con reanimador volumétrico, con soporte hemodinámico, se espera resultado de gases arteriales, se solicita TAC abdominal contrastado para definir conducta³⁶.

6.- Se allegó Acta de Comité de Auditoria Médica de Calidad practicada por un grupo interdisciplinario del Hospital Santa Clara ESE el 29 de octubre de 2016, por medio del cual el Comité analizó la atención en salud prestada al señor Efrén Chacón Camacho el 16 de septiembre de 2014, quienes luego de estudiar su historia clínica, concluyeron lo siguiente:

“Como se puede evidenciar se trata de un paciente que ingresa sobre las 8 de la mañana al servicio de urgencias refiriendo un cuadro sincopal, que no genero deterioro neurológico. A su ingreso se le realiza Triage dándosele una clasificación de Triage 2. Posterior a ello el paciente es valorado casi de forma inmediata por médico general, quien realiza evaluación clínica encontrando un paciente que se encontraba hemodinámicamente estable, sin déficit neurológico, sin referir síntomas gastrointestinales, por lo que se decide solicitar neuroimágenes, electrocardiograma y paraclínicos para determinar su estado sanguíneo y metabólico. Conducta apropiada según la lex artis para la evaluación de un paciente con un episodio sincopal en el estado de salud que se encontraba el mismo a su llegada. En este punto es importante mencionar que según la clasificación de San Francisco, literatura médica que nos permite determinar el riesgo de mortalidad de un paciente el presentar un episodio sincopal, el mismo tenía un bajo riesgo de presentarla. (Anexo clasificación de San Francisco)

Según notas de enfermería el paciente estuvo monitorizado en sus signos vitales, rondas permanentes del médico y del personal de enfermería, aplicación de medicación.

Se observan los paraclínicos solicitados por parte del personal médico no encontrándose una alteración significativa que ponga en riesgo la vida del paciente. En la valoración médica posterior se evidencia el registro por parte del médico advirtiendo que el paciente presentaba dolor y distensión abdominal, síntoma y hallazgo que no presentaba en la valoración anterior, razón por la cual solicita ecografía abdomen total, para estudio del mismo, cabe mencionar que en esta valoración el paciente aun persistía hemodinámicamente estable sin signos de irritación peritoneal.

Posterior a ello presenta nuevo episodio sincopal y es allí donde es ingresado a la unidad de reanimación para manejo pos parte de médicos especialistas. A pesar de ello y realizar un manejo optimo siguiendo lineamiento de la literatura medico finalmente paciente fallece.

Al hacer una evaluación de la atención, se evidencia que la atención del paciente cumplió con los estándares de calidad (Oportunidad, accesibilidad, seguridad, pertinencia y continuidad), que se debe mencionar que el estado de salud de una persona, es un estado dinámico, sujeto a cambios que en este caso eran imprevisibles, puesto que el paciente siempre permaneció estable, sin ningún hallazgo previo a su descompensación que indicara que su estado de salud fuera a presentar un cambio tan abrupto como el que presento tiempo después.

³⁵ Páginas 122 y 123 del documento digital “18.- 18-03-21 Historia Clínica Efrén Chacón” del C3.

³⁶ Página 134 del documento digital “015ContestacionDeLaDemanda”, del C2.

Se debe resaltar que el ejercicio medico es un ejercicio de medios y no de resultados, que en la atención prestada al sr Chacón Camacho se tuvo una atención ceñida a la literatura médica, que estuvo permanentemente supervisado por el personal, como data en las notas de enfermería, que una vez descompensado se trasladó a la unidad de reanimación, donde se realizado el manejo pertinente, sin embargo a pesar de ello presenta su lamentable fallecimiento”³⁷

7.- En audiencia de pruebas de 18 de marzo de 2021³⁸, se practicaron algunas pruebas, de las que se destaca lo siguiente:

.- Declaración de parte de la señora MARÍA ZORAIDA CHACÓN CAMACHO, hermana del señor Efrén Chacón Camacho, quien aseguró que para el 16 de septiembre de 2014, su hermano, quien tomaba medicamentos psiquiátricos, se enfermó por la mañana en la casa y tuvo que ser llevado al Hospital Santa Clara ESE, para lo cual llamaron una ambulancia que demoró en llegar más de una hora, la cual fue abordada por él por sus propios medios pues estaba recuperado. Al llegar al lugar, y de hacer los trámites de ingreso, evidenció que el señor Efrén ingresó a un consultorio donde fue atendido rápidamente, no obstante, lo mandaron a acostar en un pasillo y momentos después le pusieron un pote de suero muy pequeño³⁹. Indicó que, si bien pasaban enfermeras y médicos a observar, ella le dijo a una enfermera que hace tiempo se había terminado el suero y no le habían hecho nada más, a lo que le contestó que más tarde sería atendido, y enseguida lo pasaron a una sala de espera donde permaneció por mucho tiempo sin ser atendido, pese a que se sentía enfermo y le dolía el pecho y tenía una seria fatiga que le aumentó a lo largo del día⁴⁰.

En su relato agregó que, a pesar de los llamados de ella y de los demás pacientes para que lo atendieran, puesto que llevaban todo el día esperando, los médicos no acudieron a él, y mientras estaban sentados en una silla, de un momento a otro su hermano se cayó muerto al suelo⁴¹, lo que generó disgusto entre todos los pacientes, a lo que el personal del hospital ingresó a la sala recogerlo y lo entraron a atenderlo. Según su vivencia, le consta que su familiar fue atendido por un profesional de salud, pero no evidenció qué sucedió al interior del consultorio porque no ingresó al mismo, por ello, aduce que solo observó que le pusieron un suero pequeño que se acabó pronto y su larga espera en la sala respectiva mientras su estado de salud decaía sin ser atendido⁴².

.- En la misma diligencia se escuchó el testimonio de la señora CINDY MILENA RODRÍGUEZ, quien adujo ser amiga del núcleo familiar demandante. Indicó que el señor Efrén Camacho vivía con los hermanos diagonal a su casa, y se le veía todo el tiempo rezando en la cuadra por un trastorno, aunque no sabe exactamente qué tenía, pero no podría afirmar que contaba con sus *cinco sentidos* pues parecía un niño, y no le consta si tenía enfermedades físicas⁴³. El 16 de septiembre de 2014, se enteró que el señor Efrén Chacón sufrió un desmayo al salir de su casa a su trabajo y vio a la señora Zoraida muy angustiada y le recomendó llamar a una ambulancia, la cual se demoró alrededor de una hora y vio que los paramédicos entraron al domicilio de los demandantes hasta que se lo llevaron a la institución hospitalaria, lugar donde también acudió y vio como no le *ponían atención a la señora Zoraida* porque

³⁷ Página 34 a 45 del documento digital “015ContestacionDeLaDemanda”, del C1.

³⁸ Documento digital “11.- 11-02-2021 AUDIENCIA PRUEBAS 2016-00243”, del C3.

³⁹ Minuto 13:55 del audio de la audiencia.

⁴⁰ Minuto 16:10 *ibídem*.

⁴¹ Minuto 2:17 *ibídem*.

⁴² Minuto 28:02 *ibídem*.

⁴³ Minuto 41:30 *ibídem*.

estaba bastante angustiada y alterada e incomodó a todo el personal⁴⁴, no obstante luego indicó que no ingresó al hospital pero escuchaba los gritos de su vecina desde afuera.

.- A su vez, se escuchó el testimonio del señor EDUAR AGUDELO PARADA, testigo presencial de los hechos quien narró que a eso de las 7 de la mañana supo que el señor Efrén Chacón tuvo un desmayo y debió ser auxiliado por sus familiares en su domicilio, para luego ser atendido por los paramédicos de una ambulancia en la que lo llevaron al Hospital Santa Clara. Adujo que, al igual que los familiares del paciente, fue al ente hospitalario permaneciendo allí hasta más o menos 5 o 6 de la tarde, y le consta por los dichos de la señora Zoraida Chacón que durante el tiempo que estuvo en sala de espera no fue atendido por el personal médico, actos de los que se dio cuenta por el descontento de los demás pacientes⁴⁵. Agregó que supo que el señor Efrén estaba en un pasillo esperando sin que le hubieran hecho nada y a eso de las 3 o 4 de la tarde falleció en el mismo pasillo y pese a que estaba muy grave no le hicieron ningún tipo de examen, afirmación que se basa en lo dicho por su acudiente y porque más o menos a las 3 de la tarde, ingresó al pasillo a llevarle unos pañales que habían solicitado y su acompañante manifestó que no le habían hecho nada desde su ingreso y que los dolores aumentaban, lo cual, según su juicio, era evidente con solo observar al paciente, pero no podría decir con exactitud qué era lo que le dolía.

.-También se escuchó el testimonio del médico ÁNGEL DARÍO BERNAL GUIOT, quien atendió al señor Efrén Camacho el 16 de septiembre de 2014 en una valoración inicial que le hizo a las 8:43 de la mañana en el Hospital Santa Clara ESE, quien luego de explicar su atención según la historia clínica, indicó que el paciente tuvo un episodio sincopal que es un desmayo con pérdida de la conciencia, con glucometría normal, sin indicaciones de convulsión o afectación del sistema nervioso central. Luego, hizo el examen físico y encontró signos normales y por el motivo de consulta ordena exámenes para determinar el origen de los síntomas del paciente y lo deja en observación en urgencias, por lo que adujo que en aquel entonces lo realizaban los “*médicos de valoración y las enfermeras*”⁴⁶.

Adujo que la causa de la muerte en el paciente no es clara y solo se podría establecer con una necropsia médica, y como no hay una historia clínica de larga data tampoco se puede asegurar qué fue lo que pasó, máxime porque al momento de estar siendo atendido el paciente presentó afección abdominal que puede ser generada por múltiples causas que no están claras en su clínica⁴⁷. Agregó que los exámenes paraclínicos ordenados al ingreso del paciente fueron un TAC de cráneo simple para descartar síncope neurogénico, electrocardiograma y encimas para descartar un síncope cardiogénico y todos los electrolitos para descartar un síncope metabólico⁴⁸, resultados que evidenciaban que el TAC no mostraba lesiones significativas y que el hemograma mostraba un cuadro hemático normal, sin elevación de glóbulos blancos para detectar un proceso infeccioso.

Indicó que son muchas las señales que pueden indicar que un paciente puede estar incurso en un desenlace fatal, por ejemplo “*un paciente que tenga la tensión muy baja, que tenga una frecuencia cardiaca muy alta o muy baja, un paciente con frecuencia respiratoria muy rápida que le haga una inminencia de una falla respiratoria*”

⁴⁴ Minuto 50:40 *ibídem*.

⁴⁵ Minuto 1:33:01 *ibídem*.

⁴⁶ Minuto 1:09:22 *ibídem*.

⁴⁷ Minuto 1:14:55 *ibídem*.

⁴⁸ Minuto 1:17:42 *ibídem*.

o muy baja que esta haciendo inminencia de un paro respiratorio, o un Glasgow por debajo de 7 que indica que el paciente toca intubarlo o tiene alteraciones en sus sistema nervioso central⁴⁹. Agregó que cuando él atendió al paciente no tenía esos signos clínicos, pues sabe que fue unas horas después que desarrolló el proceso fatal, y aclaró que la muerte por paro cardiorrespiratorio puede ser ocasionada por diferentes motivos como una sepsis abdominal, un ataque cerebro vascular hemorrágico, un infarto, entre otros.

.- Finalmente, en la misma diligencia se escuchó el testimonio del Dr. JOSÉ ALEJANDRO REYES MORALES, quien atendió al paciente el día de los hechos a eso de las 22:18 horas. Indicó que luego de la descompensación hemodinámica del paciente presenta paro cardiorrespiratorio del cual, luego de la reanimación, sale con ritmo sinusal con una acidosis severa e hiperlactatemia severa⁵⁰, marcadores de mortalidad de mal pronóstico, sin que haya una razón clara de la descompensación ni del cuadro abdominal. A las 21 horas el paciente hace paro cardiorrespiratorio que dura 15 minutos y sale con *“una acidosis metabólica severa, eso quiere decir que el paciente iba con deterioro clínico y llama la atención que hay una presión intraabdominal de 100 Cm de agua que es muy llamativa e importante lo cual sugiere que el paciente cursaba con una catástrofe abdominal de causa no clara”*⁵¹.

8.- En audiencia de pruebas de 26 de mayo de 2021⁵², se escuchó el testimonio del Dr. LUIS FERNANDO BENITO CUADRADO, quien participó en la atención médica prestada al señor Efrén Camacho en el Hospital Santa Clara ESE, en la especialidad de cirugía plástica. Luego de revisar la historia clínica, evidenció que atendió al paciente ya que le interconsultaron por la sospecha de unos signos clínicos probablemente de origen abdominal⁵³, se valoró el paciente quien se encontraba en muy malas condiciones generales y con inminencia de falla multiorgánica y desde el punto de vista de su especialidad, sin posibilidad de tener un contacto completo con el paciente dada su patología probable de origen abdominal, se determinó tomar una tomografía de abdomen contrastada y una valoración posterior para definir si el paciente era quirúrgico, sin embargo, aquel fin no se logró por el desenlace fatal.

No obstante, cuando se le indicó el por qué el paciente se encontraba en ese estado y qué le habían comentado los médicos de urgencias, indicó que si bien no fue el galeno que le prestó los servicios médicos desde el ingreso al servicio de urgencia, sí refirió que *“la única información que tenía para evaluar al paciente era que probablemente por la cual el paciente venía a consultar al servicio de urgencia era una posible patología gastrointestinal abdominal”*⁵⁴. Y destacó que el abordaje quirúrgico solo puede darse cuando se tiene certeza de la patología del paciente, y si bien tuvo una sospecha de dolor abdominal no se puede indicar que esa fue la causa de la muerte.

Pues bien, el análisis del material probatorio recaudado en este asunto, se puede concluir que la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., sí incurrió en falla en la prestación del servicio de salud brindado el 16 de septiembre de 2014 al señor Efrén Chacón Camacho (q.e.p.d.), lo que contribuyó de manera eficaz a su fallecimiento, por no haberle prestado la atención requerida de forma oportuna y no disponer de todos los medios que tenía a su alcance para determinar cuál era el origen del problema

⁴⁹ Minuto 1:20:00 *ibídem*.

⁵⁰ Minuto 2_01:33 *ibídem*.

⁵¹ Minuto 2:02:30 *ibídem*.

⁵² Documento digital “26-05-2021 AUDIENCIA DE PRUEBAS 2016-00243”, del C3.

⁵³ Minuto 10:51 del audio de la audiencia.

⁵⁴ Minuto 21:49 *ibídem*.

de salud que lo aquejaba, lo que imposibilitó restablecer su salud y evitar el desenlace fatal.

El caso bajo estudio se trata de un paciente de 65 años de edad, con antecedentes de esquizofrenia paranoide que, el 16 de septiembre de 2014, sufrió un desmayo con pérdida de la conciencia de alrededor 5 minutos, del cual logra recomponerse y acudir en ambulancia al servicio de Urgencias del Hospital Santa Clara ESE, donde fue atendido por el médico de urgencias a las 8:43 horas, por cuadro clínico de 2 horas y 30 minutos de evolución consistente en un episodio sincopal con pérdida de la conciencia sin relajación de esfínteres, ni movimientos anormales y con signos vitales dentro del rango normal; como plan de manejo se estipuló la toma de un TAC de cráneo simple, un electrocardiograma, cuadro hemático, electrolitos, glicemia, y manejo en observación clínica.

La historia clínica no evidencia la forma y el tiempo en que se tomaron los exámenes ordenados por el médico de urgencias, ni se observa una atención profesional oportuna y pertinente desde ese momento hasta las 15:15 horas. Lo que sí se sabe, es que, durante ese lapso de casi 8 horas, la clínica del paciente empeoró, sin que se evidencie que los galenos de la entidad demandada hayan analizado el estado de salud del paciente, pues según el testimonio María Zoraida Chacón Camacho, persona que acompañó al paciente señor Efrén Camacho en la sala de espera de urgencias, era evidente que el paciente cada vez se sentía peor y su fatiga y dolor de pecho se incrementaban al pasar de las horas sin que fuera atendido por el personal médico, pese a las continuas solicitudes de que así fuera; aseveración que también adujo el testigo Eduar Agudelo Parada, quien indicó que en horas de la tarde ingresó a donde se encontraba el paciente a dejarle unos pañales, y que era evidente su malestar físico y aunque rogaba ser atendido, no se le prestaron los servicios médicos en el momento.

Ahora bien, según la historia clínica en el acápite de notas de enfermería, la que no se puede leer con exactitud ya que es una fotocopia incompleta, se tiene que a las 15:00 horas, el paciente es llevado por su acudiente al baño, momento en que, luego de escuchar los gritos de la señora Chacón Camacho, se evidencia el mal estado de salud del mismo. A las 15:15 horas, es valorado por un galeno que evidencia astenia, adinamia, cansancio y fatiga, con limitación a la bipedestación y deambulación, el paciente refiere cefalea, sensación de mareo, mucosa oral seca, abdomen distendido con dolor a la palpación sin irritación peritoneal, y pérdida de fuerza muscular de miembros inferiores II/III y de reflejos osteomusculares II/III; para ello, le ordena plan de hidratación, algunos medicamentos, uroanálisis, ecografía de abdomen total y valoración por cirugía, agregándose a su diagnóstico una pseudo obstrucción intestinal, deshidratación e hipertensión.

Las ayudas diagnosticas no pudieron ser realizadas como quiera que 15 minutos después el paciente cae al suelo, realiza otro episodio sincopal (pérdida del conocimiento), y se cuantifica su frecuencia cardiaca y respiratoria en 0, sin respuesta a estímulos verbales ni dolorosos, no se palpan pulsos periféricos ni centrales y se traslada inmediatamente a la sala de reanimación.

El paciente ingresa a sala de reanimación en paro cardiorrespiratorio, ritmo de paro asistolia, requiriendo intubación oro-traqueal y maniobras de reanimación avanzadas, logrando ritmo de perfusión, y llamó la atención del intensivista la presencia de distensión abdominal asociado a ausencia de "RS IS" y ausencia de deposiciones, por lo que indica una posible obstrucción intestinal vs isquemia mesentérica, y continua en vigilancia clínica en unidad de cuidados intensivos, se continua soporte ventilatorio. No obstante, a las 21:00 y 24:00 horas del mismo día, vuelve a presentar paro cardiorrespiratorio, y en el último

se decide no realizar maniobras adicionales “*al no favorecer*” y se declara la muerte.

Con el anterior análisis probatorio, salta a la vista que si bien la entidad hospitalaria atendió *prima facie* al señor Efrén Chacón Camacho y ordenó unos exámenes, realmente las pruebas muestran que el Hospital Santa Clara ESE esperó a que el paciente estuviera en estado crítico en sus dependencias para prestarle el servicio requerido, pues la atención únicamente tuvo lugar luego de que el paciente entró en paro cardiorrespiratorio, que luego de otros dos episodios, lo llevó a la muerte.

No se desconoce que hubo una atención primaria que estableció el estado de salud del paciente y se ordenaron unos exámenes diagnósticos para determinar el origen del síncope, no obstante, esa atención no fue de calidad y oportuna, pues no consta en la historia clínica en qué momento fueron tomados los exámenes y, de lo que se lee, se infiere que el médico que lo abordó a las 15:15 horas vio algunos de sus resultados tan solo unos minutos antes de que el señor Efrén Chacón entrara en paro cardiorrespiratorio, lo que demuestra la falta de oportunidad en la atención en salud, aunado a que en ese momento ya cursaba con otras afecciones que no pudieron ser valoradas con oportunidad por su situación crítica, los que según los médicos declarantes pudieron estar estrechamente relacionadas con su fallecimiento.

En otras palabras, si bien al arribo del paciente al servicio de urgencias del Hospital Santa Clara ESE, hubo una atención médica para establecer el triage y un examen físico, así como la orden de exámenes clínicos, esos esfuerzos fueron insuficientes porque los resultados de los exámenes fueron valorados sin la oportunidad que requería el caso, pues el médico de urgencias al abordar al familiar de los demandantes encontró una clínica diferente a la que pretendía establecer 8 horas atrás, ya que halló un paciente fatigado, con disminución de su fuerza muscular y de reflejos osteomusculares, con cefalea, deshidratado y con una evidente distensión abdominal, que minutos después lo llevó a un paro cardiorrespiratorio que desmejoró su condición de salud al punto de facilitar su fallecimiento.

Así, el hecho de que el paciente, pese a estar en observación clínica en las instalaciones hospitalarias, haya desmejorado su condición de salud desde su llegada al punto de entrar en paro cardiorrespiratorio 8 horas después y finalmente sobrevenir su muerte, demuestra que el servicio de salud prestado no fue de calidad, ni mucho menos oportuno, pues aunque el paciente llegó al servicio con signos vitales normales, luego de un episodio de síncope, durante su estancia hospitalaria su condición de salud desmejoró ostensiblemente en el lapso de tiempo que no fue atendido, pese a su clínica y los ruegos de su acompañante, empero, se itera, cuando ya fue abordado por el profesional de la salud, era demasiado tarde, pues minutos después entró en paro cardiorrespiratorio lo que finalmente lo condujo a su deceso.

Entonces, queda evidenciado el desconocimiento de la garantía de calidad y oportunidad en la prestación del servicio de salud y de la garantía del mayor beneficio para el usuario, así como la omisión en el deber que le asistía al Hospital Santa Clara ESE de disminuir el riesgo que involucraba el estado de salud del paciente, lo que claramente constituye un daño que los demandantes no están en la obligación de soportar, ya que implicó una afectación real al derecho a la vida del paciente, quien acudió al ente hospitalario con el fin de solucionar su problema de salud y encontró una atención tardía que disminuyó la posibilidad de salir avante de su enfermedad.

Tanto fue así la falta de oportunidad en la atención médica, que la realidad procesal muestra que los galenos tratantes no lograron determinar un

diagnóstico acertado de las complicaciones que aquejaron al señor Efrén Chacón (q.e.p.d.), pues si bien inició con un síncope en estudio, al momento de caer inconsciente a eso de las 15:30 horas en los pasillos del hospital, se evidenció que también cursaba con una seria complicación abdominal que le generó una severa acidosis metabólica con hiperlactatemia, lo que sugería una posible intoxicación u obstrucción intestinal vs isquemia mesentérica, sin embargo, se constituye en un misterio cuál fue concretamente la causa de la muerte.

Lo anterior lleva al Despacho a sostener que el servicio de salud se prestó de forma defectuosa, pues no se entiende cómo un paciente que sufre una pérdida de la conciencia y acude al servicio de urgencias del hospital, obtiene una atención primaria y al transcurrir de las horas, pese a que su estado de salud evidentemente desmejoró con rapidez, no fue atendido oportunamente ni se estableció qué sucedió con su estado de salud, aspecto que si bien no puede afirmarse que ocurrió con total desconocimiento de la *lex artis*, sí sirve de fundamento a lo que es evidente, esto es, que la falta de oportunidad en la atención en salud configuró la pérdida de oportunidad del paciente de lograr el restablecimiento de su salud.

Ahora bien, lo que resulta problemático en el caso bajo estudio, es adecuar el análisis causal entre la culpa del agente y el fallecimiento que se demanda. Así, desde la perspectiva de la realidad procesal, no puede concluirse con fuerza de convicción que la actuación u omisión de la entidad demandada, consistente en no haber prestado sus esfuerzos para establecer oportunamente qué estaba cursando en la humanidad del señor Efrén Chacón y cuál fue la patología que lo llevó al deceso, pudieran erigirse en la causa determinante de la muerte, pero lo que sí es cierto, es que dichas omisiones excluyen la diligencia y cuidado con que debió actuar la Entidad para dispensar una eficaz prestación del servicio público, lo que lleva a la inferencia de que, de no haberse presentado tal omisión, el Hospital Santa Clara ESE hubiera podido contar con un diagnóstico certero de los problemas de salud del paciente y así ofrecerle un tratamiento acorde con ello, lo que le habría dado la oportunidad de enfrentar con algún éxito el paro cardiorrespiratorio que lo llevó a la muerte.

La jurisprudencia del Consejo de Estado, ha reconocido al daño autónomo de la pérdida de oportunidad, para estos asuntos, como:

“La pérdida de la oportunidad, en materia médica establece la responsabilidad de los prestadores de servicios médicos y hospitalarios en aquellos casos en los cuales no se brindan al paciente todos los tratamientos y cuidados adecuados y oportunos, aun cuando estos no garanticen totalmente que el daño se hubiera evitado.”⁵⁵

Así las cosas, en el caso bajo estudio resulta evidente la pérdida de oportunidad frente al paciente de marras, toda vez que la falta de un diagnóstico y tratamiento oportunos le restó oportunidades de sobrevivir, puesto que, si bien acudió a su servicio de urgencias en condiciones de salud medianamente estables, solo hasta cuando su condición se hizo crítica, el personal médico acudió a auxiliarlo, personal de sanidad que en todas las horas que estuvo en observación no determinó con precisión cuál era el problema de salud subyacente al síncope, lo que de haberse conocido con rapidez muy probablemente habría permitido instaurar un tratamiento que ampliara sus probabilidades de sobrevivir.

⁵⁵ Consejo de Estado – Sección Tercera – Subsección “A”. sentencia de 26 de enero de 2012, exp. 19001-23-31-000-1998-01005-01(21726). CP: Hernán Andrade Rincón.

A lo dicho debe agregarse que la pérdida de oportunidad está acreditada con la historia clínica del señor Efrén Chacón Camacho (q.e.p.d.), ya que según ese documento al ingreso del paciente al Hospital Santa Clara ESE le fueron ordenadas como pruebas diagnósticas “TAC DE CRANEO SIMPLE, EKG, S/S: CUADRO HEMÁTICO, ELECTROLITOS, GLICEMIAM, TGO, TGP, SE INICIA MANEJO OBSERVACIÓN CLÍNICA.”; sin embargo, según la misma historia clínica, los resultados de dichos exámenes solo están anotados de forma manuscrita con posterioridad a la valoración efectuada el 16 de septiembre de 2014 a las 15+15 horas, esto es, muchas horas después de su práctica, lo que a simple vista devela un desinterés por conocer el verdadero estado de salud del paciente con la mayor rapidez posible.

La actuación tardía del Hospital Santa Clara ESE, hoy SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., le restó posibilidades a EFRÉN CHACÓN CAMACHO (q.e.p.d.), de recibir un tratamiento y eventualmente sobrevivir, por lo que, el Despacho declarará la responsabilidad por la pérdida de oportunidad comprobada en este caso. Por las razones dichas atrás, se declararán imprósperas las excepciones denominadas “Ausencia de falla del servicio por parte de la entidad demandada”, “Ausencia de nexo causal entre el servicio médico prestado y el posterior desenlace del paciente” y “El daño se debe a una causa extraña ajena al Hospital Santa Clara”.

De otra parte, en cuanto a la responsabilidad que le pueda caber a la Secretaria Distrital de Salud, como organismo del Sector Central con autonomía administrativa que tiene por objeto orientar y liderar la formulación, adaptación, adopción e implementación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias conducentes a garantizar el derecho a la salud de los habitantes del Distrito Capital, dirá el Despacho que en la demanda no se eleva ninguna imputación en su contra; además, del análisis de los medios de prueba, nada se puede decir sobre alguna omisión en su función de Dirección, coordinación, vigilancia y control de la salud pública del Distrito, por lo que se declarará probada la excepción de falta de legitimación material en la causa por pasiva.

6.- Indemnización de perjuicios

Teniendo en cuenta que se declarará la responsabilidad extracontractual en cabeza de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., procede el Despacho a fijar los montos indemnizatorios, de conformidad con lo solicitado y teniendo como base lo establecido por la jurisprudencia del Consejo de Estado.

En sentencia del 5 de abril de 2017⁵⁶ el Alto Tribunal de lo Contencioso Administrativo, señaló:

“(i) El fundamento del daño sobre el cual se erige el débito resarcitorio radica en el truncamiento de la expectativa legítima, de ahí que su estimación no solo será menor a la que procedería si se indemnizara el perjuicio final, es decir, la muerte o la afectación a la integridad física o psicológica, sino proporcional al porcentaje de posibilidades que tenía la víctima de sobrevivir o de mejorar sus condiciones de salud.

(ii) La expectativa se cuantificará en términos porcentuales, teniendo en cuenta que está ubicada en un espacio oscilante entre dos umbrales, esto es, inferior al 100% y superior al 0%, ya que por tratarse de una probabilidad no podría ser igual o equivalente a ninguno de los dos

⁵⁶ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección B. Rad. 17001-23-31-000-2000-00645-01(25706). M.P. Ramiro Pazos Guerrero.

extremos, máxime si se tiene en cuenta que en materia médica incluso los índices de probabilidad más débiles siguen representando intereses valiosos para el paciente y sus seres queridos, en consideración a la fungibilidad de la vida y el anhelo por prolongarla; por lo anterior, dicho truncamiento no puede menospreciarse y dejar de repararse, so pretexto de una indeterminación invencible.

(iii) No es procedente indemnizar la pérdida de oportunidad como un perjuicio independiente que deba ser resarcido por fuera del concepto de perjuicios materiales -daño emergente y lucro cesante-, inmateriales - daño moral y daños a bienes constitucionales y convencionales- y daño a la salud, reconocidos por la Corporación, puesto que hacerlo conduciría a desconocer el objeto primordial del instituto de la responsabilidad, esto es, el principio de la reparación integral, ya que las víctimas serían, sin razón alguna, resarcidas parcialmente a pesar de que el actuar del demandado cercenó una expectativa legítima. En efecto, el truncamiento de una expectativa legítima genera diferentes tipos de perjuicios que deben ser indemnizados, es decir, si es de naturaleza material, será indemnizada de conformidad con este criterio o, si por el contrario es de naturaleza inmaterial, la reparación será de índole inmaterial.

(iv) No es procedente indemnizar la pérdida de oportunidad por el porcentaje de probabilidades que resulten de la acreditación del vínculo causal entre la falla y el daño final, habida cuenta de que la pérdida de oportunidad constituye una fuente de daño cuya reparación depende de lo probado en el proceso.”

Asimismo, el Consejo de Estado refirió que la indemnización de la pérdida de oportunidad se hará en equidad “*como principio que el ordenamiento jurídico impone tener en cuenta a efectos de reparar de forma integral el daño causado por la acción o la omisión de las autoridades públicas*”, cuando no se cuente con elementos de juicio que permitan establecer la cuantía del daño.⁵⁷

Así las cosas, como el perjuicio que se indemniza en el caso de marras, no deviene propiamente del fallecimiento de EFRÉN CHACÓN CAMACHO (Q.E.P.D.), sino de la pérdida de oportunidad representada en no haber recibido un diagnóstico y tratamiento oportunos, lo que muy seguramente habría ampliado sus expectativas de vida, la indemnización se limitará al pago del daño moral, derivado de ese daño autónomo.

6.1.- Perjuicios morales

La parte actora en el libelo introductorio, solicita el reconocimiento de daños morales en cuantía de 100 SMLMV para cada uno de los demandantes. Sin embargo, se tasarán los daños morales, aplicando los parámetros fijados por el Consejo de Estado en casos similares⁵⁸, para lo cual se reconocerá el 50% de lo que la jurisprudencia ha establecido para indemnizar este daño, de la siguiente manera:

La jurisprudencia del Consejo de Estado ha sostenido que tal menoscabo tiene su fundamento en el dolor o padecimiento que se causa a los familiares y

⁵⁷ Consejo de Estado. Sección Tercera Sentencia 34125 de 12 de febrero de 2014. CP. Carlos Alberto Zambrano.

⁵⁸ El Consejo de Estado, Sección Tercera ha proferido condenas dentro del rango entre 50 y 75 salarios mínimos legales mensuales vigentes por la pérdida de un ojo, así: En sentencia de 12 de julio de 2012, rad. 15,024, M.P. Danilo Rojas Betancourth; sentencia del 31 de mayo de 2016, rad. 38047, M.P. Danilo Rojas Betancourth; Sentencia de 3 de agosto de 2017, Rad.: 19001-23-31-000-2003-01403-01(40387) C.P.: Ramiro Pazos Guerrero

demás personas allegadas del fallecido. Para el efecto fijó como referente en la liquidación de este menoscabo, los cinco (5) rangos identificados así⁵⁹:

REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
Regla general en el caso de muerte	Relación afectiva conyugal y paterno – filial	Relación afectiva del 2° de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos, nietos)	Relación afectiva del 3er de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4° de consanguinidad o civil.	Relación afectiva no familiar (terceros damnificados)
Porcentaje	100%	50%	35%	25%	15%
Equivalencia en salarios mínimos	100	50	35	25	15

Además, el Alto Tribunal indicó que “Para los niveles 1 y 2 se requerirá la prueba del estado civil o de la convivencia de los compañeros. Para los niveles 3 y 4, además, se requerirá la prueba de la relación afectiva. Para el nivel 5 deberá ser probada la relación afectiva”.

Como quiera que se acreditó que LUIS EDUARDO CHACÓN CAMACHO⁶⁰, CELMIRA CHACÓN CAMACHO⁶¹, NEFATALIA CHACÓN CAMACHO⁶², UBALDO CHACÓN CAMACHO⁶³, MARIA ZORAIDA CHACÓN CAMACHO⁶⁴ y BEATRIZ CHACÓN CAMACHO⁶⁵, son hermanos del fallecido Efrén Chacón Camacho, en calidad de hermanos de Efrén Chacón Camacho (q.e.p.d.)⁶⁶, el Despacho les reconocerá por concepto de perjuicios morales, el equivalente a 25 SMLMV⁶⁷, para cada uno de ellos

6.2.- Otros perjuicios

El Despacho denegará las pretensiones de perjuicios por daño a la salud (antes denominado a la vida de relación), daño emergente, y daño moral sufrido por el fallecido, toda vez que no fueron demostrados al interior del proceso, no se configura su causación, y como quiera que el motivo de la responsabilidad patrimonial devino del daño autónomo de pérdida de oportunidad, con el anterior reconocimiento se satisface la aflicción y congoja que generó la pérdida del chance de que su familiar pudiera haber sobrevivido.

7.- De la responsabilidad de la llamada en garantía.

Sobre la obligación de la llamada en garantía SEGUROS DEL ESTADO S.A., según se acreditó en el proceso, Efrén Chacón Camacho (q.e.p.d.) fue atendido en el HOSPITAL SANTA CLARA ESE, el cual celebró la póliza de Responsabilidad Civil Profesional No. 33-03-101013728, con dicha aseguradora, cuya vigencia comprende del 2 de abril de 2016 al 2 de abril de 2017.

Analizado el contrato de seguros instrumentado en la póliza de Responsabilidad Civil Profesional No. 33-03-101013728, se concluye que el llamamiento en garantía está destinado a prosperar por las siguientes razones:

⁵⁹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera, Sentencia del 28 de agosto de 2014, Exp. 26.251, M.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

⁶⁰ Página 13 del documento digital “002AnexosDeLaDemanda”, del C1.

⁶¹ Página 15 *ibídem*.

⁶² Página 17 *ibídem*.

⁶³ Página 19 *ibídem*.

⁶⁴ Página 21 *ibídem*.

⁶⁵ Página 22 *ibídem*.

⁶⁶ Página 9 *ibídem*.

⁶⁷ Salarios mínimos legales mensuales vigentes.

1.- Entre SEGUROS DEL ESTADO S.A. y el HOSPITAL SANTA CLARA ESE se suscribió la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional No. 33-03-101013728, siendo la entidad estatal el tomador y asegurado, y la vigencia de la misma se estableció entre el 2 de abril de 2016 y el 2 de abril de 2017.

2.- La póliza se estableció en la modalidad de “*claims made clínicas y hospitales*”, o en la modalidad de reclamación, no obstante, se estableció una cláusula de retroactividad que se estableció así: “*RETROACTIVIDAD ABRIL 2 DE 2010. - EL SISTEMA BAJO EL CUAL OPERA LA PRESENTE POLIZA ES PARA RECLAMACIONES PRESENTADAS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA DERIVADOS DE HECHOS OCURRIDOS DESDE EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD OTORGADO Y NO CONOCIDOS POR EL TOMADOR/ ASEGURADO.*”⁶⁸

Entonces, dado que la reclamación presentada por los demandantes ante la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., se dio con ocasión a la solicitud de conciliación prejudicial radicada en la Procuraduría 127 judicial II para Asuntos Administrativos de Bogotá⁶⁹, lo que ocurrió el 15 de septiembre de 2016, esto es dentro de la vigencia de la póliza, se tiene que la reclamación fue oportuna. Además, como el hecho dañoso ocurrió el 14 de septiembre de 2016, se entiende que está cubierto por la retroactividad pactada en el contrato de seguros.

3.- En la póliza se estableció que el objeto del seguro “*CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL HOSPITAL SANTA CLARA E.S.E. POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MEDICO, QUIRURGICO, DENTAL, DE ENFERMERIA, DE LABORATORIO O ASIMILADOS, QUE PUEDAN PRESENTARSE EN LOS PREDIOS ASIGNADOS*”⁷⁰; y en su cobertura se explicó que la responsabilidad civil profesional sería entendida, entre otras, así: “*IMPUTABLE AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE LAS ACCIONES Y OMISIONES COMETIDAS POR EL PERSONAL MEDICO, QUE ESTEN AL SERVICIO O BAJO LA SUPERVISION DEL ASEGURADO*”⁷¹.

Así las cosas, como el fundamento de la responsabilidad patrimonial de la asegurada se basó en la pérdida de oportunidad que le restó la posibilidad de sobrevivir al señor Efrén Chacón Camacho (q.e.p.d.), por la inoportuna prestación del servicio de salud, se tiene que la póliza en cuestión sí ampara este insuceso pues deviene de una omisión del personal médico del Hospital Santa Clara ESE.

4.- El valor asegurado global se estableció en la suma de \$500.000.000, no obstante, se determinó un sublímite para el perjuicio moral así: “*DANOS Y PERJUICIOS MORALES SUBLIMITADO AL 50%*”. Entonces, para el reconocimiento de esta condena, el valor máximo por el cual se afectará la póliza es de \$250.000.000.

Basado en lo anterior, se tiene que el llamamiento en garantía debe prosperar y por ello es factible condenar a la aseguradora llamada en garantía por el pago de las condenas impuestas a la entidad demandada.

8.- Costas

El artículo 188 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo prescribe que “*la sentencia dispondrá sobre la condena en costas*”. En este caso el Despacho considera improcedente condenar en costas a la

⁶⁸ Página 8 del documento digital “007ContestacionDeLaDemanda”, del C2.

⁶⁹ Página 71 del documento digital “002AnexosDeLaDemanda”, del C1.

⁷⁰ Página 8 del documento digital “007ContestacionDeLaDemanda”, del C2

⁷¹ *Ibidem*.

parte vencida, ya que no se aprecia que haya ejercido su derecho de contradicción acudiendo a maniobras reprochables.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Treinta y Ocho Administrativo Oral – Sección Tercera del Circuito Judicial de Bogotá D.C., administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

F A L L A

PRIMERO: DECLARAR PROBADA la excepción de “Falta de legitimación material en la causa por pasiva” propuesta por **BOGOTÁ D.C. - SECRETARÍA DE SALUD.**

SEGUNDO: DECLARAR INFUNDADAS las excepciones formuladas por la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. - HOSPITAL SANTA CLARA E.S.E.**

TERCERO: DECLARAR administrativa y extracontractualmente responsable a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. - HOSPITAL SANTA CLARA E.S.E.**, por la falla en el servicio que representó la pérdida de oportunidad de atención y sobrevida de **EFRÉN CHACÓN CAMACHO** (q.e.p.d.), así como de evitar su deceso ocurrido el 16 de septiembre de 2014.

CUARTO: CONDENAR a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. - HOSPITAL SANTA CLARA E.S.E.**, a pagar a **LUIS EDUARDO CHACÓN CAMACHO, CELMIRA CHACÓN CAMACHO, NEFTALIA CHACÓN CAMACHO, UBALDO CHACÓN CAMACHO, MARIA ZORAIDA CHACÓN CAMACHO** y **BEATRIZ CHACÓN CAMACHO**, en calidad de hermanos de Efrén Chacón Camacho (q.e.p.d.)⁷², el equivalente a VEINTICINCO SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (25 SMLMV), para cada uno de ellos, por concepto de perjuicios morales.

QUINTO: CONDENAR a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, en virtud de la póliza de Responsabilidad Civil Profesional No. 33-03-101013728, a que pague las sumas de dinero a que fue condenada la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. - HOSPITAL SANTA CLARA E.S.E.**, en esta providencia, y hasta el monto asegurado, teniendo en cuenta el sublímite asegurado por perjuicios morales y el deducible pactado.

SEXTO: DENEGAR las demás pretensiones de la demanda.

SÉPTIMO: Sin condena en costas.

OCTAVO: la liquidación de los gastos procesales, si hay lugar a ello. Una vez cumplido lo anterior **ARCHÍVESE** el expediente dejando las anotaciones del caso.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

ASDRÚBAL CORREDOR VILLATE
Juez 38 Administrativo Bogotá D.C.

JFAT

Correos electrónicos
Parte demandante: elmertorreschacon@yahoo.es
Parte demandada: notificacionjudicial@saludcapital.gov.co - juliana.jasbon@soyelmecambio.com; sjjasbon@saludcapital.gov.co, jasbonjuliana@gmail.com; notificacionesjudiciales@subredcentrooriente.gov.co; apoyoprofesionaljuridico5@subredcentrooriente.gov.co;

⁷² Página 9 *ibídem*.

Reparación Directa
Radicación: 110013336038201600243-00
Actores: Luis Eduardo Chacón Camacho y otro
Demandados: Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.
Fallo de primera instancia

juridico@segurosdeestado.com – dayana.jimenez@segurosdeestado.com .
Ministerio Público: mferreira@procuraduria.gov.co ;

Firmado Por:
Henry Asdrubal Corredor Villate
Juez Circuito
Juzgado Administrativo
038
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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

Código de verificación: **a4fefbf405facfe2fe5f0ff02aa18154b2d72e93c3eb82e5f25ce55d1bcfdd44**

Documento generado en 15/02/2023 05:20:13 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>