



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

Juez: *ASDRÚBAL CORREDOR VILLATE*

Bogotá D.C., veintinueve (29) de marzo de dos mil veintitrés (2023)

Medio de Control: Reparación Directa
Radicación: 110013336038201700382-00
Demandantes: Blanca Lilia Vargas Vargas y otros
Demandada: Bogotá D.C.- Secretaría de Salud y otro
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

1.1- Pretensiones

Con la demanda se piden las siguientes declaraciones y condenas:

1.1.1.- Se declare que BOGOTÁ D.C.- SECRETARÍA DE SALUD y la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. - HOSPITAL DE SUBA II NIVEL (UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DE SUBA), son administrativa y patrimonialmente responsables de los perjuicios materiales e inmateriales causados a BLANCA LILIA VARGAS VARGAS, FLOR MARÍA VARGAS VARGAS, LUIS EUTIMIO VARGAS VARGAS, JOSELYN VARGAS VARGAS, PLINIO VARGAS VARGAS, BERTHA MARÍA VARGAS VDA. DE VARGAS, ELIA AMPARO CHAPARRO ARANGUREN, JUAN ALEJANDRO VARGAS CHAPARRO, DIANA CAROLINA VARGAS CHAPARRO, LAURA JOHANA VARGAS CHAPARRO y MARINA VARGAS VARGAS con ocasión del fallecimiento de JUAN DE JESÚS VARGAS VARGAS (Q.E.P.D.), en hechos ocurridos el 7 de junio de 2016.

1.1.2.- Se condene a las entidades demandadas, a pagar a los demandantes, por concepto de daños morales: a) en favor de ELIA AMPARO CHAPARRO ARANGUREN y BERTHA MARÍA VARGAS VDA. DE VARGAS, 100 SMLMV, para cada una de ellas, b) en favor de JUAN ALEJANDRO VARGAS CHAPARRO, BLANCA LILIA VARGAS VARGAS, FLOR MARÍA VARGAS VARGAS, LUIS EUTIMIO VARGAS VARGAS, JOSELYN VARGAS VARGAS, PLINIO VARGAS VARGAS, DIANA CAROLINA VARGAS CHAPARRO, LAURA JOHANA VARGAS CHAPARRO y MARINA VARGAS VARGAS, 50 SMLMV, individualizados para cada uno.

1.1.3.- Se condene al pago de las sumas conforme lo previsto en el artículo 182 de la Ley 1437 de 2011, sin perjuicio de los intereses por mora que se causen con ocasión o por causa imputable a las demandadas en el cumplimiento de la sentencia.

1.1.4.- Se condene al pago de los montos de manera indexada.

1.2.- Fundamentos de hecho

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

1.2.1.- El 6 de junio de 2016, JUAN DE JESÚS VARGAS VARGAS se encontraba bajo los efectos del alcohol, cuando fue atracado por sujetos que lo hirieron con arma blanca y golpearon produciéndole trauma craneoencefálico severo con objeto contundente, razón por la cual, ingresó al HOSPITAL DE SUBA II NIVEL E.S.E., sobre las tres de la madrugada.

1.2.2.- Ese mismo día, a las 5:00 de la mañana, JUAN DE JESÚS VARGAS VARGAS se quejaba de un dolor intenso en la cabeza, empero no fue valorado, a pesar que los familiares reiteraron tan situación ante el personal médico del hospital demandado, quienes indicaron que no podían suministrarle nada porque el paciente se encontraba abajo los efectos del alcohol, a lo que los demandantes pidieron que fuera trasladado a otra institución pero el HOSPITAL DE SUBA II NIVEL E.S.E., hizo caso omiso a ello.

1.2.3.- El 6 de junio de 2016, a las 7:30 p.m., JUAN DE JESÚS VARGAS VARGAS presentó un paro cardiaco, frente al cual la entidad hospitalaria, solo hasta las 9:00p.m., le ordenó un TAC. Luego, a las 10:00p.m., el hospital demandado lo ubicó en una habitación conjunta de primer nivel, oportunidad en la que la jefa de enfermería le explicó a la esposa el estado de salud crítico del paciente, a quien lo tenían atado de pies y manos a la camilla sin dar razón a sus familiares.

1.2.4.- En el examen del TAC de cráneo simple, se observó que el paciente tenía fractura de temporal derecho y hemorragia subaranoidea, signos de edema cerebral, por lo que se le inició solución hipertónica 3% y neuroprotección con finitoina, sin que se le pudiera suministrar levetiracetam porque no había disponibilidad y además se solicitó concepto de emergiología.

1.2.5.- Luego de 24 horas, JUAN DE JESÚS VARGAS VARGAS permanecía en el hospital demandado porque no había sido remitido a FAMISANAR donde estaba afiliado, aun cuando sabían que él requería el servicio de neurología. A las 8:00p.m., el paciente presentó segunda falla cardiaca, distención abdominal, a lo que el HOSPITAL DE SUBA II NIVEL E.S.E., dispuso que los familiares recolectaran prueba de orina del paciente y posteriormente lo ingresaron a UCI.

1.2.6.- El 7 de julio de 2016, a las 3:00 a.m., JUAN DE JESÚS VARGAS VARGAS (Q.E.P.D.), fue trasladado a la IPS CLÍNICA NUEVA, donde fue ingresado a las 3:54 a.m. en estado crítico, y falleció a las 7:30 a.m., de ese mismo día.

3.- Fundamentos de derecho

Los demandantes señalaron como fundamento jurídico, la Constitución Política, los artículos 2, 161, 162, 164, 166 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, Ley 640 de 2001, artículos 2341 a 2344, 2347 y 2348 del Código Civil y demás preceptos jurisprudenciales.

II.- CONTESTACIÓN

2.1.- Demandada – Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. - Unidad de Servicios de Salud de Suba

El apoderado judicial de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. - UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DE SUBA (HOSPITAL DE SUBA II NIVEL E.S.E.), contestó la demanda a través de documento radicado el

18 de enero de 2019¹, en el que manifestó ser ciertas las maniobras efectuadas por la entidad demandada que reposan en la historia clínica, al tiempo que expresó no constarle las conductas omisivas indicadas por la parte actora, por demás declaró su oposición a la prosperidad de las pretensiones.

Como medio de defensa, propuso la excepción de mérito que denominó “Ausencia de responsabilidad por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. por inexistencia del nexo causal”: Asentada en que no hay relación entre la atención prestada y el daño ocasionado, toda vez que obra el actuar eficiente, diligente, y eficaz por parte de la SUBRED DE HOSPITALES DEL NORTE E.S.E., dentro de los parámetros de oportunidad debida en el proceso de atención brindada.

En consecuencia, solicitó se denieguen las pretensiones de la demanda.

De igual manera, la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., con la contestación de la demanda, llamó en garantía a la aseguradora LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA, solicitud que fue admitida mediante auto de 13 de mayo de 2019².

2.2.- Demandada – Bogotá D.C.- Secretaría de Salud

El apoderado judicial de esta entidad contestó la demanda a través de documento radicado el 21 de enero de 2019³, en el que manifestó no ser clara la mayoría de los hechos narrados, al tiempo que expresó su oposición a la prosperidad de las pretensiones.

Como medio de defensa, propuso excepciones de mérito que denominó:

.- “Falta de legitimación en la causa por pasiva”: Sustentada en que la demandada no tiene ninguna relación material con los hechos objeto del presente medio de control, por lo que no existe conexión entre la situación fáctica alegada y la conducta de la Secretaría accionada.

.- “Ausencia de daño demostrado”: Soportada en que la declaratoria de responsabilidad por falla del servicio debe estar precedida de un daño y una relación causal entre uno y otro.

.- “Inexistencia de la responsabilidad médica y/o nexo causal atribuible a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá”: Cimentada en que en el presente asunto no se da ninguno de los tres elementos que configuran la responsabilidad extracontractual del Estado por falla en el servicio.

2.3.- Llamada en garantía

La apoderada judicial de **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA**, contestó el llamamiento en garantía mediante escrito radicado el 2 de septiembre de 2019⁴, en el que la aseguradora se opuso a las pretensiones de la demanda e informó atenerse a lo probado dentro del proceso judicial.

¹ Ver folios 1-25 documento digital: “035ContestacionDeLaDemanda” del cuaderno “C001Principal”.

² Ver folios 26-33 del documento digital: “035ContestacionDeLaDemanda” del cuaderno “C001Principal”.

³ Ver folios 37 a 72 Documento digital: “003Providencia” del cuaderno “C002”.

⁴ Folios 66 a 107 C. 3 – Llamamiento en garantía

Asimismo, en cuanto a la situación fáctica del llamamiento en garantía manifestó no constarle las pretensiones del libelo demandatorio y se opuso enfáticamente a las mismas.

Al respecto, planteó como excepciones, las que denominó:

.- “Inexistencia de la obligación condicional de la Previsora S.A. Compañía de Seguros derivada del contrato de seguro suscrito – Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1006695, por ausencia de configuración de siniestro – Clausula 1. Amparos cubiertos 1.1. Responsabilidad civil profesional médica: ítem a).-”: Apoyada en que no se ha configurado siniestro en los términos del amparo básico de la póliza en tanto que el evento no se presentó en la vigencia pactada.

.- “Inexistencia del vínculo causal entre el supuesto daño producido y el agente que intervino en el procedimiento médico – asistencial brindado por la Subred Integrada de Servicios de Salud del Norte E.S.E. – Unidad de Servicios de Salud Suba, en razón a que este no es consecuencia de una falla en el servicio de la entidad prestadora del servicio médico”: Soportada en que la conducta de la entidad demandada fue adecuada, oportuna, continua, integral y acorde con las normas científicas de la medicina actual, por lo que, no puede imputársele responsabilidad alguna a ella ni tampoco a la aseguradora.

.- “Inexistencia de culpa institucional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. – Unidad de Servicios de Salud Suba ante la adecuada práctica médica, cumplimiento de la Lex artis ad hoc”: Fundada en que tal como consta en la historia clínica y en los protocolos de la entidad demandada, la prestación de los servicios de salud fue ajustada al estado de la ciencia del momento.

.- “Ausencia de responsabilidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. – Unidad de Servicios de Salud Suba dado el cumplimiento de su obligación de medio en la prestación del servicio médico asistencial”: Sustentada en que las intervenciones de la institución demandada se desarrollaron con aplicación de los instrumentos y conocimientos que tenía a su alcance y en beneficio del paciente.

.- “Cumplimiento por parte del asegurado la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. – Unidad de Servicios de Salud Suba de los estándares en la prestación de los servicios de salud exigidos”: Cimentada en que la actuación médica se realizó en todo momento de manera prudente y diligente, de acuerdo con los protocolos y guías de práctica médico institucional.

.- “Genérica”: Basada en la declaratoria oficiosa que haga el juzgado de las excepciones que se llegue a encontrar probadas.

De otro lado, objetó la estimación de la cuantía presentada por la parte actora, por cuanto carece de fundamentales legal y probatorio, además de no provenir los valores de formulaciones técnicas, contables y actuariales y mucho menos corresponden a las posiciones jurisprudenciales.

III.- TRÁMITE DE INSTANCIA

El 14 de diciembre de 2017⁵, el libelo demandatorio fue presentado ante la Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos, dependencia que lo asignó a este Despacho judicial para su conocimiento. La demanda de reparación directa se inadmitió el 13 de abril de 2018⁶ para que se corrigieran unos defectos señalados. Luego de ser subsanados los yerros, fue admitido el medio

⁵ Ver documento digital: “005ActaDeReparto” del Cuaderno “C001Principal” del expediente.

⁶ Ver documento digital: “010AutoInadmisorio” del Cuaderno “C001Principal” del expediente.

de control de la referencia el 18 de mayo de la misma anualidad⁷ 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 Estado⁸.

Las demandadas, BOGOTÁ D.C.- SECRETARÍA DE SALUD y la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. - HOSPITAL DE SUBA II NIVEL E.S.E. contestaron la demanda en oportunidad, tal como se detalló con antelación. Asimismo, el ente hospitalario llamó en garantía a LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, solicitud que fue admitida mediante auto de 13 de mayo de 2019⁹.

El 18 de noviembre de 2019¹⁰ se señaló fecha para llevar a cabo la audiencia inicial de que trata el artículo 180 del CPACA, la cual se reprogramó el 1° de julio de 2020¹¹ con ocasión de la suspensión de términos decretada por el Consejo Superior de la Judicatura suscitada por la pandemia del Covid-19, en consecuencia, se practicó el 1° de octubre del mismo año¹² en la que se fijó el litigio y se decretaron las pruebas solicitadas por los sujetos procesales.

Los días 28 de enero¹³, 11 de febrero¹⁴, 23 de marzo¹⁵, 6 de mayo¹⁶ y 10 de agosto de 2021¹⁷ se llevó a cabo la audiencia de pruebas de que trata el artículo 181 del CPACA, se recibieron las declaraciones de los señores BLANCA LILIA VARGAS VARGAS, MANUEL ANTONIO MORENO, del Dr. WILSON VILLARREAL, asimismo, se tuvo por desistida la práctica de los testimonios de las Doctoras LILIAN MERY PERCY GUZMÁN y MARÍA ALEJANDRA CASTILLO DE LA HOZ, se incorporaron las pruebas documentales recaudadas, se declaró finalizada la etapa probatoria y se concedió a las partes el término de diez (10) días para que alegaran de conclusión por escrito.

IV.- ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

1.- Demandada - Bogotá D.C.- Secretaría de Salud

La apoderada judicial de la entidad demandada, allegó memorial el 23 de agosto de 2021¹⁸, ratificó lo expuesto en la contestación de la demanda y solicitó se nieguen las suplicas de la misma.

2.- Llamada en garantía

La apoderada judicial de LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, rindió sus alegatos de conclusión el 24 de agosto del 2021¹⁹, en los que reiteró los argumentos esbozados en su contestación al llamamiento en garantía.

⁷ Ver documentos digitales: “013AutoAdmisorio” y “017Providencia” del Cuaderno “C001Principal”

⁸ Ver documentos digitales: “014Notificaciones”, “018Notificaciones”, “020Notificaciones”, “022Notificaciones”, “024Notificaciones”, “026Notificaciones”, “028Notificaciones”, “030Notificaciones” y “032Notificaciones” del Cuaderno “C001Principal”

⁹ Ver documento digital: “003Providencia” del Cuaderno “C002”

¹⁰ Ver documento digital: “011AutoQueFijaFechaParaAudiencia” del Cuaderno “C002”

¹¹ Ver documento digital: “014AutoQueFijaFechaParaAudiencia” del Cuaderno “C002”

¹² Ver documento digital: “038Audiencia” del Cuaderno “C001Principal” del expediente.

¹³ Ver documento digital: “041Audiencia” del Cuaderno “C001Principal” del expediente.

¹⁴ Ver documento digital: “18.- 11-02-2021 AUDIENCIA PRUEBAS 2017-00382” del Cuaderno “C003”.

¹⁵ Ver documento digital: “26.- 23-03-2021 AUDIENCIA PRUEBAS 2017-00382” del Cuaderno “C003”.

¹⁶ Ver documento digital: “30.- 06-05-2021 AUDIENCIA DE PRUEBAS” del Cuaderno “C003”.

¹⁷ Ver documento digital: “37.- 10-08-2021 AUDIENCIA DE PRUEBAS” del Cuaderno “C003”.

¹⁸ Ver documento digital: “43.- 23-08-2021 ALEGATOS SECRETARIA DE SALUD” del “C003”.

¹⁹ Ver documento digital: “45.- 24-08-2021 ALEGATOS LA PREVISORA” del Cuaderno “C003”.

3.- Parte demandante

El apoderado judicial de los demandantes, con documento allegado el 25 de agosto de 2021²⁰, ratificó lo expuesto en el escrito de demanda y enfatizó que las entidades demandadas no cumplieron con los deberes y obligaciones que sobre ellas recaían.

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.- Cuestión previa - Tacha de testigos

La apoderada judicial de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. - HOSPITAL DE SUBA II NIVEL (UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DE SUBA) tachó el testimonio rendido por el señor MANUEL ANTONIO MORENO en audiencia de pruebas celebrada el día 23 de marzo de 2021²¹, debido a su parentesco con la demandante BLANCA LILIA VARGAS VARGAS, por cuanto el declarante es su esposo.

Al respecto, el artículo 211 del Código General del Proceso, aplicable por expresa remisión del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo²², prevé:

“ARTÍCULO 211. IMPARCIALIDAD DEL TESTIGO. Cualquiera de las partes podrá tachar el testimonio de las personas que se encuentren en circunstancias que afecten su credibilidad o imparcialidad, en razón de parentesco, dependencias, sentimientos o interés en relación con las partes o sus apoderados, antecedentes personales u otras causas.

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

Con fundamento en lo anterior, el Despacho advierte que la imparcialidad del testimonio del señor MANUEL ANTONIO MORENO, se ve afectada por su relación directa con una de las demandantes, debido a que dentro del presente proceso judicial, tanto el testigo así como BLANCA LILIA VARGAS VARGAS, manifestaron bajo la gravedad de juramento que ellos están casados, por lo que, resulta claro que sus apreciaciones sobre las posibles causas de la falla en el servicio médico por parte de las entidades demandadas en el fallecimiento JUAN DE JESÚS VARGAS VARGAS (Q.E.P.D.), adolecen de objetividad en el presente asunto, en consecuencia, el valor probatorio de los hechos narrados dependerá de la existencia de otra prueba que ratifique su dicho.

3.- Problema Jurídico

Al Juzgado le corresponde establecer si **BOGOTÁ D.C.- SECRETARÍA DE SALUD** y la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. - HOSPITAL DE SUBA II NIVEL (UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DE**

²⁰ Ver documento digital: “47.- 25-08-2021 ALEGATOS DTES” del Cuaderno “C003”.

²¹ Ver documento digital: “26.- 23-03-2021 AUDIENCIA PRUEBAS 2017-00382” del Cuaderno “C003”.

²² Ver artículo 211 de la Ley 1437 de 2011.

SUBA) son administrativa y patrimonialmente responsables por los daños y perjuicios invocados por los demandantes, con ocasión al fallecimiento de **JUAN DE JESÚS VARGAS VARGAS** (Q.E.P.D.), ocurrido el 7 de junio de 2016, cuya causa se atribuye a deficiencias en la prestación de los servicios médicos por parte de las demandadas.

En caso de acreditarse la responsabilidad de la demandada SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. – HOSPITAL DE SUBA E.S.E., se deberá determinar si la aseguradora LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA, debe asumir el pago de la eventual condena con base en la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil No. 1006695.

4.- 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 de este 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.

La Corte Constitucional, ha definido el daño antijurídico como el perjuicio que es provocado a una persona y que no tiene el deber jurídico de soportarlo. Al respecto ha señalado:

“La Corte considera que esta acepción del daño antijurídico como fundamento del deber de reparación del Estado armoniza plenamente con los principios y valores propios del Estado Social de Derecho, pues al propio Estado corresponde la salvaguarda de los derechos y libertades de los particulares frente a la actividad de la administración. (...)”

Por ello el actual régimen constitucional establece entonces la obligación jurídica a cargo del Estado de responder por los perjuicios antijurídicos que hayan sido cometidos por la acción u omisión de las autoridades públicas, lo cual implica que una vez causado el perjuicio antijurídico y éste sea imputable al Estado, se origina un traslado patrimonial del Estado al patrimonio de la víctima por medio del deber de indemnización. Igualmente no basta que el daño sea antijurídico sino que éste debe ser además imputable al Estado, es decir, debe existir un título que permita su atribución a una actuación u omisión de una autoridad pública”²³.

Así pues, se concluye que para la configuración del primer elemento de la responsabilidad del Estado, se exige que además de existir un daño, sea antijurídico, lo que equivale a decir que la persona que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportarlo, ya que se constituiría en una ruptura del principio de igualdad de los ciudadanos frente a las cargas públicas.

Con relación a la imputabilidad, el Consejo de Estado la definió “*como la atribución jurídica que se le hace a una entidad pública, por el daño padecido por el*”

²³ Corte Constitucional, sentencia C-333 de 1996.

administrado, y por el que, en principio estaría en obligación de responder, bajo cualquiera de los títulos de imputación de los regímenes de responsabilidad”²⁴.

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

Así, para que el Estado indemnice el daño causado al administrado, es necesario que además de ser antijurídico, haya sido causado por la acción u omisión de las autoridades públicas, *Vr. Gr.*, que el daño se haya ocasionado como consecuencia de una conducta desarrollada por una autoridad pública o una omisión o ausencia de cumplimiento de sus funciones. Es decir, que concurren la causalidad material - *imputatio facti* y la atribución jurídica - *imputatio iuris*.

La imputabilidad, como se vio, no solamente tiene un componente jurídico, que surge de la conducta asumida por la Administración frente a sus deberes funcionales, sino que también tiene un ingrediente fáctico, circunscrito a la relación de causalidad que debe existir entre la acción o la omisión de la autoridad y la producción del daño que denuncia la parte demandante haber sufrido. Esto lleva al plano del *onus probandi*, dado que a la misma le incumbe probar que los hechos lesivos sucedieron bajo las circunstancias de tiempo, modo y lugar denunciadas, en virtud a que la mera afirmación, en estos casos, resulta insuficiente para dar por establecidos los hechos.

En sentencia de 13 de abril de 2016²⁵, la Sección Tercera del Consejo de Estado, se pronunció frente al principio de imputabilidad así:

“Sin duda, en la actualidad todo régimen de responsabilidad patrimonial del Estado exige la afirmación del principio de imputabilidad, según el cual, la reparación del daño antijurídico cabe atribuirse al Estado cuando haya el sustento fáctico y la atribución jurídica. Debe quedar claro, que el derecho no puede apartarse de las “estructuras reales si quiere tener alguna eficacia sobre las mismas.

En cuanto a esto, cabe precisar que la tendencia de la responsabilidad del Estado en la actualidad está marcada por los criterios de la imputación objetiva que “parte de los límites de lo previsible por una persona prudente a la hora de adoptar las decisiones”. Siendo esto así, los criterios de imputación objetiva implica la “atribución”, lo que denota en lenguaje filosófico jurídico una prescripción, más que una descripción. Luego, la contribución que nos ofrecen estos criterios, cuando hay lugar a su aplicación, es la de rechazar la simple averiguación descriptiva, instrumental y empírica de “cuando un resultado lesivo es verdaderamente obra del autor de una determinada conducta”.

(...)

En ese sentido, la jurisprudencia constitucional indica que “el núcleo de la imputación no gira en torno a la pregunta acerca de si el hecho era evitable o cognoscible. Primero hay que determinar si el sujeto era competente para desplegar los deberes de seguridad en el tráfico o de protección frente a determinados bienes jurídicos con respecto a ciertos riesgos, para luego contestar si el suceso era evitable y cognoscible.

(...)

²⁴ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera Subsección A, Sentencia de 26 de mayo de 2011, Rad. No. 1998-03400-01 (20097).

²⁵ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de 13 de abril de 2016, Consejero Ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa, Rad. No. 51561.

En una teoría de la imputación objetiva construida sobre la posición de garante, predicable tanto de los delitos de acción como de omisión, la forma de realización externa de la conducta, es decir, determinar si un comportamiento fue realizado mediante un curso causal dañoso o mediante la abstención de una acción salvadora, pierde toda relevancia porque lo importante no es la configuración fáctica del hecho, sino la demostración de si una persona ha cumplido con los deberes que surgen de su posición de garante²⁶.

Atendiendo a las condiciones concretas en las que se haya producido el hecho, el Despacho deberá entonces adaptar el régimen de responsabilidad al caso concreto. Así, cuando el daño se produzca como consecuencia del rompimiento de la igualdad frente a las cargas públicas se aplicará el régimen de daño especial; cuando éste proviene de la realización de actividades peligrosas donde predomine el riesgo se aplicará la teoría del riesgo excepcional. Pero, en todo caso, el daño no es imputable al Estado si se evidencia que fue producido por culpa exclusiva de la víctima, por fuerza mayor o por el hecho exclusivo de un tercero, toda vez que con ello no se configura el nexo causal entre el hecho que se imputa a aquél y el daño²⁷.

En relación con la falla del servicio como título jurídico de imputación de responsabilidad la doctrina y la jurisprudencia del Máximo Tribunal de lo Contencioso Administrativo la ha definido como la inobservancia o incumplimiento de un deber a cargo de una entidad pública que afecta un bien jurídico tutelado.

De esta forma, la falla del servicio puede entenderse como la conducta activa u omisiva de la Administración, consistente en la falta de prestación de un servicio o cumplimiento de una función, o la prestación o cumplimiento de un deber de forma defectuosa, tardía, deficiente o irregular.

Así las cosas, la estructuración de la responsabilidad estatal se condiciona a la demostración de la falla o falta en el servicio, el daño antijurídico y la relación causal entre estos. De esta forma, la prosperidad de las pretensiones de responsabilidad extracontractual del Estado se sujeta a la acreditación de que el servicio no funcionó o funcionó de forma irregular y que, a consecuencia de esta circunstancia, se lesionó un bien legítimo tutelado que la persona no estaba en el deber jurídico de soportar.

5.- Asunto de fondo

BLANCA LILIA VARGAS VARGAS, FLOR MARÍA VARGAS VARGAS, LUIS EUTIMIO VARGAS VARGAS, JOSELYN VARGAS VARGAS, PLINIO VARGAS VARGAS, BERTHA MARÍA VARGAS VDA. DE VARGAS, ELIA AMPARO CHAPARRO ARANGUREN, JUAN ALEJANDRO VARGAS CHAPARRO, DIANA CAROLINA VARGAS CHAPARRO, LAURA JOHANA VARGAS CHAPARRO y MARINA VARGAS VARGAS, presentaron demanda en ejercicio del medio de control de reparación directa contra BOGOTÁ D.C.- SECRETARÍA DE SALUD y la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. - HOSPITAL DE SUBA II NIVEL (UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DE SUBA) para que sean declaradas administrativamente responsables de los daños causados con ocasión del fallecimiento de JUAN DE JESÚS VARGAS VARGAS (Q.E.P.D.), ocurrido el 7 de junio de 2016.

²⁶ Corte Constitucional, Sentencia SU-1184 de 2001.

²⁷ Al respecto, ver sentencias del Consejo de Estado, Sección Tercera, de noviembre 11 de 2009 (expediente 17393) y de abril 28 de 2005 (expediente 15445).

En opinión de la parte demandante en el *sub lite* se configura la falla del servicio por negligencia médica, falta de atención oportuna, abandono, desidia del personal médico y enfermeros del HOSPITAL DE SUBA, toda vez que: (i) el paciente permaneció sin adecuado seguimiento de su cuadro clínico, lo que condujo a su posterior fallecimiento, (ii) se desconoció la reglamentación sobre los protocolos de servicio de urgencias, referencia y contra referencia, ya que la institución no le brindó traslado oportuno a la IPS CLÍNICA NUEVA.

Examinadas las pruebas allegadas por la parte demandante, en particular, se encuentra demostrado que:

.- El 6 de junio de 2016, a las 4:20a.m., JUAN DE JESÚS VARGAS VARGAS (Q.E.P.D.), de 42 años de edad, ingresó por sus propios medios al servicio de urgencias del HOSPITAL DE SUBA II NIVEL E.S.E. (hoy, UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBA), porque tenía herida en la cabeza. Según la Historia Clínica, el paciente informó que el cuadro clínico de trauma cráneo encefálico con objeto contundente con sangrado moderado o alto, lo padecía desde 10 horas atrás, negó pérdida del conocimiento y haber recibido tratamiento previamente, oportunidad en el que se evidenció que el lesionado se encontraba bajo los efectos del alcohol.²⁸

.- El personal médico de la institución le realizó examen físico en el que verificó signos vitales y además, determinó que el paciente se encontraba alerta, consciente, orientado, sin déficit motor ni sensitivo aparente, por lo que se ingresó para suturar la herida y dado su estado de embriaguez, se solicitó TAC de Cráneo simple.²⁹

.- El 6 de junio de 2016, a las 9:28 a.m., el servicio de medicina especializada – urgenciología, reportó que el paciente se encontraba en compañía de la esposa quien refirió que en horas de la madrugada JUAN DE JESÚS VARGAS VARGAS había sufrido un trauma craneoencefálico con objeto contundente.³⁰

.- A las 10:55 a.m. de ese día, la institución médica decidió hospitalizar a JUAN DE JESÚS VARGAS VARGAS, con ocasión de los diagnósticos de “trauma de la cabeza no especificado”, “fractura temporal derecho” y “hemorragia subaracnoidea”.³¹

Según valoración de medicina general, el paciente no establecía adecuado contacto con entrevistador y su esposa informó en ese momento que JUAN DE JESÚS VARGAS VARGAS (Q.E.P.D.), presentaba cefalea intensa. Acorde con los resultados del TAC de Cráneo simple, revisados por emergenciología de turno, se evidenció herida de 6cms suturada, fractura de temporal derecho, hemorragia subaracnoidea, signos de edema cerebral, a lo que se le inició solución hipertónica 3%, neuroprotección con fenitoína, sin disponibilidad de levetiracetam, se mantuvo en observación.³²

.- A las 4:42p.m., la especialidad de urgenciología ratificó en la historia clínica que el cuadro clínico del paciente era de 14 horas de evolución, consistente en trauma con objeto cortocontudente en cabeza, cuando se encontraba en vía pública y sujetos desconocidos le pegaron en la cabeza contra una reja.

²⁸ Ver folios 29 y 39 del documento digital: “002AnexosDeLaDemanda” del Cuaderno “C001”.

²⁹ Ver folio 29 del documento digital: “002AnexosDeLaDemanda” del Cuaderno “C001”.

³⁰ Ver folio 39 del documento digital: “002AnexosDeLaDemanda” del Cuaderno “C001”.

³¹ Ver folio 29 del documento digital: “002AnexosDeLaDemanda” del Cuaderno “C001”.

³² Ver folio 30 del documento digital: “002AnexosDeLaDemanda” del Cuaderno “C001”.

En el reporte los galenos indicaron: “Glasgow (3-4-5) 12/15, moviliza extremidades, lenguaje incoherente, paciente con agitación psicomotora REPORTE DE PARACLÍNICOS TAC DE CRANE SIMPLE. Edema cerebral, desviación de línea media 5mm, fractura temporal basal derecha con desplazamientos de fragmentos ósea intraxial con hemorragia intraparenquimatosas en trayecto de lesión penetrante hasta región pineal, y occipital con hemorragia de cisternas de la base y sistema ventricular supratentorial, edema cerebral difuso (...) se inicia trámite de remisión a neurocirugía, por alto riesgo de deterioro neurológico y de intubación orotraqueal”.³³

.- El 6 de junio de 2016, a las 9:56p.m., el personal médico de urgenciología del HOSPITAL DE SUBA II NIVEL E.S.E. (hoy, UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBA) reportó como hallazgos del paciente “estado posreanimación, trauma craneoencefálico 12/15 al ingreso, edema cerebral, fractura temporal basal derecha abierta, hemorragia intraparenquimatosas hasta región pineal y occipital, trauma de abdomen cerrado con estabilidad hemodinámica. PROBLEMAS: escuela neurológica, requerimiento de soporte vasopresor, requerimiento de ventilación mecánica (...) estado posresucitación, bajo sedación con Propofol.”

.- El ente hospitalario registró como “comentarios generales” una nota médica de un suceso ocurrido a las 7:30p.m., en la que informó que al paciente se le evidenció con línea isoelectrica, sin palpación de pulso, por lo que, se le iniciaron maniobras de reanimación básica y avanzada por 7 minutos, intubación orotraqueal, con retorno a circulación espontánea, ritmo taquicárdico supraventricular, se realizó cardioversión eléctrica en tres episodios, hipotenso, por ende, se le dio inicio a soporte vasopresor.³⁴

.- Luego, el paciente fue trasladado a toma de TAC de control en el que se halló aumento el edema cerebral, sin incremento del sangrado, temperatura 38.5, fiebre considerada de origen central, hiperglicemia sin antecedente de diabetes, por lo que se estimó como respuesta metabólica al trauma, en consecuencia, se iniciaron medidas de hipotermia, insulina cristalina, toma de glucometría cada hora, sedación, pendiente remisión a unidad de cuidados intensivos, manejo por neurocirugía, reporte de hemograma, función renal, electrolitos, pt, ptt.³⁵

.- El 7 de junio de 2016, a las 2:25 a.m., el ente hospitalario reportó que el paciente había sido reanimado dos veces (cuya duración fue el primero 7 minutos y el segundo 4 minutos), se analizó el edema cerebral, trauma craneoencefálico 12/15 al ingreso, “SIADH”, entre otros.³⁶

.- El 7 de junio de 2016, según notas médicas de las 2:52 a.m. y 3:12 a.m., JUAN DE JESÚS VARGAS VARGAS, es remitido en ambulancia de SERBIOMED a la CLÍNICA NUEVA.³⁷

.- El 7 de junio de 2016, a las 3:54 a.m., la CLÍNICA NUEVA reportó el ingreso de JUAN DE JESÚS VARGAS VARGAS, en malas condiciones generales, frente fría sin sedación, pupilas en 6mm sin respuesta al estímulo fotomotor, remitido del HOSPITAL DE SUBA II NIVEL E.S.E. La institución receptora informó que el paciente fue enviado con información incompleta. Sin embargo, se iniciaron medidas para el control del edema, manejo como potencial donante, se comunicó a neurocirugía y se le explicó a la hermana del paciente sobre sospecha de muerte encefálica y posible deceso en las siguientes horas.³⁸

³³ Ver folio 44 del documento digital: “002AnexosDeLaDemanda” del Cuaderno “C001”.

³⁴ Ver folio 31 del documento digital: “002AnexosDeLaDemanda” del Cuaderno “C001”.

³⁵ Ver folio 32 del documento digital: “002AnexosDeLaDemanda” del Cuaderno “C001”.

³⁶ Ver folio 32 del documento digital: “002AnexosDeLaDemanda” del Cuaderno “C001”.

³⁷ Ver folio 32 del documento digital: “002AnexosDeLaDemanda” del Cuaderno “C001”.

³⁸ Ver folio 49 del documento digital: “002AnexosDeLaDemanda” del Cuaderno “C001”.

.- En efecto, JUAN DE JESÚS VARGAS VARGAS padeció otro episodio de paro cardiorrespiratorio de 4 minutos y después de reanimación, retornó su ritmo sinusal, se le instauraron medidas de protección cerebral, osmoterapia, sedación profunda, empero el paciente tuvo deterioro progresivo al punto de padecer un cuarto episodio de paro cardiorrespiratorio, el cual, según la falta de respuesta y hallazgos físicos, ratificó su muerte encefálica, que finalmente fue declarada a las 7:45 a.m. del 7 de junio de 2016.³⁹

.- El 26 de enero de 2021, el Gerente de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., rindió informe en el que indicó que, el 6 de junio de 2016, el HOSPITAL DE SUBA II NIVEL (UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DE SUBA): (i) atendió al señor JUAN DE JESÚS VARGAS VARGAS (Q.E.P.D.), por medicina general, de urgencias, medicina crítica, enfermería, urgenciología, radiología y bacteriología, (ii) los procedimientos realizados al paciente fueron canalización de líquidos endovenosos, manejo hídrico para reanimación y eliminación de rastros de alcohol (debido al ingreso en estado avanzado de embriaguez), aplicación de toxoide tetánico, sutura de herida del cráneo, posición de cabecera elevada a 30 grados, solicitud de observación y toma de signos vitales, realización de TAC cráneo inicial, ultrasonografía abdomen total, interpretación imágenes diagnósticas, inicio tratamiento anti edema: solución hipertónica-neuroprotección con fenitoína-midazolam; tratamiento para primer y segundo paro cardio respiratorio, intubación orotraqueal para ventilación mecánica, cardioversión eléctrica 3 episodios, neuro protección, inserción de catéter central, realización de TAC cerebral de control, monitoreo continuo, traslado a sala de reanimación, (iii) solicitó interconsulta con la especialidad de neurocirugía ya que el especialista en emergencias revisó el resultado del TAC de cráneo, el cual arrojó “*fractura temporal derecha y hemorragia subaracnoidea*”, (iv) teniendo en cuenta que la institución hospitalaria era de II nivel de complejidad y el pagador del paciente era FAMISANAR EPS, se inició el proceso de referencia a través de su pagador el 6 de febrero de 2016 (sic) a las 17:00 horas, como consta en la bitácora, (v) la ambulancia que llegó a recoger al paciente era de la empresa SERBIONMED-MOVIL 19, partió hacia la CLÍNICA NUEVA a las 3:12 horas del 7 de junio de 2016, (vi) el vehículo en el que se realizó el traslado no era del HOSPITAL DE SUBA E.S.E., ni tenía contrato con esa entidad, sino que dependía y era contratada por la EPS FAMISANAR, (vii) la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD cuenta con ambulancias pertenecientes al CRUE (Centro Regulador de Urgencias y Emergencias) y otros convenios. Sin embargo, por la complejidad del estado de salud del señor JUAN DE JESÚS VARGAS VARGAS (Q.E.P.D.) era necesario contar con una ambulancia medicalizada, que contara con conductor, auxiliar de enfermería y un médico; servicio con el que no se contaba por parte de la institución hospitalaria y además la EPS no tenía convenio para realizarlo, por lo que, era necesario esperar que aquella enviara la ambulancia.⁴⁰

.- Asimismo, el Gerente de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., anexó copia de la planilla RUR No. ISA00-2016-12025, en la que consta que el 6 de junio de 2016, a las 6:23p.m., la UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBA solicitó remisión de JUAN DE JESÚS VARGAS VARGAS (Q.E.P.D.), a otra institución de mayor complejidad que contara con el servicio de neurología, solicitud que fue aceptada por la CLÍNICA NUEVA, a las 11:48 p.m. de ese mismo día.⁴¹

³⁹ Ver folio 49 del documento digital: “002AnexosDeLaDemanda” del Cuaderno “C001”.

⁴⁰ Ver documento digital: “INFORME GERENTE” de la subcarpeta “07.- 26-01-21 PRUEBAS ALLEGADAS - INFORME SUBRED NORTE” del Cuaderno “C003” del expediente.

⁴¹ Ver documento digital: “INFORME GERENTE” de la subcarpeta “07.- 26-01-21 PRUEBAS ALLEGADAS - INFORME SUBRED NORTE” del Cuaderno “C003” del expediente.

.- El 23 de marzo de 2021, la demandante BLANCA LILIA VARGAS VARGAS, absolvió interrogatorio de parte, bajo gravedad de juramento, en el que manifestó, entre otras cosas, que: (i) el 6 de junio de 2016, a las 2 y media de la mañana, JUAN DE JESÚS VARGAS VARGAS (Q.E.P.D.) y sus acompañantes fueron agredidos en la calle por intentar robarlos, por lo que se trasladaron al HOSPITAL DE SUBA, lugar en el que le suturaron la herida que tenía en la cabeza y lo dejaron en un pasillo, (ii) su hermano en la mañana y a mediodía decía que le dolía mucho la cabeza pero el personal médico no hacía nada porque tenían otros pacientes que atender, (iii) en la tarde, el esposo de la demandante que estaba en el ente hospitalario solicitó el traslado de JUAN DE JESÚS VARGAS VARGAS (Q.E.P.D.), ante lo cual le informaron que ya se encontraba en trámite.⁴²

.- En esa fecha, el señor MANUEL ANTONIO MORENO, rindió declaración testimonial en la que manifestó principalmente que: (i) el 6 de junio de 2016, a las 2 y media de la mañana, JUAN DE JESÚS VARGAS VARGAS (Q.E.P.D.), el testigo y su hijo resultaron agredidos por un grupo de 7 personas que los intentaron robar, por lo que inmediatamente se trasladaron al HOSPITAL DE SUBA en taxi, (ii) en la institución hospitalaria se demoraron en atender a JUAN DE JESÚS, quien se quejaba por el dolor de cabeza pero los médicos decían que habían otras personas con prioridad, (iii) luego de pedir información reiterada sobre el traslado del paciente, le indicaron que su cuñado sería remitido a las 6 y media de la tarde, (iv) después se lo llevaron para la UCI y le dio un paro respiratorio, por lo que lo entubaron, (v) la ambulancia llegó a medianoche y fue transportado a las 3:00 a.m. del día siguiente y posteriormente falleció, (vi) el difunto se dedicaba a la construcción.⁴³

.- El 21 de mayo de 2021, el Grupo Regional de Patología Forense de la Dirección Regional Bogotá del INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES amplió el Dictamen No. D337951, en el que sostuvo que JUAN DE JESÚS VARGAS VARGAS (Q.E.P.D.) recibió una herida producida por arma cortopunzante en la cabeza (región parieto-temporal derecha, la cual fue suturada), que le produce la muerte. Los hallazgos descritos fueron:

“Hematoma de los tejidos blandos de la región temporal y parietal derecha.
 Fractura de hecho parietal-temporal derecho.
 Herida de meninges.
 Laceración del cerebro. Con hematoma intraparenquimatoso.
 Edema cerebral.
 Hematoma subcapsular del lóbulo hepático izquierdo

(...) internamente se encontró fracturas de hueso de cráneo y extensa laceración cerebral y cerebelosa. La información aportada hasta el momento y los hallazgos de la necropsia permiten establecer como: causa básica de muerte: herida por arma cortante y punzante en cabeza que lesiona el cerebro y cerebelo. Manera de muerte: violenta – homicidio.”⁴⁴

Así las cosas, lo acreditado hasta el momento ratifica que el señor JUAN DE JESÚS VARGAS VARGAS (Q.E.P.D.) ingresó de urgencias la madrugada del 6 de junio de 2016 al HOSPITAL DE SUBA II NIVEL ESE (hoy, UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DE SUBA) por presentar “trauma craneoencefálico con herida de 6 cms”, cuadro clínico que se deterioró al punto de sufrir tres paros cardio respiratorios e infortunadamente padeció muerte encefálica y fallece a

⁴² Ver documento digital: “26.- 23-03-2021 AUDIENCIA PRUEBAS 2017-00382” del Cuaderno “C003”.

⁴³ Ver documento digital: “26.- 23-03-2021 AUDIENCIA PRUEBAS 2017-00382” del Cuaderno “C003”.

⁴⁴ Ver documento digital: “32.- 09-06-2021 INFORME DE MEDICINA LEGAL No. D337951” del Cuaderno “C003” del expediente.

las 7 a.m. del día siguiente; lo que demuestra que los demandantes padecieron un daño, por lo que, corresponde ahora determinar si este es imputable a las entidades demandadas.

5.1.- De la responsabilidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

De la lectura del material probatorio reseñado, se evidencia que la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. - HOSPITAL DE SUBA II NIVEL (hoy, UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DE SUBA) sí incurrió en falla del servicio médico asistencial brindado el 6 de junio de 2016 al señor JUAN DE JESÚS VARGAS VARGAS (Q.E.P.D.), falla que desencadenó su deceso la madrugada del día siguiente.

Lo anterior por cuanto, en primer lugar, a las 4:20 a.m. del 6 de junio de 2016, la institución hospitalaria demandada cuando recibió a JUAN DE JESÚS VARGAS VARGAS (Q.E.P.D.), por el servicio de urgencias, tuvo conocimiento que el paciente sufrió un trauma craneoencefálico por un golpe que le fue dado en la cabeza con un arma cortante y punzante, que le dejó una herida abierta de 6cms que el personal medico tuvo que suturar, ante lo cual lo auscultó físicamente y le ordenó un TAC de cráneo simple.

Según la *“Guía para el manejo de urgencias – Tomo I. Tercera Edición”*⁴⁵, realizada en convenio con la FEDERACIÓN PANAMERICANA DE ASOCIACIONES DE FACULTADES [ESCUELAS] DE MEDICINA FEPAFEM, *“los traumatismos craneoencefálicos ocurren más frecuentemente como parte de politraumatismos y son responsables de casi la tercera parte de la mortalidad por trauma”*⁴⁶, los cuales pueden ser causados por un golpe en el cráneo con un elemento contundente, lo que a su turno produce *“lesión en cuero cabelludo, hueso, dura y parénquima cerebral. Se origina una onda de presión con severo aumento de la presión intracraneal y cambios en la barrera hematoencefálica, la sustancia reticulada y los centros del bulbo raquídeo que pueden ocasionar paro respiratorio y cardiovascular. También se generan cambios por aceleración y desaceleración con lesiones del encéfalo, de sus vasos y de los nervios craneanos.”*⁴⁷, lo que denota la necesidad de hacer una valoración completa con el empleo de los recursos de imagenología y demás con el que contase la institución que lo recibió en el servicio de urgencias, a fin de determinar la magnitud del cuadro clínico y el compromiso de la salud del paciente.

Sin embargo, el resultado de la práctica de la tomografía aludida se obtuvo, solo hasta las 9:26 a.m. de ese día, es decir, 5 horas después que fue prescrita, cuando los profesionales de la salud han debido percatarse que tal examen fuese practicado de manera pronta, toda vez que todo golpe en la cabeza implica un riesgo para la salud que puede desencadenar anomalías neurológicas y hasta la muerte, como acaeció en el caso particular.

Al respecto, debe señalarse que la atención de urgencias de segundo nivel fue regulada, entre otras normas, por la Resolución No. 5261 de 1994 *“Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.”*, en donde se establece:

⁴⁵ Documento oficial electrónico, que puede ser consultado en: <https://www.boyaca.gov.co/SecInfraestructura/images/CDGRD/Documentos%20de%20Inter%20C3%A9s/Guia%20para%20el%20Manejo%20de%20Urgencias%20Tomo%20I.pdf>

⁴⁶ Ver pág. 66 de la literatura médica *“Guía para el manejo de urgencias – Tomo I. Tercera Edición”*

⁴⁷ Ob. Cit.

“ARTICULO 10. ATENCIÓN DE URGENCIAS. La atención de urgencias comprende la organización de recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros de un proceso de cuidados de salud indispensables e inmediatos a personas que presentan una urgencia. Todas las entidades o establecimientos públicos o privados, que presten servicios de consulta de urgencias, atenderán obligatoriamente estos casos en su fase inicial aún sin convenio o autorización de la E.P.S. respectiva o aún en el caso de personas no afiliados al sistema.

No obstante, los galenos tratantes de la institución hospitalaria omitieron hacer uso de todos los recursos humanos, materiales y tecnológicos que la institución hospitalaria de segundo nivel tenía a su disposición, de manera inmediata, como lo prescribe la norma aludida, para poder determinar el diagnóstico acertado del cuadro clínico del paciente, por cuanto emitieron el resultado de la tomografía de cráneo simple 5 horas después de haber sido ordenada por el servicio de urgencias, lo que evidencia una falta de oportunidad en la atención brindada el día 6 de junio de 2016.

En segundo lugar, se observa que el HOSPITAL DE SUBA II NIVEL (hoy, UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DE SUBA) pese a contar con el resultado del TAC de cráneo simple practicado al señor JUAN DE JESÚS VARGAS VARGAS (Q.E.P.D.), desde las 9:26 a.m., y tener conocimiento de los hallazgos allí reportados, el personal médico de la institución tardó más de una hora en darle lectura al mismo, puesto que según el registro clínico, el área de medicina general valoró por segunda vez al paciente, hasta las 10:55 a.m. del 6 de junio de 2016, lo que *prima facie*, se aparta de las prescripciones legales y recomendaciones de la *lex artis*, de brindar una atención adecuada, oportuna y suficiente para el cuadro clínico que cursaba el paciente.

En tercer lugar, porque la “*Guía de Práctica Clínica Para el diagnóstico y tratamiento de pacientes adultos con trauma craneoencefálico severo - Guía No. GPC-2014-30*”⁴⁸, realizada por el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - COLCIENCIAS en convenio con la FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN Y EDUCACIÓN MÉDICA Y TÉCNICA EN EMERGENCIAS, prevé que los profesionales de la salud en casos de trauma craneoencefálico, actuarán de la siguiente manera:

“• Se recomienda que los pacientes con TCE moderado a severo (Glasgow 3-12) sean transferidos inmediatamente a hospitales de alta complejidad con disponibilidad de neuroimágenes y neurocirugía.

• Se recomienda que los pacientes con TCE leve (Glasgow 13- 15) que presenten uno más de los siguientes criterios sean remitidos para evaluación en un servicio que tenga disponibilidad de neuroimágenes y neurocirugía:

Glasgow menor de 15 hasta 2 horas después de la lesión

Cefalea severa

Más de 2 episodios de vómito

Fractura de cráneo, incluyendo fracturas deprimidas o signos clínicos de fractura de base de cráneo (ojos de mapache, equimosis retroauricular, otoliquia o rinoliquia)

Edad mayor o igual a 60 años

Visión borrosa o diplopía

Convulsión postraumática

Déficit neurológico focal

Craneotomía previa.

⁴⁸ Documento oficial electrónico, que puede ser consultado en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/gpc-profesionales-completa-adultos-trauma-craneoencefalico-severo.pdf>

Caída de más de 1,5 metros.
Amnesia retrógrada mayor de 30 minutos y/o amnesia anterógrada.
Sospecha de intoxicación con alcohol y/o sustancias psicoactivas.”⁴⁹

Conforme lo probado en el presente medio de control se evidencia que el personal médico de urgencias del HOSPITAL DE SUBA II NIVEL E.S.E., cuando valoró al señor JUAN DE JESÚS VARGAS VARGAS (Q.E.P.D.), desde su ingreso, tuvo conocimiento que el paciente tenía una herida en su cabeza con sangrado moderado, sumado a su estado de embriaguez (sugestivo de sospecha de intoxicación por alcohol), lo que hacía presente desde su ingreso, por lo menos dos criterios previstos por la literatura clínica para que la entidad demandada hubiese decidido remitirlo inmediatamente a un centro especializado y de mayor complejidad, sin embargo, no lo hizo.

En cuarto lugar, porque de la anotación clínica de las 10:55 a.m. contenida en la historia clínica del HOSPITAL DE SUBA II NIVEL E.S.E., se infiere que el TAC de cráneo simple visibilizó como hallazgos “herida ipsilateral, hemorragia subaracnoidea, signos de edema cerebral”, lo que indicaba que el señor JUAN DE JESÚS VARGAS VARGAS (Q.E.P.D.), requería ser atendido por la especialidad de neurocirugía, por lo que, la entidad demandada debió gestionar inmediatamente la remisión a una institución de mayor complejidad que sí contara con ese servicio, empero no lo hizo, sino que decidió equivocadamente tratar al paciente y mantenerlo en observación aun cuando sabía que sus recursos humanos, materiales y tecnológicos eran insuficientes para atender el cuadro clínico progresivo de trauma craneoencefálico de leve a moderado, evidenciado.

Lo anterior cobra mayor fuerza si se tiene en cuenta que la médico general que valoró al señor JUAN DE JESÚS VARGAS VARGAS (Q.E.P.D.), a las 10:55 a.m., determinó que el resultado de la escala de consecuencia de Glasgow del paciente para ese momento era de “12”, lo que según la literatura médica ubica el trauma craneoencefálico en magnitud “moderado”, por lo que, se convertía en imperativo para el HOSPITAL DE SUBA II NIVEL (hoy, UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DE SUBA) haber iniciado inmediatamente el trámite de remisión a una institución de tercer nivel, sin embargo, decidió equivocadamente hospitalizarlo.

En quinto lugar, porque según la historia clínica elaborada por el HOSPITAL DE SUBA II NIVEL (hoy, UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DE SUBA), si bien es cierto, la médico general solicitó valoración por la especialidad de emergenciólogía o urgenciólogía de la misma institución, no es menos cierto que el ente hospitalario tardó más de 6 horas en cumplir esa orden médica, pues se observa que la especialista valoró al señor JUAN DE JESÚS VARGAS VARGAS (Q.E.P.D.), solo hasta las 4:42p.m., es decir, luego de haber transcurrido 12 horas del ingreso del paciente con un evidente trauma craneoencefálico y herida que le causó fractura en su cráneo.

En sexto lugar, acorde con la “Guía para el manejo de urgencias – Tomo I. Tercera Edición”, la hemorragia subaracnoidea es una de las causas más importantes de isquemia cerebral, que “si no se corrige rápidamente, va a ser responsable del empeoramiento de las lesiones encefálicas primarias y del aumento de la morbilidad y mortalidad y el consecuente mal pronóstico; ocurre más frecuentemente cuando hay hemorragia subaracnoidea traumática. Se encuentra en 91% de los casos fatales.”⁵⁰, por lo que, la falta de atención oportuna y adecuada por parte del HOSPITAL DE SUBA II NIVEL (hoy, UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DE SUBA) el 6 de

⁴⁹ Ver pág. 32 de la literatura médica “Guía de Práctica Clínica Para el diagnóstico y tratamiento de pacientes adultos con trauma craneoencefálico severo - Guía No. GPC-2014-30”

⁵⁰ Ver pág. 68 de la literatura médica “Guía para el manejo de urgencias – Tomo I. Tercera Edición”

junio de 2016, sí fue determinante en el desenlace fático que tuvo el familiar de los demandantes, la madrugada del día siguiente.

En séptimo lugar, es reprochable la conducta negligente del hospital demandado el 6 de junio de 2016 porque ante la progresión de la magnitud del trauma craneoencefálico que, con el paso del tiempo, se agudizaron los síntomas de dolor de cabeza, hemorragia subaracnoidea, edema cerebral era necesario su remisión a una institución de tercer nivel de complejidad que contara con la especialidad de neurocirugía para que lo valorara y tratara de inmediato.

Al respecto, debe señalarse que la remisión de pacientes fue regulada entre otras normas por el Decreto 2759 de 1991 “*Por el cual se organiza y establece el régimen de referencia y Contrarreferencia*”, en donde se dispone:

“ARTICULO 4. DE LAS MODALIDADES DE SOLICITUD DE SERVICIOS.

Dentro del Régimen de Referencia y Contrarreferencia se dan las siguientes modalidades de solicitud de servicios:

1.- Remisión. Procedimiento por el cual se transfiere la atención en salud de un usuario, a otro profesional o institución, con la consiguiente transferencia de responsabilidad sobre el cuidado del mismo.

(...)

ARTICULO 5. DE LA REMISIÓN EN CASO DE URGENCIAS. Las entidades públicas o privadas del sector salud, que hayan prestado la atención inicial de urgencias, deben garantizar la remisión adecuada de estos usuarios hacia la institución del grado de complejidad requerida, que se responsabilice de su atención.

PARÁGRAFO. Las entidades del subsector oficial que hayan prestado la atención inicial de urgencias remitirán al usuario cubierto por la seguridad social, a la institución de salud correspondiente.

ARTICULO 6. DE LA RESPONSABILIDAD DE LA INSTITUCIÓN REFERENTE.

La institución referente, será responsable de la atención del usuario o del elemento objeto de remisión, hasta que ingrese a la institución receptora.”

Igualmente, el Decreto 412 de 1992 “*Por el cual se reglamenta parcialmente los servicios de urgencias y se dictan otras disposiciones*”, dispone:

“ARTICULO 4. DE LAS RESPONSABILIDADES DE LAS ENTIDADES DE SALUD CON RESPECTO A LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIA. Las responsabilidades institucionales derivadas de la prestación de atención inicial de urgencia estarán enmarcadas por los servicios que se presten, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad que a cada entidad le determine el Ministerio de salud.

PARÁGRAFO. La entidad que haya prestado la atención inicial de urgencia tiene responsabilidad sobre el paciente hasta el momento en que el mismo haya sido dado de alta, si no ha sido objeto de una remisión. Si el paciente ha sido remitido, su responsabilidad llega hasta el momento en que el mismo ingrese a la entidad receptora. (...)”

Por último, la Resolución 5261 de 1994 “*Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud*”, preceptúa:

“ARTICULO 93. REMISIÓN. Es el procedimiento administrativo asistencial mediante el cual se transfiere el cuidado de un paciente de un profesional del área de la salud a otro profesional, un especialista o nivel superior de atención, con la consiguiente transferencia de responsabilidad por la salud del usuario. (...)”

Así, la entidad médica que en primera medida conoce el diagnóstico de un paciente, y establece que dentro de sus instalaciones no cuenta con los servicios necesarios para su atención, debe seguir el conducto regular consiste en remitirlo a una institución del grado de complejidad mayor, requerida.

Además, el sistema de referencia y contrarreferencia vincula a todas las entidades, pues corresponde a una necesidad fundamental para que los pacientes que lo requieran y que se encuentren ubicados en otros centros urbanos, puedan ser remitidos para que se les brinden servicios de salud en centros hospitalarios de mayor nivel de atención, de conformidad con la especialidad o subespecialidad que deba atender su patología o dolencia. Este opera, de una parte, entre las diferentes clínicas y hospitales que atienden en la jurisdicción del municipio o departamento, como un mecanismo de enlace que facilita la movilidad de los pacientes entre diferentes centros hospitalarios a fin de que la persona pueda recibir una atención oportuna y de calidad. Y, de otra, el sistema en cuestión también funciona en forma exógena, esto es, que sirve de enlace entre los centros hospitalarios que están ubicados fuera de ellos, a efecto de que la oferta hospitalaria pueda llegar a personas que lo requieran y que procedan de otras ciudades.

Si no fuera así, la salud de los colombianos y la de todas las personas que lo requieran estaría en grave riesgo. Ello implicaría un obstáculo importante para que las personas que tienen su salud comprometida pudieran beneficiarse de la oferta hospitalaria existente en la misma Capital de la República, tanto en hospitales y clínicas públicas y privadas, la que dicho sea de paso es una de las mejores a nivel nacional.

No obstante, en el caso particular se advierte que la gestión administrativa por parte de la demandada fue tardía, ya que como institución responsable de prestar la atención de urgencia a JUAN DE JESÚS VARGAS VARGAS (Q.E.P.D.) la madrugada del 6 de junio de 2016, omitió remitir de manera inmediata al paciente apenas evidenció los síntomas con los que llegó y los que fueron revelados durante la mañana, sino que adelantó la gestión apenas a las 6:23 p.m., esto es, después de 14 horas del ingreso de JUAN DE JESÚS VARGAS VARGAS a sus instalaciones, mora injustificada que sin lugar a dudas, generó que el TCE se agravara, al punto de causarle varios paros cardíacos, su muerte encefálica y posterior deceso.

Así pues, se observa que el HOSPITAL DE SUBA II NIVEL O UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DE SUBA (hoy, parte de la BOGOTÁ D.C.- SECRETARIA DE SALUD Y LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.), sí es responsable de la muerte de JUAN DE JESÚS VARGAS VARGAS (Q.E.P.D.), puesto que la negligencia en la atención de urgencias del ente hospitalario fue un factor determinante en el deterioro progresivo e irreversible del estado de salud del paciente, debido a que él no pudo ser valorado por el servicio de neurocirugía ni pudo ser atendido en una institución de tercer nivel de complejidad en donde le revisaran su cuadro clínico por las especialidades que requería, toda vez que la demandada retuvo al paciente por más de doce (12) horas sin siquiera gestionar solicitud de traslado a otro centro médico y cuando el HOSPITAL DE SUBA II NIVEL E.S.E., se percató de tramitarlo ya el trauma craneoencefálico había empeorado y afectado de manera generalizada su cuerpo, puesto que a la siguiente hora de

presentar la solicitud de remisión, esto es, a las 7:30 p.m., el señor JUAN DE JESÚS VARGAS VARGAS (Q.E.P.D.), padeció un paro cardio respiratorio de 7 minutos y esa misma noche, antes de ser transportado por la ambulancia hacia la CLÍNICA NUEVA, tuvo que ser nuevamente reanimado y al cabo de varias horas ocasionó la muerte encefálica que lo llevó a su fallecimiento, declarada la mañana del 7 de junio de la misma anualidad.

Ahora, a pesar de que los medios de prueba que militan en el proceso judicial no permiten tener plena certeza de que, si el paciente hubiera sido sometido a un tratamiento médico adecuado hubiera sobrevivido, se advierte que tanto el registro médico de haber acudido al servicio de urgencias, seguido al padecimiento del golpe contundente en la cabeza, la madrugada del 6 de junio de 2016, sumado a que entró por sus propios medios, consciente, alerta, su condición etaria productiva (al tener 42 años)⁵¹, así como el deber de brindarle trato asistencial adecuado, frecuente, integral y pronto sin dilaciones injustificadas, por cuanto sus derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida son de especial protección dentro del marco del derecho interno⁵², así como del Bloque de Constitucionalidad⁵³; resultan ser indicativos que JUAN DE JESÚS VARGAS, tenía una alta probabilidad de haber contrarrestado el pronóstico adverso de TCE y múltiples paros cardio respiratorios, al punto de impedir su deceso.

En conclusión, la actuación negligente del HOSPITAL DE SUBA II NIVEL E.S.E. (hoy, UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DE SUBA) que integra la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., le restó posibilidades a JUAN DE JESÚS VARGAS VARGAS (Q.E.P.D.), de sobrevivir y a sus familiares de compartir en el seno de su hogar, por lo que, el Despacho declarará la responsabilidad por falla en el servicio ante la falta de atención oportuna y negligencia médica comprobada en este caso y declarará no probadas las excepciones de *“Ausencia de responsabilidad por parte de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. por inexistencia del nexo causal”* y *“Ausencia de daño demostrado”*, formuladas por la demandada, así como las de *“Inexistencia del vínculo causal entre el supuesto daño producido y el agente que intervino en el procedimiento médico – asistencial brindado por la Subred Integrada de Servicios de Salud del Norte E.S.E. – Unidad de Servicios de Salud Suba, en razón a que este no es consecuencia de una falla en el servicio de la entidad prestadora del servicio médico”*, *“Inexistencia de culpa institucional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. – Unidad de Servicios de Salud Suba ante la adecuada práctica médica, cumplimiento de la Lex artis ad hoc”*, *“Ausencia de responsabilidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. – Unidad de Servicios de Salud Suba dado el cumplimiento de su obligación de medio en la prestación del servicio médico asistencial”* y *“Cumplimiento por parte del asegurado la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. – Unidad de Servicios de Salud Suba de los estándares en la prestación de los servicios de salud exigidos”*, planteadas por LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA.

5.2.- De la responsabilidad de Bogotá D.C.- Secretaría de Salud

En cuanto a la presunta responsabilidad de BOGOTÁ D.C.- SECRETARÍA DE SALUD, en los daños padecidos por los demandantes, el Despacho encuentra que, esta entidad demandada sí tramitó la solicitud de remisión del señor JUAN DE JESÚS VARGAS VARGAS (Q.E.P.D.), presentada por el HOSPITAL

⁵¹ Ver folio 1 del documento digital: “012EscritoDeSubsanacion” del Cuaderno “C001”.

⁵² Artículos 11 y 49 de la Constitución Política; la Ley 100 de 1993

⁵³ Pactos y Convenios Internacionales sobre Derechos Humanos, aprobados por el Congreso de la República y ratificados por el Gobierno (art. 93 C.P), como son: Pacto de Naciones Unidas sobre Derechos Civiles y Políticos; Pacto de Naciones Unidas sobre Derechos Sociales, Económicos y Culturales; la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

DE SUBA II NIVEL E.S.E. (hoy, UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DE SUBA), el 6 de junio de 2016, a las 6:23p.m., sin que se haya probado una conducta dilatoria en las gestiones adelantadas por la autoridad local, toda vez que, obtuvo respuesta satisfactoria de recepción por parte de un centro de mayor nivel de complejidad, dentro de las 5 horas siguientes a la radicación de tal petición.

Si bien es cierto, la solicitud de remisión no fue resuelta inmediatamente, sino que tomó un término de 5 horas, no es menos cierto que, el traslado de un paciente a un centro de mayor nivel de complejidad depende de la disponibilidad y aceptación de la institución receptora, en tal sentido, el tiempo que se emplea dentro del sistema de referencia y contrarreferencia se encuentra determinado por condiciones y decisiones de terceros ajenos a la entidad demandada.

Con fundamento en lo anterior, al no haberse acreditado la responsabilidad de BOGOTÁ D.C.- SECRETARÍA DE SALUD en la causación de los daños padecidos por la parte actora, se denegarán las suplicas de la demanda con relación a esta demandada, y se declarará probadas las excepciones denominadas “Falta de legitimación en la causa por pasiva” e “Inexistencia de la responsabilidad médica y/o nexa causal atribuible a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.”, propuestas por esta entidad demandada.

5.3.- De la responsabilidad de la llamada en garantía

Sobre la obligación de la llamada en garantía LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, según se acreditó en el proceso, JUAN DE JESÚS VARGAS VARGAS (Q.E.P.D.) fue atendido en el HOSPITAL DE SUBA II NIVEL (hoy, UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DE SUBA), el cual celebró la póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 1006695, con dicha aseguradora cuya vigencia de la póliza comprendió del 1° de agosto de 2016 al 28 de febrero de 2017 y del 28 de febrero de 2016 a 28 de febrero de 2017.

De otra parte, en el referido contrato las partes acordaron el amparo de la “responsabilidad civil del asegurado por el ‘acto médico’ o ‘evento’, que diera origen a los ‘daños morales’ y/o ‘lesiones corporales’, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones”.⁵⁴

Es claro que la falla de servicio en la que incurrió el HOSPITAL DE SUBA II NIVEL (hoy, UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DE SUBA), el 6 de junio de 2016, configuró un daño como lo es la pérdida de oportunidad de sobrevivida para el señor JUAN DE JESÚS VARGAS VARGAS (Q.E.P.D.) y su fallecimiento, que sí genera perjuicios, por tanto, la llamada en garantía se encontraría obligada a respaldar el porcentaje y monto de la condena que se impondrá a la demandada en esta sentencia.

Sin embargo, en la póliza aludida los sujetos contractuales acordaron dentro del clausulado adicional obligatorio que la modalidad de reclamación opera por notificación de investigaciones o procesos, por primera vez, durante la vigencia de la póliza, derivado de los hechos ocurridos en el periodo de retroactividad contratado, por lo que, se estipuló la cláusula denominada “claims made”, conforme lo prevé el artículo 4° de la Ley 389 de 1997⁵⁵, disposición frente a la

⁵⁴ Folios 3 y 4 C. 3 Llamamiento en garantía.

⁵⁵ ARTICULO 4o. En el seguro de manejo y riesgos financieros y en el de responsabilidad la cobertura podrá circunscribirse al descubrimiento de pérdidas durante la vigencia, en el primero, y a las reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia, en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación.

cual la Corte Suprema de Justicia en sentencia SC10300 del 18 de julio de 2017⁵⁶ ha señalado que:

“(…) a partir de la citada ley, se consagró la posibilidad de que, por un pacto expreso entre los contratantes, se limite temporalmente la cobertura, o incluso, se extienda a hechos anteriores a su vigencia, siempre que ambos casos se cumpla con la exigencia de que la reclamación se haga dentro del lapso de vigencia de la convención.

Se permitió, entonces, no sólo los seguros basados en la ocurrencia del daño (*losses occurrence*), que constituyen la regla general en el derecho continental, sino también los que se fundamentan en la reclamación (*claims made*), caracterizados porque el amparo únicamente se activa si, durante la vigencia del seguro, se hace el reclamo, de suerte que cesa el deber indemnizatorio después de extinguido”⁵⁷.

Así las cosas, al encontrarse acreditado que la vigencia de la póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 1006695 comprendió del del 1° de agosto de 2016 al 28 de febrero de 2017 y del 28 de febrero de 2016 a 28 de febrero de 2017⁵⁸ y que la reclamación se formuló el 21 de enero de 2019⁵⁹ y se concretó el 13 de mayo de la misma anualidad⁶⁰, cuando se notificó el auto que admitió el llamamiento en garantía, es decir, aproximadamente 3 años con posterioridad a la vigencia pactada, en tal sentido se declarará la prosperidad de la excepción denominada “*Inexistencia de la obligación condicional de la Previsora S.A. Compañía de Seguros derivada del contrato de seguro suscrito – Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1006695, por ausencia de configuración de siniestro – Clausula 1. Amparos cubiertos 1.1. Responsabilidad civil profesional médica: ítem a.-*”, propuesta por la llamada en garantía.

La prosperidad de la excepción aludida también tiene el efecto de frustrar las pretensiones de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. - HOSPITAL DE SUBA II NIVEL (hoy, UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DE SUBA), relativas a que con base en la referida póliza de seguros LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, asuma con su patrimonio el pago que por virtud de esta providencia deba hacer la entidad demandada a los demandantes.

6.- Indemnización de perjuicios

Teniendo en cuenta que se declarará la responsabilidad extracontractual en cabeza únicamente de SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. - HOSPITAL DE SUBA II NIVEL (hoy, UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DE SUBA), 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.

Así mismo, se podrá definir como cubiertos los hechos que acaezcan durante la vigencia del seguro de responsabilidad siempre que la reclamación del damnificado al asegurado o al asegurador se efectúe dentro del término estipulado en el contrato, el cual no será inferior a dos años.

⁵⁶ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Magistrado Ponente: AROLDO WILSON QUIROZ MONSALVO. Sentencia No. SC10300-2017 del 18 de julio de 2017. Radicación n° 76001-31-03-001-2001-00192-01.

⁵⁷ Sara Landini, «The Worthiness of Claims Made Clauses in Liability Insurance Contracts». En Italian L.J., 509, 2016, consultada en HeinOnline.

⁵⁸ Ver folios 3-9 del documento digital: “002CuadernoDeLlamamientoDeGarantía” del Cuaderno “C002”.

⁵⁹ De manera simultánea a la presentación de la contestación de la demandante, ver documento digital: “035ContestacionDeLaDemanda” del Cuaderno “C001”.

⁶⁰ Ver documento digital: “003Providencia” del Cuaderno “C002”.

El profesional del derecho que representa los intereses de la parte demandante solicitó el reconocimiento de perjuicios morales por cantidades equivalentes a 100 SMLMV para ELIA AMPARO CHAVARRO ARAGUREN en calidad de esposa y BERTHA MARÍA VARGAS VDA DE VARGAS en calidad de madre de Juan de Jesús Vargas Vargas (Q.E.P.D.); y por cantidades equivalentes a 50 SMLMV para JUAN ALEJANDRO VARGAS CHAPARRO, DIANA CAROLINA VARGAS CHAPARRO y LAURA JOHANA VARGAS CHAPARRO en calidad de hijos, y BLANCA LILIA VARGAS VARGAS, FLOR MARIA VARGAS VARGAS, LUIS EUTIMIO VARGAS VARGAS, JOSELYN VARGAS VARGAS, PLINIO VARGAS VARGAS y MARINA VARGAS VARGAS en calidad de hermanos de Juan de Jesús Vargas Vargas (Q.E.P.D.).

El Despacho, en cuanto al reconocimiento de perjuicios morales, recuerda que en caso de muerte no se requiere prueba frente al sufrimiento que experimentan las personas por la partida de sus seres queridos más cercanos, pues las reglas de la lógica y la experiencia enseñan que esos sentimientos generalmente se desarrollan ante esos eventos adversos, motivo por el cual el fallecimiento de JUAN DE JESÚS VARGAS VARGAS (Q.E.P.D.), indefectiblemente apareaja aflicción moral para sus familiares demandantes.

La reparación del daño moral en caso de muerte tiene su fundamento en el dolor o padecimiento que se causa a los familiares y demás personas allegadas del fallecido. Para el efecto se fija como referente en la liquidación del perjuicio moral, los cinco (5) rangos identificados según la jurisprudencia patria así⁶¹:

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

En este sentido, 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”. Por tanto, se tasarán los daños morales, con fundamento en los parámetros fijados por el Consejo de Estado.

Respecto de la señora **ELIA AMPARO CHAPARRO ARANGUREN**, en calidad de compañera permanente⁶² de JUAN DE JESÚS VARGAS VARGAS (Q.E.P.D.), se reconocerá el equivalente a 100 SMLMV⁶³.

Así mismo, para **BERTHA MARÍA VARGAS VDA. DE VARGAS**, en calidad de madre de JUAN DE JESÚS VARGAS VARGAS (Q.E.P.D.)⁶⁴, se le reconocerá el equivalente a 100 SMLMV.

⁶¹ 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.

⁶² Conforme a las declaraciones extrajudicial rendidas por JUAN DE JESÚS VARGAS VARGAS (Q.E.P.D.), ELIA AMPARO CHAPARRO ARANGUREN, MANUEL ANTONIO MORENO RODRÍGUEZ y LUIS ANTONIO LÓPEZ LARGO, obrantes en el documento digital “012EscritoDeSubsanacion” del C001, respecto de las cuales la parte demandada no solicitó su ratificación por lo que se les otorga mérito probatorio.

⁶³ Salarios mínimos legales mensuales vigentes.

⁶⁴ Conforme al Registro Civil de Nacimiento obrante en el folio 1 del documento digital “012EscritoDeSubsanacion” del Cuaderno C001.

Para **JUAN ALEJANDRO VARGAS CHAPARRO**, **DIANA CAROLINA VARGAS CHAPARRO** y **LAURA JOHANA VARGAS CHAPARRO** en calidad de hijos de **JUAN DE JESÚS VARGAS VARGAS (Q.E.P.D.)**⁶⁵, el Despacho le reconocerá el equivalente a 100 SMLMV, para cada una de ellos.

Asimismo, en favor de **BLANCA LILIA VARGAS VARGAS**⁶⁶, **FLOR MARIA VARGAS VARGAS**⁶⁷, **LUIS EUTIMIO VARGAS VARGAS**⁶⁸, **JOSELYN VARGAS VARGAS**⁶⁹, **PLINIO VARGAS VARGAS**⁷⁰ y **MARINA VARGAS VARGAS**⁷¹, en calidad de hermanos de **JUAN DE JESÚS VARGAS VARGAS (Q.E.P.D.)**, el Despacho les reconocerá el equivalente a 50 SMLMV, para cada uno de ellos.

7.- 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 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 PROBADAS las excepciones denominadas *“Falta de legitimación en la causa por pasiva”* e *“Inexistencia de la responsabilidad médica y/o nexa causal atribuible a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá”*., propuestas por **BOGOTÁ D.C.- SECRETARÍA DE SALUD**. En consecuencia, **DENEGAR** las pretensiones formuladas en su contra.

SEGUNDO: DECLARAR PROBADA la excepción denominada *“Inexistencia de la obligación condicional de la Previsora S.A. Compañía de Seguros derivada del contrato de seguro suscrito – Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 1006695, por ausencia de configuración de siniestro – Clausula 1. Amparos cubiertos 1.1. Responsabilidad civil profesional médica: ítem a).-”*, propuesta por la llamada en garantía **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**. En consecuencia, **DENEGAR** las pretensiones formuladas por la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. - HOSPITAL DE SUBA II NIVEL (hoy, UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DE SUBA)**, a través del llamamiento en garantía que le hizo a la mencionada compañía de seguros.

⁶⁵ Conforme a los Registros Civiles de Nacimiento obrante en los folios 13 a 17 del documento digital “002AnexosDeLaDemanda” del Cuaderno C001.

⁶⁶ Conforme al Registro Civil de Nacimiento obrante en los folios 21 a 22 del documento digital “002AnexosDeLaDemanda” del Cuaderno C001.

⁶⁷ Conforme al Registro Civil de Nacimiento obrante en los folios 23 a 24 del documento digital “002AnexosDeLaDemanda” del Cuaderno C001.

⁶⁸ Conforme al Registro Civil de Nacimiento obrante en el folio 25 del documento digital “002AnexosDeLaDemanda” del Cuaderno C001.

⁶⁹ Conforme al Registro Civil de Nacimiento obrante en el folio 26 del documento digital “002AnexosDeLaDemanda” del Cuaderno C001.

⁷⁰ Conforme al Registro Civil de Nacimiento obrante en el folio 27 del documento digital “002AnexosDeLaDemanda” del Cuaderno C001.

⁷¹ Conforme al Registro Civil de Nacimiento obrante en los folios 19 a 20 del documento digital “002AnexosDeLaDemanda” del Cuaderno C001.

TERCERO: DECLARAR INFUNDADAS las excepciones formuladas por la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. - HOSPITAL DE SUBA II NIVEL** (hoy, **UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DE SUBA**).

CUARTO: DECLARAR administrativa y extracontractualmente responsable a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. - HOSPITAL DE SUBA II NIVEL** (hoy, **UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DE SUBA**), por la falla en el servicio que representó la pérdida de oportunidad de atención, remisión y sobrevida de **JUAN DE JESÚS VARGAS VARGAS (Q.E.P.D.)**, así como de evitar su deceso ocurrido el 7 de junio de 2016.

QUINTO: CONDENAR a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. - HOSPITAL DE SUBA II NIVEL o UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DE SUBA**, a pagar a los demandantes, por concepto de perjuicios morales las siguientes sumas de dinero:

A favor de la señora **ELIA AMPARO CHAPARRO ARANGUREN**, en calidad de compañera permanente de **JUAN DE JESÚS VARGAS VARGAS (Q.E.P.D.)**, el equivalente a **CIEN SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (100 SMLMV)**.

A favor de la señora **BERTHA MARÍA VARGAS VDA. DE VARGAS**, en calidad de madre de **JUAN DE JESÚS VARGAS VARGAS (Q.E.P.D.)**, el equivalente a **CIEN SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (100 SMLMV)**.

A favor de **JUAN ALEJANDRO VARGAS CHAPARRO, DIANA CAROLINA VARGAS CHAPARRO** y **LAURA JOHANA VARGAS CHAPARRO**, en calidad de hijos de **JUAN DE JESÚS VARGAS VARGAS (Q.E.P.D.)**, el equivalente a **CIEN SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (100 SMLMV)**, para cada uno de ellos.

A favor de **BLANCA LILIA VARGAS VARGAS, FLOR MARIA VARGAS VARGAS, LUIS EUTIMIO VARGAS VARGAS, JOSELYN VARGAS VARGAS, PLINIO VARGAS VARGAS** y **MARINA VARGAS VARGAS**, en calidad de hermanos de **JUAN DE JESÚS VARGAS VARGAS (Q.E.P.D.)**, el equivalente a **CINCUENTA SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (50 SMLMV)**, para cada uno de ellos.

SEXTO: Sin condena en costas.

SÉPTIMO: ORDENAR 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.

Mdbb

Correos electrónicos
Demandantes: fernandosaberconsultores@gmail.com
Demandadas: notificacionesjudiciales@subrednorte.gov.co; juridica@subrednorte.gov.co; alicinf@hotmail.com; m.castillolopez06@gmail.com; contactenos@saludcapital.gov.co; sjjasbon@saludcapital.gov.co; mfpulido@saludcapital.gov.co; millerfernandop@gmail.com; notificacionjudicial@saludcapital.gov.co;
Llamada en garantía: notificacionesjudiciales@previsora.gov.co; baronlemusabogados@telmex.net.co; blabogados@baronlemus.com; gloriabaronserna@cable.net.co;
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: **7b8daebcbee464340f929198ed5c0a997784d1bcfbfb99cececb76b9cf210fbf**

Documento generado en 29/03/2023 09:41:20 AM

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