



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

Juez: *ASDRÚBAL CORREDOR VILLATE*

Bogotá D.C., veintiocho (28) de junio de dos mil veintitrés (2023)

Medio de control:	Acción de Repetición
Expediente:	110013336038201500593-00
Demandante:	Nación – Ministerio de Defensa – Policía Nacional – Dirección de Sanidad
Demandado:	Paola Andrea Ramírez Ortiz
Llamada en garantía:	Seguros del Estado S.A.
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 los siguientes pronunciamientos:

1.1.- Declarar que la doctora PAOLA ANDREA RAMÍREZ ORTIZ es responsable por su actuar en los hechos que dieron lugar al pago en el que debió incurrir la Nación – Ministerio de Defensa – Policía Nacional – Dirección de Sanidad para dar cumplimiento a la conciliación realizada el 12 de julio de 2013 ante la Procuraduría 119 Judicial II para Asuntos Administrativos de Bogotá D.C., aprobada con providencia del 14 de agosto de 2013 expedida por el Juzgado Treinta y Cinco Administrativo de Bogotá, bajo el proceso No. 2013-00093, adelantado por Rosa María Méndez de Triana y otros contra la Nación – Ministerio de Defensa – Policía Nacional.

1.2.- Como consecuencia de la anterior declaración, condenar a la doctora PAOLA ANDREA RAMÍREZ ORTIZ a pagar a favor de la NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA – POLICIA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD la suma de CIENTO SESENTA Y CINCO MILLONES SESENTA MIL PESOS M/CTE (\$165.060.000) más los intereses correspondientes hasta el día del pago.

2. Fundamentos de hecho

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

2.1. El día 8 de junio de 2011, siendo aproximadamente las 6:12 a.m., el señor Álvaro Guillermo Triana Briceño fue valorado por la doctora Paola Andrea Ramírez Ortiz, profesional en salud que se encontraba de turno en servicio de urgencias del Hospital Central de la Policía Nacional.

2.2. En la valoración realizada por la médica, esta dejó plasmado en la historia clínica del paciente Álvaro Guillermo Triana Briceño –en el acápite de observaciones– lo siguiente: “...paciente con dolor en el epigastrio se da manejo de los síntomas y se solicita EKG por sospecha de SCA...”, es decir, sospecha de la existencia de un síndrome coronario agudo.

2.3. Una vez el paciente fue atendido por la demandada quedó a la espera de la realización del electrocardiograma tal y como esta profesional lo indicó, sin que hasta el momento de su deceso se lo practicaran, “dejando la médica la vida del paciente a la deriva”, toda vez que omitió estar pendiente de los resultados del paciente y en ningún momento señaló la prioridad de la realización del examen.

2.4. Siendo las 8:20 a.m. del 8 de junio de 2011, se atendió llamado a reanimación, toda vez que el señor Álvaro Guillermo Triana Briceño entró en paro cardio respiratorio, donde procedió el internista de turno a realizar las maniobras de reanimación básicas y avanzadas, sin recibir respuesta de signos vitales, falleciendo el señor Álvaro Guillermo Triana Briceño a las 9:05 a.m. del mismo día.

2.5. Se solicitó necropsia para determinar y aclarar la causa de la muerte. En el Informe de Necropsia No. 2011010111001002284 expedido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses se especificó lo siguiente: “...se puede concluir que el proceso que llevo a la muerte fue un choque cardiogénico debido a un taponamiento cardiaco secundario a infarto agudo de miocardio roto...”.

2.6. Las señoras Rosa María Méndez de Triana, María del Pilar Triana Méndez, Yumary Triana Méndez y Francly Roció Triana Méndez, por conducto de apoderado judicial, presentaron solicitud de conciliación en contra de la Nación – Ministerio de Defensa – Policía Nacional por los hechos narrados en precedencia.

2.7. Como consecuencia de lo anterior, el día 12 de julio de 2013 se llevó a cabo diligencia de conciliación ante la Procuraduría 119 Judicial II para Asuntos Administrativos de Bogotá D.C., en la cual el Comité de Conciliación y Defensa Judicial del Ministerio de Defensa y Policía Nacional decidió conciliar la suma equivalente a setenta (70) SMLMV a título de perjuicios morales para las afectadas, acuerdo conciliatorio que fue aprobado mediante providencia fechada 14 de agosto de 2013 proferida por el Juzgado 35 Administrativo de Bogotá D.C.

2.8. La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional dio cumplimiento a la aprobación del acuerdo conciliatorio a través de la Resolución No. 394 del 27 de junio de 2014, y realizó el pago en favor de las beneficiarias el 1° de julio de la misma anualidad.

3. Fundamentos de derecho

La apoderada de la entidad demandante señaló como fundamentos jurídicos la Ley 678 de 2001 y el artículo 90 de la Constitución Política, así como apreciaciones en torno a conceptos como el dolo y la culpa grave, elementos basilares de la responsabilidad patrimonial de los servidores públicos.

Agregó que la conducta de la demandada en este caso se presume como gravemente culposa, toda vez que le faltó obrar con diligencia, afirmación que sustentó en los hechos relatados en la demanda, pero primordialmente en que se omitió adoptar las medidas pertinentes como practicar los siguientes paraclínicos: electrocardiograma, troponinas y CPK, teniendo en cuenta que el electrocardiograma es un estudio fundamental en la evaluación del dolor torácico, máxime cuando era un paciente de 67 años de edad y presentaba antecedentes de diabetes.

II. CONTESTACIONES

1. Contestación Paola Andrea Ramírez Ortiz

A través de apoderado judicial y en forma oportuna la demandada contestó la demanda, documento en el que admitió como ciertos los hechos 1 y 2, respecto del hecho 3 dijo que no es cierto y de los hechos 4 a 10 indicó que no le constan, motivo por el cual quedan sujetos a la carga de la prueba. Se opuso a la totalidad de las pretensiones. Además, formuló las siguientes excepciones:

1.1. Caducidad de la acción ante la ausencia de acreditación legal de legitimación procesal:

Acude a la disposición normativa contenida en el artículo 8 de la Ley 678 de 2001, para indicar que la entidad demandante contaba con un término de 6 meses para instaurar la demanda en ejercicio del medio de control de repetición, pues el legislador prevé un término perentorio para acreditar la legitimación en la causa por activa de parte del Estado, lo que en el *sub lite* no ocurrió teniendo en cuenta que la entidad realizó el pago el día 1° de junio de 2014 y presentó la demanda el 26 de agosto de 2015.

1.2. Desistimiento tácito:

Esta solicitud fue resuelta por el Juzgado de manera desfavorable en la audiencia inicial llevada a cabo el 21 de junio de 2021, en donde se indicó:

“Por otra parte, en lo relativo a la aplicación del desistimiento tácito que solicita el abogado de la demandada, el juzgado la negará porque no se dan los presupuestos del artículo 178 del CPACA, dado que en ningún momento se le hizo la advertencia señalada en la norma y porque los problemas que presentó el trámite de este asunto ya fueron superados con la designación del curador ad-litem y con la designación de abogado de confianza por parte de la accionada.”

Por tanto, la figura del desistimiento tácito traída a colación por la parte demandada en su escrito de contestación como una excepción de fondo, no será objeto de estudio en esta sentencia de primer grado toda vez que ya fue resuelta en oportunidad anterior.

1.3. Indebida integración del contradictorio:

Se funda en el Informe de Auditoría realizado el día 28 de septiembre de 2011, frente al cual se planteó una falsedad ideológica que será objeto de pronunciamiento más adelante. Argumenta que las omisiones que la entidad demandante pretende endilgar a la médica Paola Andrea Ramírez Ortiz no son la causa exclusiva y determinante de la muerte del paciente, teniendo en cuenta que hay hechos u omisiones de parte de otros agentes del Estado que tienen estrecho vínculo con la generación de riesgo y un nexo causal con el daño, y estas personas también debieron ser llamadas en garantía de parte de la entidad.

Insiste en que existieron falencias atribuibles a los demás profesionales que hacían parte del equipo de prestación de servicios de urgencias en el mismo turno de la demandada, así como el equipo del turno posterior, quienes también atendieron al señor Álvaro Guillermo Triana Briceño luego de que cesaron los deberes y funciones directas de la demandada, por lo que es imposible atribuirle el daño a la demandada, como si este hubiera sido resultado de un solo hecho a cargo de esta profesional en salud, cuando existen otros hechos negativos que contribuyeron con la causación del daño, a saber:

- Se omitió clasificar al paciente al momento de su llegada por parte de las enfermeras de Triage, como lo dispone el seguimiento de la guía de la institución demandante y las guías generales emitidas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social.

Lo anterior para indicar que no es cierto que el médico de urgencias tenga el deber de señalar la prioridad del examen de electrocardiograma.

- El Triage del señor Álvaro Guillermo Triana Briceño no fue realizado por una enfermera sino por una auxiliar de enfermería, lo que es obligación de la entidad pública.

- En el área de hidratación no había personal suficiente, lo que es responsabilidad de la entidad en ejercicio de su deber de garante.

- No se contó con personal asignado de manera directa para la conducción de los pacientes para ser ubicados en las salas de hidratación, lo que no puede estar a cargo del médico de urgencias, lo que es obligación de la entidad demandante dada su posición de garante.

- No se encontraba un responsable asignado en el área de hidratación.

- La entidad demandante omitió aspectos importantes para el manejo del dolor torácico agudo sospechoso, los cuales están comprendidos en la Guía establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social:

Que en cabeza de la demandada, el supuesto deber de cuidado de los pacientes que no están internados en el servicio de urgencia, así como la supuesta obligación de dar la ejecución a la determinación de prioridad para la toma de los exámenes de electrocardiograma dentro del cuadro de sospecha de síndrome coronario agudo, predeterminada por los documentos de la Lex Artis médica mencionados para servicios médicos de urgencias, no son en lo absoluto funciones a su cargo de la demandada imputadas injusta y subjetivamente por la parte demandante en la acción de la referencia.
Lo anterior debido a que en estas claras instrucciones como se evidencia quiénes en realidad han de hacerlo y en qué tiempos se ha de proceder frente a dichos paraclínicos.

- La enfermera encargada de tomar el electrocardiograma y administrar medicamentos no lo hizo ni dejó nota alguna de enfermería, y fue un auxiliar de enfermería del área de cuidado crítico quien inició con la aplicación de medicamentos ordenados por la médica demandada, sin dejar nota alguna del procedimiento que realizó.

1.4. Falta de legitimación en la causa por pasiva:

Manifiesta que el hecho generador del daño consiste en la no toma del examen que diligentemente ordenó la demandada de acuerdo con las regulaciones del Ministerio de Salud y de Seguridad Social para la época y las guías de manejo de urgencias, lo que no era obligación de la doctora Paola Andrea Ramírez Ortiz, por lo que no debió ser llamada en repetición por la entidad demandante.

Lo anterior, debido a que en la ley y los protocolos, no se establece que como funciones directas de los médicos de consultorios de urgencia, aquellos deberes u obligaciones de cuidados de pacientes que aún no se han internado, por observar signos vitales y hemodinámicos estables, como tampoco lo es función suya la de determinar la prioridad de toma de un examen dentro del desempeño del servicio de urgencias; ya que se encuentra sujeto al mismo protocolo el cual ordena que se debe tomar de cinco (5) a diez (10) minutos por lo cual ante esta indicación debió conducirse el paciente de inmediato del área de triage a la toma de electrocardiograma indicándose la clasificación correspondiente (clasificación que en el informe de auditoría echó de menos) tal como lo menciona la reglamentación de las directrices generales del ministerio de salud y la seguridad social para la época incurso en las guías generales de servicios de urgencias para de esta patología.

Además, manifiesta que no es función del médico de urgencias la de señalar la prioridad del examen de electrocardiograma, lo que debe realizarse al momento de la llegada del paciente en Triage, lo que incluso en el caso concreto no realizó una enfermera sino una auxiliar de enfermería.

Todo lo anterior, para concluir que la responsabilidad es la ocurrencia del daño es de la entidad pública demandante, pues no realizó la capacitación a las enfermeras incumpliendo su deber de garante.

1.5. Violación o vulneración al debido proceso:

Lo anterior debido a que de acuerdo a la legislación de solución de conflictos, se debe por el conciliador, para éste caso el Procurador Delegado ante la jurisdicción contenciosa administrativa, ejercer el principio de derecho procesal civil de debida integración para evaluar la autodeterminación de la voluntad conciliatoria de quienes pudieren resultar afectados con el debido proceso dentro de los acuerdos conciliatorios lo cual no se realizó.

1.6. Ausencia de integración de sustentación respecto a los aspectos fácticos y jurídicos de la responsabilidad al instituirse los presupuestos legales de la presente acción:

Manifiesta que la entidad demandante se limitó a imputar actuaciones a la profesional en salud demandada que no se encuentran contenidas ni en la Ley ni en las guías del Ministerio de Salud y de Seguridad Social que se aportan con la contestación a la demanda, por lo que no pueden ser tenidas como funciones directas a cargo de la doctora Paola Andrea Ramírez Ortiz.

1.7. Llamamiento en garantía a Seguros del Estado S.A.

En el mismo escrito de contestación a la demanda, la parte demandada llamó en garantía a Seguros del Estado S.A. en virtud de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil de Profesionales de la Salud No. 33-03-101001632 con ocasión de los actos de perfeccionamiento e inicio del contrato de prestación de servicios profesionales No. 81-7-20693 de 2010 suscrito entre la doctora Paola Andrea Ramírez Ortiz y la Seccional de Sanidad Bogotá de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional adscrita al Ministerio de Defensa Nacional.

2. Contestación Seguros del Estado S.A.

Con escrito radicado el día 14 de octubre de 2020 el apoderado de Seguros del Estado S.A. contestó la demanda inicial y el llamamiento en garantía formulado en su contra. En relación con la demanda, se opuso a la prosperidad de todas las pretensiones, e indicó que no le constan los hechos relatados ni el procedimiento que siguieron los funcionarios del Hospital Central de la Policía Nacional.

Frente al llamamiento en garantía formulado por la demandada, manifiesta que la doctora Paola Andrea Ramírez Ortiz no es la legitimada contractual ni legalmente para solicitar la vinculación de la llamada en garantía Seguros del Estado S.A. con fundamento en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional No. 33-03-101001632, teniendo en cuenta que es la tomadora de la Póliza y quienes tienen derecho a hacer efectivo el amparo y el derecho a solicitar el reconocimiento del pago o indemnización a su favor son el asegurado y los beneficiarios.

Como excepciones de fondo frente a la demanda presentó las siguientes:

- Inexistencia de responsabilidad – conducta dolosa o gravemente culposa de la tomadora del seguro y demandada:

Como excepciones frente al llamamiento en garantía formuló las siguientes:

- Falta de legitimación en la causa por activa del llamante en garantía
- Falta de legitimación en la causa por pasiva en el llamamiento en garantía
- Exclusión a los amparos otorgados en la póliza de responsabilidad civil profesional
- Prescripción de la acción derivada del contrato de seguro.
- Límite de suma asegurada y de cobertura de la Póliza.
- Excepción genérica

III. TRÁMITE DE INSTANCIA

El día 26 de agosto de 2015 la Nación – Ministerio de Defensa – Policía Nacional presentó demanda en ejercicio de la acción de repetición en contra de la doctora Paola Andrea Ramírez Ortiz, la cual fue inadmitida por este Juzgado con auto del 12 de enero de 2016¹ y se solicitó a la parte demandante aclarar los integrantes de la parte activa teniendo en cuenta que de la lectura de la demanda no se lograba identificar si el Hospital Central de la Policía Nacional es demandante, para lo cual se le concedió un término de 10 días para subsanar el error advertido.

Con memorial radicado el 18 de enero de 2016² la apoderada de la parte demandante subsanó la demanda, por lo cual, con auto del 1° de marzo de 2016³ se admitió la misma.

El 18 de noviembre de 2019, se designó como curador *ad-litem* de la demandada al Dr. Cesar Augusto Pinzón Barrera, quien aceptó la designación el 29 de noviembre de 2019⁴. Los traslados previstos en los artículos 172 y 199 del CPACA corrieron desde el 2 de

¹ Ver documento digital denominado “006AutoInadmisorio” del Cuaderno 2.

² Ver documento digital denominado “007Subsanacion” del Cuaderno 2.

³ Ver documento digital denominado “008AutoAdmisorio” del Cuaderno 2.

⁴ Ver documento digital denominado “014Notificaciones” del Cuaderno 2.

diciembre de 2019 al 11 de marzo de 2020. El curador *ad-litem* designado contestó la demanda el 31 de enero de 2020; sin embargo, la demandada designó apoderado de confianza a fin de que defienda sus intereses en el presente asunto, quien contestó la demanda el 4 de febrero de 2020⁵, esto es, en tiempo.

En el mismo escrito de contestación a la demanda, el apoderado judicial de la demandada Paola Andrea Ramírez Ortiz formuló llamamiento en garantía en contra de Seguros del Estado S.A., el cual se aceptó mediante auto del 9 de septiembre de 2020⁶. El término de que trata el artículo 225 del CPACA corrió del 2 al 23 de octubre de 2020. La llamada en Garantía Seguros del Estado S.A. contestó la demanda y el llamamiento en garantía el 14 de octubre de 2020, esto es, en tiempo.

Mediante fijación en lista del 1° de febrero de 2021 se corrió traslado a las partes de las excepciones formuladas por la demandada y la llamada en garantía. Con memorial radicado el día 3 de febrero de la misma anualidad el apoderado de la demandada se pronunció frente a las excepciones planteadas por Seguros del Estado S.A.

Posteriormente, mediante auto fechado 21 de junio de 2021 se fijó fecha y hora para llevar a cabo la audiencia inicial prevista en el artículo 180 del CPACA, la cual se surtió en la fecha y hora programada, en donde se adelantaron todas las etapas incluida el decreto de pruebas y se programó fecha para su práctica. El día 1° de febrero de 2022 se llevó a cabo la audiencia de pruebas, en la cual se practicaron las declaraciones decretadas en la audiencia inicial y se corrió traslado a las partes para que presentaran sus alegatos de conclusión por escrito dentro de los 10 días siguientes a la diligencia. Dentro de la oportunidad dispuesta para ello, las partes presentaron sus alegatos de conclusión.

IV. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

1. Policía Nacional – Dirección de Sanidad

Con memorial radicado el 14 de febrero de 2022⁷, la mandataria judicial de la entidad demandante presentó sus alegatos finales. Solicitó sean acogidas las súplicas de la demanda y que se tengan por cumplidos los requisitos para la prosperidad de la acción de repetición, teniendo en cuenta que la doctora Paola Andrea Ramírez incurrió en culpa grave durante la prestación del servicio de salud al señor Álvaro Guillermo Triana Briceño.

Manifiesta que la culpa grave se materializa puntualmente en **(i)** no haber ordenado los marcadores cardíacos (Troponina y/o CK-MB) en tiempo, pues la Troponina se tomó cuando el paciente ya estaba en paro cardíaco; **(ii)** la no realización del electrocardiograma con nota prioritaria y/o urgente, dado que su práctica es entre los 5 y 10 minutos después de haber ingresado el paciente al hospital; **(iii)** no haber ingresado al paciente a observación, omitiendo el deber de vigilancia médica; **(iv)** no haber entregado el turno informando la necesidad de practicar el electrocardiograma y, teniendo en cuenta la avanzada edad del paciente y su antecedente de diabetes y **(v)** debió ser más diligente ante una sospecha de síndrome coronario agudo.

2. Parte demandada

El apoderado judicial de la demandada, con documento recibido electrónicamente el 15 de febrero de 2022⁸, rindió sus alegatos de conclusión. Insistió en que se nieguen las pretensiones de la demanda por improcedentes, teniendo en cuenta que las funciones mencionadas por la entidad demandante como a cargo de la accionada y con fundamento en las cuales pretende endilgar responsabilidad por culpa grave en la atención médica del señor Álvaro Guillermo Triana Briceño, no se corresponden a lineamientos estipulados en la Ley como deberes del médico de atención primaria en consultorio de urgencias, por el contrario, la doctora Paola Andrea Ramírez Ortiz,

⁵ Ver documento digital denominado “015ContestacionDeLaDemanda” del Cuaderno 2.

⁶ Ver documento digital denominado “003CuadernoDeLlamamientoDeGarantia” del Cuaderno 3.

⁷ Ver documentos digitales denominados “21.- 14-02-2022 CORREO” y “22.- 14-02-2022 ALEGATOS POLICIA” del Cuaderno 4.

⁸ Ver documentos digitales denominados “25.- 15-02-2022 CORREO” y “26.- 15-02-2022 ALEGATOS PAOLA RAMIREZ”.

cumplió con todas y cada una de las indicaciones de la guía de manejo, actuando con plena diligencia sin incurrir en ninguna de las causales de responsabilidad médica y que, los actos de retardo en el servicio que generaron el daño no guardan ningún nexo de causalidad con las funciones del cargo de la demandada que comprometan su responsabilidad.

En primer lugar, la demandada, como médica de atención de urgencias, nunca tuvo la obligación “*directa que se desprendiera de sus deberes inmediato o funciones en virtud de la ley la constitución, la guía de manejos o de su contrato de ‘Prestación de Servicios en calidad de médico de consulta de urgencias, que ordenara estar en custodia del paciente previo y durante la realización del examen como el deber de conducirlo al lugar de realización’*”. En segundo lugar, manifiesta que, según el diagrama de flujo contenido en la guía de atención se indica que el electrocardiograma debía ser ordenado y practicado por el personal del triage, lo que no ocurrió porque no se contaba con el personal idóneo y calificado para esa primera atención.

Continúa el mandatario judicial indicando que en el presente asunto tampoco se probó que para el momento de los hechos realmente hayan asistido 4 médicos de turno en consulta de urgencias como lo sostiene el entonces Director de Urgencias en el testimonio rendido en el presente asunto, ya que la entidad demandante ni siquiera allegó las pruebas de los registros médicos de asistencia.

Alega el apoderado que existen fallas administrativas en la organización del Hospital relativas a que el personal de Triage e hidratación no eran calificados, factores que fueron trascendentes en la omisión del cumplimiento de las órdenes dadas por la demandada con base en el fiel cumplimiento de la Guía de manejos de acuerdo con la normal prestación del servicio de urgencias; además, llama la atención la sobrecarga laboral que se presentaba para el día de los hechos, pues para el turno de 7:00 p.m. a 7:00 a.m. realizado por la demandada, esta atendió un total de 46 pacientes ya que faltaban 2 médicos para atención de urgencias.

Por último, relaciona las irregularidades en que a su juicio incurrió la entidad demandante, relacionadas con la órbita de la defectuosa administración por incorrecta organización de los cuidados –no médicos–, a saber: **(i)** no se suplieron los dos profesionales de la medicina faltantes en el correspondiente turno de urgencias, viéndose reducido el servicio vital a la mitad; **(ii)** no se contó con personal idóneo o calificado en las áreas de Triage e hidratación, lo que generó la no calificación del Triage, personal que está facultado para ordenar la realización del electrocardiograma los primeros 5 a 10 minutos del ingreso del paciente y **(iii)** la omisión en el traslado a tiempo del paciente desde Triage para la práctica del electrocardiograma.

3. Seguros del Estado S.A.

El apoderado judicial de Seguros del Estado S.A., con documento radicado el día 14 de febrero de 2022⁹, rindió sus alegatos de conclusión. En relación con los hechos de la demanda, manifiesta que la prestación del servicio médico de parte de la doctora Paola Andrea Ramírez fue acorde a la *lex artis* y a las guías que regían para esa fecha, por el contrario, de las pruebas obrantes en el expediente, se advierte que de parte de la institución existió un *desorden y descuido* en la organización e idoneidad de los equipos de salud que debía tener en el Triage, en Hidratación y demás áreas de servicio.

Concluye indicando que en el *sub lite* no se configuran los presupuestos de responsabilidad bajo el medio de control de repetición, teniendo en cuenta que la entidad demandante no demostró que la accionada hubiera actuado de forma negligente o se extralimitara en sus funciones, por el contrario, tanto el diagnóstico realizado por esta profesional en salud como los exámenes ordenados fueron acertados, y la dilación en su práctica es responsabilidad única del personal de enfermería del Hospital, quienes no cumplieron sus funciones y no practicaron los exámenes al señor Álvaro Guillermo Triana Briceño.

⁹ Ver documentos digitales denominados “19.- 14-02-2022 CORREO” y “20.- 14-02-2022 ALEGATOS SEGUROS DEL ESTADO” del Cuaderno 4.

Frente al llamamiento en garantía, reitera los argumentos esgrimidos en la contestación de este, entre otros, que la accionada carece de legitimación para pretender el reembolso total o parcial del pago que tuviera que hacer por la eventual condena impuesta en el proceso, teniendo en cuenta que no tiene la calidad de beneficiaria ni asegurada, sino de tomadora de la Póliza.

V. CONCEPTO DEL MINISTERIO PÚBLICO

No rindió concepto.

VI. CONSIDERACIONES

1. Competencia

Este Juzgado tiene competencia para conocer esta acción porque así lo determinan los artículos 142, 155 numeral 8 y 156 numeral 6 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

2. Problema jurídico

En la audiencia inicial adelantada el 5 de octubre de 2021, el Juzgado fijó el litigio de la siguiente manera:

“El litigio en este asunto, como primera medida, consiste en establecer si en el *sub lite* operó el fenómeno jurídico de la caducidad del medio de control de repetición impetrado por **NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA – POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD** en contra de la señora **PAOLA ANDREA RAMÍREZ ORTIZ**.

En caso de que se supere el anterior presupuesto de la acción, se deberá determinar si la demandada **PAOLA ANDREA RAMÍREZ ORTIZ** es responsable, por dolo o culpa grave, por el pago en el que debió incurrir la Nación – Ministerio de Defensa – Policía Nacional – Dirección de Sanidad para dar cumplimiento a la conciliación realizada el 12 de julio de 2013 ante la Procuraduría 119 Judicial II para Asuntos Administrativos de Bogotá D.C., aprobada con providencia del 14 de agosto de 2013 expedida por el Juzgado Treinta y Cinco Administrativo de Bogotá, bajo el proceso No. 2013-00093, adelantado por Rosa María Méndez de Triana y otros contra la Nación – Ministerio de Defensa – Policía Nacional.

Si prospera la anterior pretensión, se deberá establecer si en el *sub lite* operó el fenómeno jurídico de la prescripción de la acción derivada del contrato de seguros de la póliza de Responsabilidad Civil No.33-03-101001632, respecto al llamamiento de garantía realizado por la demandada Paola Andrea Ramírez Ortiz contra Seguros del Estado S.A.

Si no prospera la excepción anterior y se acredita la responsabilidad de la señora **PAOLA ANDREA RAMÍREZ ORTIZ**, se deberá determinar igualmente si la llamada en garantía **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, debe asumir el pago de la eventual condena en razón de la póliza de Responsabilidad Civil No.33-03-101001632.”

Ahora, aunque este es el objeto central de la discusión, es necesario recordar que el apoderado judicial de la demandada, en el curso de la audiencia de pruebas llevada a cabo el 1° de febrero de 2022, formuló una falsedad ideológica frente al Informe de Auditoría allegado al expediente, oportunidad en la cual el Juzgado indicó que su estudio se surtiría en la sentencia de primer grado. Por tanto, este será el primer asunto a resolver con el fin de determinar el valor probatorio que se le dará a dicha prueba documental al momento de resolver el asunto de fondo en el presente asunto.

Posteriormente, se entrará a resolver la excepción de caducidad planteada por el apoderado de la parte demandada, de modo que, si la excepción resulta infundada, se pasará al análisis del problema jurídico de fondo anteriormente transcrito. Además, también se resolverá en primer lugar la excepción previa de falta de integración del contradictorio formulada por la parte demandada.

3. Falsedad ideológica planteada frente al Informe de Auditoría

En el curso de la audiencia de pruebas llevada a cabo el 1° de febrero de 2022, el apoderado de la demandada propuso una falsedad ideológica frente al Informe de Auditoría del 28 de septiembre de 2011 elaborado por el médico auditor Rafael María Pineda Páez.

En relación con la figura procesal de la falsedad de documentos, debe mencionarse que esta puede ser material o ideológica, y que el ordenamiento jurídico la previó como un mecanismo idóneo para enervar la presunción de autenticidad de los documentos aportados al proceso judicial, sean públicos o privados, originales o en copias.

Al respecto, el Consejo de Estado ha sostenido los siguiente:

“57. La falsedad ideológica se refiere a la veracidad del contenido del documento, es decir, cuando el legítimo autor realiza manifestaciones ajenas a la realidad, mientras que, la falsedad material consiste en la alteración del documento autentico ya existente o de la creación de un documento falso. El Consejo de Estado ha señalado que, la tacha de falsedad procede en el caso de la falsedad material, pues su trámite y estructura está dirigido a determinar si la prueba documental ha sido irregularmente alterada o modificada, por el contrario, la falsedad ideológica tiene libertad probatoria.

(...)

60. Se deberán expresar los motivos de la acusación de falsedad documental y aportar o solicitar las pruebas que la demuestran. Asimismo, la calidad del documento impugnando debe tener relevancia en la decisión de fondo del proceso o del incidente. En caso de acreditarse la falsedad, la prueba en cuestión será excluida o no valorada en la providencia que decida el proceso o el incidente.”¹⁰

Se tiene entonces que lo que tiene que ver con la falsedad ideológica refiere a la falsedad intelectual del contenido del documento, y su demostración queda sujeta a la libertad de medios probatorios, de modo que el interesado en provocar su declaración puede valerse de diferentes pruebas para acreditar que, pese a que el documento es genuino o verdadero en su forma y origen (auténtico), su contenido difiere ostensiblemente de la verdad.

En el caso concreto, y una vez analizada la solicitud, se evidencia que no cumplió con los requisitos y/o elementos requeridos para su trámite. Lo anterior, toda vez que el solicitante no expresó en qué consiste la falsedad del documento, sino que se limitó a indicar en la audiencia de pruebas (de manera oral) y en sus alegatos de conclusión que lo consignado en dicho informe –particularmente el concepto del doctor Oscar Arbey Medina Leal– no se corresponde con la realidad de los hechos; sin embargo, se itera, no expuso de manera clara y precisa los motivos por los cuales se consideraba falso el Informe de Auditoría, ni en qué soporta su dicho de que las afirmaciones allí contenidas son falsas, ni allegó ni solicitó la práctica de pruebas que permitieran definir con grado de certeza que en efecto lo consignado en el Informe de Auditoría no se corresponde con la realidad.

Además, llama la atención del Juzgado que el apoderado de la parte demandada, pese a haber presentado una falsedad ideológica frente al Informe de Auditoría, la defensa que propone en gran parte se soporta en las afirmaciones y conclusiones contenidas en dicho informe, por lo que en criterio de este Despacho resulta contradictoria la manifestación y solicitud del mandatario judicial.

Conforme con lo anterior, la falsedad ideológica presentada resulta abiertamente improcedente. Por tanto, el documento impugnado conservará su valor probatorio y podrá ser analizado en esta instancia en conjunto con los demás medios de pruebas aportados y recaudados en el curso del proceso, bajo el sistema de la sana crítica.

¹⁰ Consejo de Estado, Sala Plena de lo Contencioso Administrativo, sentencia del 8 de octubre de 2019. Numero de radicado: 110010315000201802417-01(PI), C.P. doctor Alberto Montaña Plata.

4. Caducidad de la acción de repetición ante la ausencia de acreditación legal de legitimación procesal

En cuanto a la excepción propuesta por el apoderado de la parte demandada que hizo consistir en la caducidad de la acción de repetición por la configuración de la falta de legitimación por activa de la Policía Nacional – Dirección de Sanidad, fundado en que la demandante solo contaba con seis meses para instaurar la demanda de repetición, debemos remitirnos al alcance de las disposiciones contenidas en el artículo 8 de la Ley 768 de 2001, el cual prevé (para la fecha del pago efectivo y la interposición de la demanda):

“ARTÍCULO 8. En un plazo no superior a los seis (6) meses siguientes al pago total o al pago de la última cuota efectuado por la entidad pública, deberá ejercitar la acción de repetición la persona jurídica de derecho público directamente perjudicada con el pago de una suma de dinero como consecuencia de una condena, conciliación o cualquier otra forma de solución de un conflicto permitida por la ley.

Si no se iniciare la acción de repetición en el término y por la entidad facultada que se menciona anteriormente, podrá ejercitar la acción de repetición:

1. El Ministerio Público.
2. El Ministerio de Justicia y del Derecho, a través de la Dirección de Defensa Judicial de la Nación o quien haga sus veces.”

De acuerdo con lo anterior, al Despacho le corresponde dilucidar, si de conformidad con el artículo precitado, el Ministerio de Defensa – Policía Nacional – Dirección de Sanidad al haber impetrado la demanda el 26 de agosto de 2015, esto es, más de 6 meses después de haber efectuado el pago de la suma de dinero que dio origen a la presente demanda (1° de junio de 2014), ya había perdido legitimación en la causa y por ende no le era posible demandar en el medio de control de repetición.

Al respecto, el Consejo de Estado en el año 2003 realizó una interpretación del contenido del artículo 8 de la Ley 678 de 2001, postura que es acogida en la actualidad y que, se anticipa, será acogida por este Juzgado, en donde concluyó que no debía entenderse el término 6 meses consagrado en dicha norma como una limitante a la posibilidad de que la entidad directamente perjudicada con el pago de una suma de dinero, pueda demandar mediante la acción de repetición, pues sería incoherente "*con el espíritu de la ley, el privar a la entidad de dicha facultad, pues si bien se otorga la titularidad de la misma a otros entes, se entiende que el ente que mejor puede impulsar el proceso de repetición es aquel que hubiese tenido un contacto cercano con los hechos que originaron la condena a repetir*"¹¹, y por lo tanto, el hecho que se faculte a otras personas para iniciar la referida acción, no disminuye ni soslaya la capacidad de la entidad.

El artículo en estudio prevé dos consecuencias al incumplimiento del deber de accionar por parte de la entidad condenada dentro del término perentorio allí previsto, en primer lugar, se faculta al Ministerio Público y al Ministerio de Justicia y del Derecho para ejercitar la acción de repetición, esto es, condiciona a las entidades en mención para ejercitar la acción de repetición derivada de la condena impuesta a la entidad que ha omitido su deber de repetir, legitimación que valga mencionar es dispositiva, pues no se establece como un deber sino como una facultad, toda vez que se dice que estas entidades "*podrán*" ejercitar la acción; en segundo lugar, el incumplimiento se constituye en causal de destitución del funcionario encargado de iniciar la acción de repetición, lo que de entrada significa que los efectos de la disposición se subsumen solo al comportamiento de los funcionarios encargados de iniciar la acción de repetición.

Sobre el particular, el Consejo de Estado ha indicado:

“De lo hasta aquí examinado, no se observa que se prive a la entidad que sufrió la condena a repetir de su facultad para ejercitar la acción de repetición. Esto se da bajo

¹¹ Consejo De Estado Sala De Lo Contencioso Administrativo Sección Tercera, Consejero Ponente: Ramiro Saavedra Becerra, Bogotá D.C., Noviembre Veinte (20) De Dos Mil Tres (2003), Expediente Número: 23052, Radicación: 8500123310002002006001, Demandante: Nación-Ministerio De Defensa-Policía Nacional.

el entendido de que la facultad otorgada al Ministerio Público y al Ministerio de Justicia es de carácter dispositivo, sin que se disminuye u obvie la capacidad de la entidad directamente afectada para ejercitar la acción de repetición.

El espíritu la ley 678 de 2001 se dirige al efectivo cumplimiento del deber constitucional impuesto a todo ente público que se vea condenado por la conducta reprochable de uno de sus agentes, consistente en la repetición de la condena impuesta a la entidad. Esto justifica la premura demostrada por el legislador para que las entidades encargadas de ejercitar la repetición lo hagan en el menor tiempo posible, en este caso 6 meses. Este plazo se instituye entonces como un mecanismo de la ley para evitar la negligencia por parte de los representantes de las entidades encargadas de repetir, ya que si bien la acción de repetición tiene una caducidad de 2 años, esto no quiere decir que la acción deba ser incoada el último día del término de caducidad concedido.

Con el plazo de seis meses se pretende que el cumplimiento del deber de repetir sea inmediato, pues resulta incomprensible que se dilate el ejercicio de la acción por parte de las entidades condenadas, cuando la condena que se pretende repetir ha sido proferida en un proceso donde la misma entidad ha participado en su desarrollo. Siendo la entidad condenada conocedora de los hechos demostrados en el proceso original, se entiende que una vez proferida y ejecutoriada la condena, ya tiene una idea de la participación del agente contra el cual pretende repetir, respecto de los hechos que llevaron a la sentencia condenatoria.

En este punto cabe recordar que la acción de repetición no es una liberalidad de la entidad condenada, sino una obligación de la misma tendiente a la guarda del interés público, razón que justifica el plazo perentorio de 6 meses.

(...)

En este orden de ideas resulta equivocado deducir que las derivaciones del incumplimiento de la obligación contenida en el artículo 8 de la ley 678 de 2001 van más allá de su contexto, toda vez que de lo analizado anteriormente se deduce que los efectos de la norma en cita apuntan al comportamiento de los funcionarios encargados de iniciar los procesos de repetición, y no a la capacidad de accionar que ostenta la entidad llamada a repetir.

La facultad otorgada al Ministerio Público y al Ministerio de Justicia para que se inicie la acción de repetición, una vez transcurridos seis meses sin que la entidad titular de la misma la presente, se torna en mecanismo de protección del bien tutelado mediante la ley, pues se busca que la acción de repetición se ejerza a pesar de la desidia de la entidad originalmente titular de la misma. Sin embargo, sería incoherente con el espíritu de la ley el privar a la entidad de dicha facultad, pues si bien se otorga la titularidad de la misma a otros entes, se entiende que el ente que mejor puede impulsar el proceso de repetición es aquel que tenga un contacto de primera mano con los hechos que originaron la condena a repetir.¹²

De igual manera, en providencia más reciente, el máximo Tribunal de lo Contencioso Administrativo señaló con mayor claridad que, a pesar de que transcurran 6 meses después del pago efectuado por parte de la entidad pública directamente perjudicada, ésta no pierde la facultad de ejercer la acción de repetición; lo que ocurre es que, pasado ese interregno, nace la posibilidad para el Ministerio Público y en su momento para el Ministerio de Justicia y del Derecho de también incoar dicha demanda¹³.

De la norma en cita y los pronunciamientos del Consejo de Estado sobre el particular, no queda duda para el Despacho que al término plasmado en el artículo 8 de la Ley 678 de 2001 no puede dársele la interpretación de limitante para el ejercicio de acción a favor de la entidad directamente perjudicada, sino como habilitante para que las entidades que allí se mencionan, también puedan ejercer la acción de repetición en caso de que la entidad respectiva no lo haya hecho.

¹² Consejo De Estado Sala De Lo Contencioso Administrativo Sección Tercera, Consejero Ponente: Ramiro Saavedra Becerra, Bogotá D.C., Noviembre Veinte (20) De Dos Mil Tres (2003), Expediente Número: 23052, Radicación: 8500123310002002006001, Demandante: Nación-Ministerio De Defensa-Policía Nacional.

¹³ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativa, Sección Tercera. Consejero ponente (E): Mauricio Fajardo Gómez. Bogotá, D. C., nueve (9) de junio de dos mil diez (2010). Radicación número: 73001-23-31-000-2008-00382- 01(37722).

Acoger los argumentos de la parte demandada desnaturalizaría la real intención del legislador, pues se le estaría dando el alcance de caducidad a dicha norma al limitar el derecho de acción a un aspecto temporal, lo cual es incorrecto, no solo por lo ya expuesto con amplitud líneas arriba, sino porque la figura de la caducidad para el medio de control que nos ocupa se encuentra regulada en el artículo 164 del CPACA y en el artículo 11 de la Ley 678 de 2001, ambas disposiciones en donde se señala un término de 2 años para impetrar el medio de control de repetición, contados a partir del día siguiente de la fecha de pago o a más tardar desde el vencimiento del plazo con que cuenta la administración para el pago de condenas.

En el *sub lite* se tiene que la entidad demandante realizó el pago en favor de los beneficiarios de la condena el día 1° de julio de 2014, por lo que el término para presentar la demanda de repetición fenecía el mismo día del año 2016. Teniendo en cuenta que el Ministerio de Defensa – Policía Nacional – Dirección de Sanidad presentó la demanda el día 26 de agosto de 2015, no cabe duda de que su presentación fue oportuna.

Así las cosas, desde ningún punto de vista los argumentos del recurrente pueden ser aceptados por el Despacho, por lo que se concluye que la excepción de caducidad de la acción de repetición por ausencia de acreditación legal de legitimación en la causa por activa de la entidad demandante no prospera.

5. Indebida integración del contradictorio

Con el escrito de contestación, la demandada formuló la excepción de indebida integración del contradictorio, argumentando que la entidad demandante debió accionar también en contra de los demás profesionales en salud que para el día de los hechos brindaron atención médica al señor Álvaro Guillermo Triana Briceño, teniendo en cuenta que las omisiones que por vía de este proceso pretende endilgar a la médica Paola Andrea Ramírez Ortiz no son la causa exclusiva y determinante de la muerte del paciente, pues existen hechos y omisiones de parte de otros agentes del Estado que tienen estrecho vínculo con la generación de riesgo y un nexo causal con el daño, personas que también debieron ser llamadas en garantía por la entidad.

Insiste el apoderado judicial en que existieron falencias atribuibles a los demás profesionales que hacían parte del equipo de prestación de servicios de urgencias en el mismo turno de la demandada, así como el equipo del turno posterior, quienes también atendieron al señor Álvaro Guillermo Triana Briceño luego de que cesaron los deberes y funciones directas de la demandada, por lo que es imposible atribuirle el daño a la demandada.

El Despacho advierte que la responsabilidad pública y patrimonial de los agentes del Estado se rige por la solidaridad pasiva prevista en el artículo 1571 del Código Civil, que establece que “El acreedor **podrá** dirigirse contra todos los deudores solidarios conjuntamente, o contra cualquiera de ellos a su arbitrio, sin que por éste pueda oponérsele el beneficio de división.” (Negrillas del Juzgado). Es decir, que es la parte demandante quien decide voluntariamente si incoa el medio de control contra todos los deudores solidarios conjuntamente, o contra cualquiera de ellos.

Significa entonces que, en materia de responsabilidad administrativa, y en general en responsabilidad extracontractual, es el actor quien decide contra qué personas dirigir su demanda, si contra todos los obligados o si apenas contra uno o algunos de ellos. Al tratarse de una prerrogativa del demandante, por solicitud de las personas que integran el extremo pasivo de la relación jurídico-procesal no se puede variar esa composición mediante la integración de otros sujetos, pues se insiste, ello solamente lo puede hacer la parte actora en las oportunidades legalmente previstas para ese fin.

Además, el litisconsorcio necesario se define en el artículo 61 del CGP, de la siguiente manera:

“Cuando el proceso verse sobre relaciones o actos jurídicos respecto de los cuales, por su naturaleza o por disposición legal, haya de **resolverse de manera uniforme** y no sea posible decidir de mérito sin la comparecencia de las personas que sean sujetos de tales relaciones o que intervinieron en dichos actos, la demanda deberá formularse por todas o dirigirse contra todas; si no se hiciere así, el juez, en el auto

que admite la demanda, ordenará notificar y dar traslado de esta a quienes falten para integrar el contradictorio, en la forma y con el término de comparecencia dispuestos para el demandado.” (Negrillas del Despacho)

La norma anterior es clara en indicar que el presupuesto fundamental del litisconsorcio necesario es que la decisión deba ser “uniforme” para todas las personas respecto de las cuales se predica la existencia de esa figura jurídica, lo que hace que el caso no pueda decidirse sin la comparecencia de todos ellos. Así, por uniforme debe entenderse que necesariamente la decisión deba ser una sola o la misma para todos aquellos frente a quienes se afirma la conformación de un litisconsorcio necesario, si por alguna razón la decisión no tiene esa característica claramente no se puede acudir a dicha figura para vincular a terceras personas como demandados en el medio de control.

Ahora, en criterio del Despacho en el *sub lite* no se puede afirmar que, en el evento de integrar el contradictorio con todos los profesionales en salud que atendieron al señor Álvaro Guillermo Triana Briceño el día 8 de junio de 2011 antes de su fallecimiento, un eventual fallo declaratorio de responsabilidad patrimonial debe ser igual para todos ellos, puesto que cada uno cumplió un rol completamente diferente respecto de los supuestos de hecho que nutren esta demanda, toda vez que cada uno, de cara a sus funciones en el Hospital, brindó atención en diferentes áreas y en diferentes momentos.

Por tanto, como la entidad demandante no dirigió su medio de control contra todos los médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería que atendieron al señor Álvaro Guillermo Briceño en el servicio de urgencias el día de los hechos, no es viable que se les cite como litisconsortes necesarios, ya que el caso bien puede fallarse sin su presencia, además, porque la decisión no necesariamente debe ser igual para todos ellos.

Lo dicho en precedencia no debe interpretarse como que de comprobarse acciones u omisiones de parte de otros profesionales de la salud e incluso del mismo ente hospitalario como organización, ello no vaya a beneficiar a la accionada respecto de su eventual responsabilidad patrimonial frente a la entidad demandante. Todo lo contrario, si eso llega a ser así, la eventual responsabilidad de la doctora Paola Andrea Ramírez Ortiz desde luego que se verá aminorada, ya que su deber de resarcir los daños ocasionados a la administración por la prestación de sus servicios se limita necesariamente al grado de intervención que tuvo en la producción del hecho dañino, insuceso que bien pudo haber sido el fruto de una suma de factores procedentes de otros agentes estatales.

Por tanto, el juzgado no encuentra próspera la excepción *sub examine*.

6. Medio de control de Acción de Repetición – consideraciones generales

Como una manifestación del principio de la responsabilidad estatal, el artículo 90 de la Constitución Política señala que “El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra éste.”.

En tal sentido, el medio de control de repetición fue consagrado en el artículo 142 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, como un mecanismo para que la entidad condenada por razón de una conducta dolosa o gravemente culposa de un funcionario o ex funcionario suyo en la comisión de un daño antijurídico que dio lugar al reconocimiento indemnizatorio pueda solicitar de este el reintegro de lo que pagó como consecuencia de una condena, de una conciliación o de cualquier otra forma de terminación de un conflicto jurídico.

De igual manera, el legislador expidió la Ley 678 de 2001 “por medio de la cual se reglamenta la determinación de responsabilidad patrimonial de los agentes del Estado a través del ejercicio de la acción de repetición o de llamamiento en garantía con fines de repetición”, con el fin de desarrollar el cometido constitucional arriba señalado y así recuperar los dineros que el Estado debió pagar a título de indemnización.

La mencionada Ley definió la repetición como una acción de carácter patrimonial, que debe ejercerse en contra del servidor o ex servidor público, así como también respecto de los particulares que ejercen función pública, que a causa de una conducta dolosa o gravemente culposa den lugar al pago de una condena contenida en una sentencia, conciliación u otra forma de terminación anormal de los conflictos jurídicos surgidos con el Estado.

Además, reguló los aspectos sustanciales de la acción de repetición y del llamamiento en garantía, fijando su objeto, su finalidad, así como el deber de su ejercicio y las especificidades, al igual que las definiciones de dolo y culpa grave con las cuales se califica la conducta del agente y consagró algunas presunciones legales con incidencia en materia de la carga probatoria.

En particular, los artículos 5° y 6° de la Ley 678 de 2001, prescriben:

“ARTÍCULO 5o. DOLO. La conducta es dolosa cuando el agente del Estado quiere la realización de un hecho ajeno a las finalidades del servicio del Estado.

Se presume que existe dolo del agente público por las siguientes causas:

1. Obrar con desviación de poder.
2. Haber expedido el acto administrativo con vicios en su motivación por inexistencia del supuesto de hecho de la decisión adoptada o de la norma que le sirve de fundamento.
3. Haber expedido el acto administrativo con falsa motivación por desviación de la realidad u ocultamiento de los hechos que sirven de sustento a la decisión de la administración.
4. Haber sido penal o disciplinariamente responsable a título de dolo por los mismos daños que sirvieron de fundamento para la responsabilidad patrimonial del Estado.
5. Haber expedido la resolución, el auto o sentencia manifiestamente contrario a derecho en un proceso judicial.

ARTÍCULO 6o. CULPA GRAVE. La conducta del agente del Estado es gravemente culposa cuando el daño es consecuencia de una infracción directa a la Constitución o a la ley o de una inexcusable omisión o extralimitación en el ejercicio de las funciones.

Se presume que la conducta es gravemente culposa por las siguientes causas:

1. Violación manifiesta e inexcusable de las normas de derecho.
2. Carencia o abuso de competencia para proferir de decisión anulada, determinada por error inexcusable.
3. Omisión de las formas sustanciales o de la esencia para la validez de los actos administrativos determinada por error inexcusable.
4. Violar el debido proceso en lo referente a detenciones arbitrarias y dilación en los términos procesales con detención física o corporal.”

En términos generales, en los artículos 5° y 6° de la precitada norma se establece que la conducta es dolosa cuando el agente del Estado quiere la realización de un hecho ajeno a las finalidades del servicio del Estado, y que la conducta del servidor público es gravemente culposa cuando el daño es consecuencia de una infracción directa a la Constitución o a la Ley o de una inexcusable omisión o extralimitación en el ejercicio de funciones. Al mismo tiempo, consagró algunas presunciones legales con incidencia en materia de la carga probatoria dentro del medio de control de repetición.

6.1. Carga de la prueba

Dicho lo anterior, en relación con el requisito de la culpa grave y el dolo, debe mencionarse que es un presupuesto subjetivo de la acción, porque el demandante, como propietario de la carga de la prueba, debe asumir un papel protagónico y activo en suministrar elementos probatorios de toda índole para auscultar los verdaderos motivos del agente estatal y su justificación a la luz del ordenamiento jurídico.

El Consejo de Estado ha manifestado que los elementos subjetivos de la conducta del agente deben ser debidamente probados, debido a que cualquier error del servidor público no puede ser considerado como causal para repetir contra este, solo aquella conducta realizada con dolo o culpa grave. A saber:

“Es clara entonces, la determinación de una responsabilidad subjetiva, en la que juega un papel decisivo el análisis de la conducta del agente; por ello, no cualquier equivocación, no cualquier error de juicio, no cualquier actuación que desconozca el ordenamiento jurídico, permite deducir su responsabilidad y resulta necesario comprobar la gravedad de la falla en su conducta.

Dado lo anterior, no puede ser irrelevante el hecho de que la norma constitucional (art. 90) haya establecido expresamente que el deber de las entidades estatales de repetir contra sus funcionarios o ex funcionarios, sólo surge en la medida en que el daño a cuya reparación patrimonial hayan sido condenadas, pueda imputarse a la conducta dolosa o gravemente culposa de los mismos, lo cual, por otra parte, se explica por la necesidad de ofrecer unas mínimas garantías a los servidores públicos, en el sentido de que no cualquier error en el que puedan incurrir de buena fe, podrá servir para imputarles responsabilidad patrimonial ante la respectiva entidad estatal, lo cual podría conducir a un ejercicio temeroso, ineficiente e ineficaz de la función pública.”¹⁴

Por consiguiente, la columna vertebral para lograr que la acción de repetición tenga éxito depende de que la autoridad demandante emprenda una actividad probatoria eficiente y adecuada para demostrar, entre otros aspectos, la presunta actuación dolosa o gravemente culposa derivada de uno de los servidores o ex servidores. Lo anterior, significa que la carga probatoria recae en el ente accionante que pretende repetir contra un funcionario o ex funcionario a causa de una condena que le fuera impuesta por vía judicial o conciliatoria.

Solo de manera excepcional, cuando la entidad demandante encauza la actuación del agente en una de las presunciones taxativas contenidas en los artículos 5 y 6 de la Ley 678 de 2001, la carga de la prueba se invierte, momento en el cual corresponde al funcionario o ex funcionario justificar su actuación y probar que no actuó con dolo o culpa grave.

Queda claro entonces que, respecto a la prueba de la modalidad de la conducta, el actor tiene dos vías: la primera, acudir a las presunciones previstas en la Ley 678 de 2001, siempre y cuando precise en la demanda, de cuál de las causas contempladas en los artículos 5 y 6 se va a beneficiar, dirigiendo su actividad probatoria a la acreditación del supuesto de hecho en el que se funda. Lo anterior, como ya se dijo, en atención a que el ordenamiento jurídico asigna al demandante cargas para el ejercicio de esta ventaja probatoria.

Si esto se omite, el actor deberá probar el dolo o la culpa grave del agente, evento en el cual, la carga de la prueba no se invierte, y, en consecuencia, al demandado no le corresponde realizar ninguna actividad de desacreditación ya que quien promueve la acción debe generar un convencimiento en el juzgador, consistente en que el demandado, intencional o desprevenidamente, desatendió de forma grosera sus deberes objetivos de cuidado generando un daño antijurídico.

6.2. Culpa grave

El artículo 63 del Código Civil prevé que la culpa grave consiste en no manejar los negocios ajenos con aquel cuidado que aún las personas negligentes o de poca prudencia suelen emplear en sus propios negocios.

Sobre el particular, el Consejo de Estado precisó el alcance de la violación directa al marco jurídico, inexcusable omisión o extralimitación del ejercicio de las funciones en los siguientes términos:

“(…) Sobre el alcance de dichos conceptos la Sala, a partir de lo prescrito por el artículo 63 del C.C., la doctrina y la jurisprudencia, ha definido que la “culpa” es la conducta reprochable de un agente que generó un daño antijurídico no querido por él pero que se desencadena por omisión voluntaria del deber objetivo de cuidado al no prever los efectos nocivos de su acto o, cuando habiéndolos previsto, confió

¹⁴ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección C. Sentencia del 26 de febrero de 2014, radicado No. 25000-23-26-000-2011-00478-01(48384), C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

imprudentemente en poder evitarlos. De donde reviste el carácter de “culpa grave” aquel comportamiento grosero, negligente, despreocupado o temerario. (...)”¹⁵

La expresión violación directa de la Constitución o la Ley alude al incumplimiento de los deberes, funciones, cargas u obligaciones previstas en el ordenamiento jurídico. En el terreno de los servidores públicos, que por supuesto cobija a quienes prestan sus servicios como funcionarios públicos, es preciso analizar la situación a la luz del principio de legalidad, que tiene asiento en los artículos 122 y 123 de la Constitución Política, y que en lo fundamental se concreta en que “Ningún servidor público entrará a ejercer su cargo sin prestar juramento de cumplir y defender la Constitución y desempeñar los deberes que le incumben.”, y en que “están al servicio del Estado y de la comunidad; ejercerán sus funciones en la forma prevista por la Constitución, la ley y el reglamento.”.

Es decir, cualquier acción u omisión endilgada a un servidor público solamente podrá tenerse por cierta una vez se contraste la conducta asumida frente al hecho generador del daño antijurídico con su marco funcional fijado en las normas jurídicas.

7. Presupuestos de procedencia del medio de control de repetición

La prosperidad del medio de control de repetición está sujeta a que se acrediten los siguientes requisitos: **(i)** la existencia de una condena judicial o de un acuerdo conciliatorio que impuso a la entidad estatal demandante el pago de una obligación indemnizatoria; **(ii)** su pago efectivo; **(iii)** que la demanda se haya interpuesto en tiempo; **(iv)** la calidad del demandado como agente o ex agente del Estado o particular con funciones públicas; **(v)** la culpa grave o el dolo en la conducta del demandado y **(vi)** que esa conducta dolosa o gravemente culposa hubiere sido la causante de la obligación económica.

Los dos primeros requisitos son denominados por la jurisprudencia nacional como presupuestos objetivos; por su parte, como se indicó líneas arriba, la culpa grave o el dolo es de carácter subjetivo, en la medida en que estudia el comportamiento y la intención del agente estatal desplegados en el accionar que originó el daño antijurídico.

El Despacho entrará, entonces, a analizar si en el presente caso están reunidos o no los presupuestos para la procedencia del medio de control de repetición que ejerció la entidad demandante.

8. Asunto de fondo

8.1. La existencia de una conciliación que impuso una obligación a cargo del Ministerio de Defensa – Policía Nacional

Al proceso se anexó copia del acta de conciliación extrajudicial fechada 12 de julio de 2013 realizada ante la Procuraduría 119 Judicial II para Asuntos Judiciales, llevada a cabo entre los señores Rosa María Méndez de Triana, María del Pilar Triana Méndez, Yumary Triana Méndez, Francy Rocío Triana Méndez, Camila Triana Méndez, Stephanie Alejandra Castañeda Triana y Sara Sofía Ladino Triana, como convocantes, y la Nación – Ministerio de Defensa – Policía Nacional, como convocada, trámite en el cual se concilió de manera integral los perjuicios generados por la muerte del señor Álvaro Guillermo Triana Briceño por el equivalente a 280 SMLMV, esto es, la suma de CIENTO SESENTA Y CINCO MILLONES SESENTA MIL PESOS (\$165.060.000) a favor de su esposa Rosa María Méndez de Triana y sus hijas María del Pilar Triana Méndez, Yumary Triana Méndez y Francy Rocío Triana Méndez¹⁶.

De igual forma, se aportó copia del auto proferido el 14 de agosto de 2013¹⁷ por el Juzgado Treinta y Cinco (35) en Oralidad del Circuito Judicial Administrativo de Bogotá D.C. en el curso del proceso con número de radicado 2013-00093, promovida por la señora Rosa María Méndez de Triana en contra de la Nación- Ministerio de Defensa –

¹⁵ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera Subsección B. Sentencia del 14 de junio de 2017. C.P. Danilo Rojas Betancourth. Exp. Radicación número: 25000-23-26-000-2005-01121-01(38337)

¹⁶ Ver documento digital denominado “002Demanda-Anexos” del Cuaderno 2.

¹⁷ Ibidem.

Policía Nacional, por medio del cual se impartió aprobación al acuerdo conciliatorio mencionado en precedencia.

Estos documentos, sin ninguna duda, acreditan que la Policía Nacional llegó a un acuerdo conciliatorio por concepto de la indemnización de los perjuicios ocasionados a las señoras Rosa María Méndez De Triana, María del Pilar Triana Méndez, Yumary Triana Méndez y Francly Rocío Triana Méndez por el fallecimiento del señor Álvaro Guillermo Triana Briceño.

8.2. El pago de la indemnización

Para acreditar este aspecto, se aportaron los siguientes documentos al plenario:

1.- Resolución No. 394 del 27 de junio de 2014, expedida por el Director de Sanidad de la Policía Nacional, por medio de la cual se dispuso pagar por la conciliación extrajudicial mencionada en el acápite anterior la suma de \$165.060.000, giro que se ordenó hacer a las señoras Rosa María Méndez De Triana, María del Pilar Triana Méndez, Yumary Triana Méndez y Francly Rocío Triana Méndez y al apoderado designado por estas.

2.- Certificación calendada 14 de julio de 2014 suscrita por el Tesorero de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, en donde certifica los pagos realizados el día 1° de julio de 2014 a los diferentes beneficiarios, así:

BENEFICIARIO	NIT.	VALOR	FECHA DE PAGO	ENTIDAD FINANCIERA	NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA
ROSA M MENDEZ DE TRIANA	20525854	\$36.265.000.00	01/07/2014	BBVA	83218263	AHORROS
MARIA DEL PILAR TRIANA MENDEZ	52102487	\$36.265.000.00	01/07/2014	B.BOGOTA	22277446	AHORROS
YAMARY TRIANA MENDEZ	52202978	\$36.265.000.00	01/07/2014	BANCOLOMBIA	16764247675	AHORROS
FRANCY ROCIO TRIANA MENDEZ	52375045	\$36.265.000.00	01/07/2014	BANCOLOMBIA	20785743635	AHORROS
RUTDER ESNEIDER LADINO N	79970300	\$20.000.000.00	01/07/2014	DAVIVIENDA	9270335426	AHORROS
TOTAL		\$165.060.000.0				

Así las cosas, en el *sub lite* se concluye el pago efectivo de la indemnización contenida en el acuerdo conciliatorio debidamente aprobado, razón por la cual también se encuentra acreditado este requisito.

8.3. Oportunidad de la interposición del medio de control de repetición

Este presupuesto igualmente está acreditado, según el análisis realizado al momento de decidir la excepción de caducidad.

8.4. La condición de agentes del Estado de la aquí demandada

La calidad de la doctora Paola Andrea Ramírez Ortiz como servidora pública se encuentra plenamente acreditada con las historias clínicas en donde ella en su condición de médica de urgencias del Hospital Central de la Policía Nacional atendió al señor Álvaro Guillermo Triana Briceño. Además, como este es un documento público que goza de la presunción de ser cierto y válido, el cual no fue cuestionado por la demandada, se confirma aún más la calidad de particular que ejerce funciones públicas en los términos del artículo 2 de la Ley 678 de 2001, calidad que también fue admitida en su interrogatorio de parte rendido en la audiencia de pruebas surtida el 1° de febrero de 2022.

Además, con la demanda se aportó una certificación expedida por el Jefe del Grupo de Talento Humano de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, en la que se hace constar que la señora Paola Andrea Ramírez Ortiz “laboró por contrato de prestación en el Departamento de Urgencias del Hospital Central de la Policía Nacional Dirección de Sanidad, desde el 08 de octubre de 2010 hasta el 08 de octubre de 2011”.

Por lo anterior, la condición de agente del estado de la demandada, para el caso concreto, de particular que ejerce funciones públicas por ser contratista del Estado, se encuentra plenamente probada.

8.5. De la culpa grave o el dolo en la conducta de la demandada

Aterrizando al *sub lite*, lo primero que debe mencionarse es que el apoderado de la entidad accionante no acude a ninguna de las presunciones contenidas en los artículos 5 y 6 de la Ley 678 de 2001, bien en la modalidad de dolo o de culpa grave, para endilgar responsabilidad a la doctora Paola Andrea Ramírez Ortiz por el fallecimiento del señor Álvaro Guillermo Triana Briceño. Así las cosas, de la lectura íntegra de la demanda se puede establecer que se predica una culpa grave en el actuar de la demandada, pues en su criterio, *grosso modo*, a la profesional en salud le faltó obrar con diligencia y omitió proceder de conformidad con lo previsto en la Guía de Manejo del Dolor Torácico Agudo Sospechoso de Isquemia Miocárdica (particularmente lo que pasa a exponerse), por lo que a la luz de la jurisprudencia vigente, la carga de la prueba se encuentra a cargo de la entidad accionante.

8.5.1. Antecedentes – historia clínica y atención médica brindada:

El señor Ávaro Guillermo Triana Briceño ingresó al servicio de urgencias del Hospital Central de la Policía Nacional el día 8 de junio de 2011, quien fue atendido por primera vez en el Triage a las **4:22 a.m.**, en donde NO se le realizó la clasificación obligatoria del Triage. En la hoja de Triage se plasmó que el paciente acudió a urgencias por un dolor abdominal y gastritis de un día de evolución, además, que el paciente tiene antecedentes de diabetes¹⁸.

Posteriormente, a las 6:12 a.m., habiendo transcurrido aproximadamente dos horas desde la atención del paciente en el Triage, este es atendido por primera vez en consulta médica de urgencias por la doctora Paola Andrea Ramírez Ortiz, lo que de entrada permite a este Juzgado evidenciar que en el servicio de urgencias para el día de los hechos existía un retraso importante en la atención de los pacientes y que la atención brindada al señor Ávaro Guillermo Triana Briceño no puede catalogarse como oportuna.

La doctora Paola Andrea Ramírez Ortiz terminó su turno a las 7:00 a.m. del 8 de junio de 2011, esto es, 48 minutos después de haber atendido al señor Álvaro Guillermo Triana Briceño y, durante dicho lapso, como es propio de las funciones de los médicos que atienden el servicio de urgencias, la profesional en salud estuvo en su consultorio atendiendo a los demás pacientes que ingresaban, hasta la hora en que entregó su turno.

La aquí demandada durante la atención que brindó al señor Álvaro Guillermo Triana Briceño incluyó en la historia clínica que el paciente presentaba dolor epigastrio y sospecha de Síndrome Coronario Agudo (en adelante “SCA”), por lo que le dio tratamiento a ambos cuadros clínicos que presentaba el paciente, con la orden de elaboración de un electrocardiograma y la aplicación de bolo de agua salina teniendo en cuenta el antecedente de diabetes que presentaba el paciente y la deshidratación con la que acudió al servicio de urgencias.

Luego de la atención prestada por la doctora Paola Andrea Ramírez Ortiz, el próximo registro que consta en la historia clínica del paciente es a las 8:20 a.m. del 8 de junio de 2011, esto es, poco más de 2 horas después de que la demandada hubiera atendido al paciente y, valga mencionar, 1 hora y 20 minutos después de que la profesional en salud en cuestión hubiera terminado su turno y hubiera entrado el nuevo médico de urgencias.

Este registro de las 8:20 a.m. obedece al llamado de reanimación teniendo en cuenta que el paciente presentó un paro cardio respiratorio, ante lo cual se iniciaron maniobras de reanimación realizadas por el internista que se encontraba en turno, sin embargo, pese a los intentos de reanimación, el paciente fallece a las 9:05 a.m. del día 8 de junio de 2011.

8.5.2. Atención en Triage

El Triage es un sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencia, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles para atenderlo¹⁹.

¹⁸ Se precisa que no se aportó al proceso la hoja de Triage, y esta información se extrae del Informe de Auditoría y demás pruebas allegadas al plenario.

¹⁹ <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/triage.aspx>

En el Informe de Auditoría allegado al proceso, en relación con la atención brindada en Triage al paciente se indicó que no se realizó la clasificación de Triage y que esta atención fue brindada a las 4:22 a.m., a saber:

3.1 TRIAGE
Paciente quien asiste al servicio de Urgencias del Hospital Central de la Policía Nacional el día 08 de Junio del 2011 y atendido en Triage a las 04: 22 a.m. donde no se realiza clasificación de triage.

Adicionalmente, en el referido informe se indicó que el Triage fue elaborado por un auxiliar de enfermería, y se incluyó dentro de las recomendaciones finales, que se debe asignar a los consultorios de Triage un profesional calificado y competente para la atención de los pacientes.

✓ En el área de Triage, se realizó la toma de signos vitales y toma de datos de los síntomas que motivaron la consulta a urgencias, por auxiliar de enfermería sin realizar clasificación de Triage.

Y en las recomendaciones:

✓ Asignar en consultorio de Triage un profesional calificado y competente las 24 horas del día.

Del contenido del Informe de Auditoría se puede concluir sin mayores elucubraciones que un auxiliar de enfermería –profesional que para el día de los hechos atendió en Triage al señor Álvaro Guillermo Triana Briceño– NO es el profesional en salud calificado o idóneo para la atención primaria que se brinda en Triage.

Así las cosas, de entrada, se advierte que las fallas en que incurrió, no solo la doctora Paola Andrea Ramírez Ortiz, sino también el Hospital, empezaron desde la atención brindada en el Triage, en donde, como se observa en diferentes pruebas documentales allegadas al expediente, **(i)** no se realizó la clasificación que es obligación realizar y **(ii)** no se contaba con personal calificado, pues el Triage fue elaborado por un auxiliar de enfermería.

Sobre este particular, el doctor Oscar Arbey Medina Leal en su declaración indicó que el Triage es una clasificación de priorización para llevar un orden de atención de pacientes que llegan al servicio de urgencias, es decir, para saber a quién se atiende primero en atención a los síntomas y la valoración inicial que se le realice al paciente. Además, este profesional en salud de manera confusa manifestó que, para el caso del señor Álvaro Guillermo Triana Briceño no se realizó la valoración del Triage porque seguramente no había más pacientes para clasificar y este era el siguiente en la fila.

Esta última manifestación no encuentra lógica para este Despacho, teniendo en cuenta que **(i)** desde la atención en Triage hasta la atención prestada por la médica demandada transcurrieron aproximadamente 2 horas, es decir, el señor Álvaro Guillermo Triana Briceño no era el siguiente en la fila, pues si así hubiera sido no se hubiera tardado demasiado su atención por medicina general y **(ii)** la doctora Paola Andrea Ramírez Ortiz atendió un total de 46 pacientes en el turno prestado de 7:00 p.m. a 7:00 a.m. del día 8 de junio de 2011, esto es, un aproximado de un paciente cada 15 minutos, por lo que tampoco se explica que el paciente en cuestión fuera el siguiente en la fila, cuando se tardó casi 2 horas su atención por medicina general, precisamente porque habían otros pacientes por atender.

El Artículo 8 de la Resolución No. 5596 del 2015 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social²⁰, la cual, si bien para la fecha de los hechos no se encontraba vigente, sí recogió las diferentes disposiciones relacionadas con el Triage que se corresponden con lo plasmado en el Informe de Auditoría allegado al expediente, establece lo siguiente:

²⁰ “Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias “Triage”

“ARTÍCULO 8. Personal responsable del “Triage”. En los servicios de urgencias de alta y mediana complejidad el “Triage” debe ser realizado por profesionales en Medicina o Enfermería. Para los servicios de urgencias de baja complejidad, el “Triage”, podrá ser realizado por auxiliares de enfermería o tecnólogos en atención prehospitalaria con la supervisión médica correspondiente.

El personal responsable del “Triage” deberá contar con constancia de asistencia a cursos o actividades de formación en asuntos directamente relacionados con el sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias, “Triage”, aplicado por la Institución Prestadora de Servicio de Salud -IPS.”

Por su parte, en la Guía para Manejo de Urgencias, Tomo 1, “Grupo de Emergencias y Desastres” del año 2009, vigente a la fecha, elaborada por el entonces Ministerio de la Protección Social, también se evidencia que el personal calificado para atender el Triage son los enfermeros, y que estos profesionales en salud “*deben estar preparadas para reconocer a los pacientes con probable síndrome coronario agudo y otras condiciones que amenacen sus vidas*”, para lo cual, deben tenerse como antecedentes, entre otros, la diabetes mellitus. En la referida Guía para Manejo de Urgencias también se indica:

La enfermera de urgencias debe ingresar el paciente mientras termina de hacer un interrogatorio rápido y se toma un electrocardiograma; antes de diez minutos el médico de urgencias debe haber valorado al paciente. Muchas unidades de dolor torácico tienen un instrumento especialmente diseñado para hacer esta tarea más eficiente (tabla 1 y figura 1).

8.5.3. Atención brindada por la doctora Paola Andrea Ramírez Ortiz al paciente

La entidad demandante manifiesta que la doctora Paola Andrea Ramírez Ortiz **(i)** no solicitó los marcadores cardiacos (Troponina y/o CK-MB), sino que se tomó la Troponina cuando el paciente estaba en paro cardiaco y cuando estaba siendo reanimado por el médico internista de turno; **(ii)** no ordenó los exámenes pertinentes teniendo en cuenta la sospecha de un síndrome coronario agudo; **(iii)** incumplió la Guía de Manejo del Dolor Torácico Agudo Sospechoso de Isquemia Miocárdica adoptada por el Hospital Central de la Policía Nacional, teniendo en cuenta que debía realizar el electrocardiograma de manera prioritaria y urgente, dentro de los primero 5 a 10 minutos de haber ingresado el paciente; **(iv)** no mantuvo al paciente en observación, es decir, no realizó seguimiento o vigilancia médica para verificar que el paciente estuviera en reposo para que no se aumentara la carga de trabajo del corazón, por el contrario, el paciente nunca fue entregado a observación ni cuando entregó el turno informó al médico que recibió el turno, tampoco entregó al paciente al auxiliar de enfermería enfatizando la necesidad prioritaria del electrocardiograma.

Así las cosas, en lo que refiere al tema central del asunto que nos ocupa, esto es, si la atención brindada por la profesional en salud demandada al paciente fue adecuada y en total seguimiento de la Guía de Manejo del Dolor Torácico Agudo Sospechoso de Isquemia Miocárdica y demás disposiciones sobre atención de urgencias, observa el Juzgado que de las declaraciones rendidas en el presente asunto por dos profesionales de la salud (entre ellos la demandada) no existe similitud ni concuerdan en las observaciones y conceptos que como profesionales de la salud emiten frente a los hechos objeto del presente asunto. Por esta razón, el Juzgado entrará a realizar un análisis probatorio detallado para intentar esclarecer los hechos objeto del presente asunto y acercarse a la verdad material.

Al expediente se arrimaron de manera oportuna las siguientes pruebas documentales:

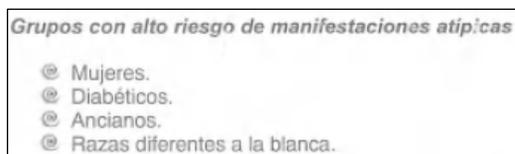
- Acta de conciliación extrajudicial de fecha 12 de julio de 2013.
- Copia de la providencia que aprobó la conciliación.
- Copia auténtica Resolución No. 394 de 27 de junio de 2014 mediante la cual se dio cumplimiento a la conciliación extrajudicial a favor de los beneficiarios.

- . Certificación suscrita por el tesorero de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, donde consta el pago efectuado en favor de los beneficiarios de la condena.
- . Certificación suscrita por el secretario técnico del comité de conciliación y Defensa Judicial, donde consta la decisión de repetir en contra de la doctora Paola Andrea Ramírez Ortiz.
- . Constancia suscrita por el jefe del Grupo Talento Humano de la Dirección de Sanidad, donde consta la vinculación de la doctora Paola Andrea Ramírez Ortiz en el departamento de urgencias del Hospital Central de la Policía Nacional – Dirección de Sanidad. Desde el 8 de octubre de 2010 hasta el 8 de octubre de 2011.
- . Copia de la Guía de Manejo de Dolor Torácico Agudo Sospechoso de Isquemia Miocárdica, que se encontraba vigente para la época de los hechos.
- . Copia de la Auditoría Médica realizada por el Grupo de Garantía de Calidad en Salud del Hospital Central de la Policía Nacional, donde se evaluó la atención brindada al paciente Álvaro Guillermo Triana Briceño.
- . Notas de enfermería sobre la atención prestada al señor Álvaro Guillermo Triana Briceño.
- . Historia clínica del señor Álvaro Guillermo Triana Briceño, en donde se observan todos los antecedentes del paciente en relación con la diabetes que padecía, control de próstata y exámenes generales por alteraciones del adulto, así como todos los resultados de los paraclínicos realizados al paciente durante los controles que se hizo.

En relación con la Guía de Manejo del Dolor Torácico Agudo Sospechoso de Isquemia Miocárdica, lo primero que debe mencionarse y remitiéndonos a lo manifestado por el doctor Oscar Arbey Medina Leal, es que las guías corresponden a procedimientos que se deben seguir para la atención de los usuarios, y que NO es obligatorio cada paso, sino que se trata de los pasos o, valga la redundancia, guías para tener en cuenta al momento de atender a un paciente con sospecha de SCA; sin embargo, sí hay algunos pasos que se deben seguir de manera obligatoria.

De la lectura en detalle de la Guía de Manejo del Dolor Torácico Agudo Sospechoso de Isquemia Miocárdica que se encontraba vigente para el momento de ocurrencia de los hechos, este Juzgado observa lo siguiente:

- . Existen dos grupos de síntomas para el SCA, los síntomas típicos y los atípicos.
- . Dentro de los pacientes con alto riesgo de manifestaciones atípicas se encuentran los diabéticos, como es el señor Álvaro Guillermo Triana Briceño:



- . También se incluye en la mencionada guía que, en los pacientes con las manifestaciones atípicas ya indicadas, la mortalidad en algunos registros puede duplicar o triplicar la de pacientes con angina típica.
- . Se observan unos pasos importantes que deben seguirse por los profesionales de la salud ante la sospecha de SCA en un paciente, a saber:

IMPORTANTE:

1. Establecer la fecha y hora de comienzo del dolor o de los síntomas.
2. Si el paciente tuvo varios episodios en los últimos días o en las últimas horas, establecer también la fecha y hora en que ocurrió el último episodio.
3. Registrar la hora de ingreso al hospital.
4. Registrar la hora en que se realizó el primer ECG.
5. Registrar la hora del dosaje de marcadores cardíacos.
6. Registrar la hora de la prueba de esfuerzo.
7. Registrar la fecha y hora de internación o alta.
8. Registrar la hora en que se inició el tratamiento.

- En relación con la elaboración del electrocardiograma, se indica en la Guía que este debe realizarse dentro de los primeros 5 a 10 minutos de haber ingresado el paciente al hospital, teniendo en cuenta que *“es clave para la toma de decisiones iniciales y también es una medida de calidad del servicio”*.

Sobre este punto en particular, debe indicarse desde ya que en criterio de este Despacho el no cumplimiento de dicha pauta no obedeció a un actuar u omisión de la doctora Paola Andrea Ramírez Ortiz, teniendo en cuenta que desde la hora de ingreso del paciente al hospital (4:22 a.m.) hasta la hora de atención de parte de la demandada (6:12 a.m.) transcurrieron aproximadamente dos horas, por lo que era imposible que la demandada ordenara la práctica del EKG dentro de los 5 a 10 minutos de haber ingresado el paciente al Hospital, quien además no es la profesional en salud encargada de realizar el referido examen.

- Se incluye como marcadores cardíacos que deben practicarse a pacientes con sospecha de SCA la elaboración de Troponina y/o CK-NB, **“tomando en consideración que en las primeras cuatro a seis horas del inicio de los síntomas, estos biomarcadores pueden ser normales”**. De manera más puntual se indica que la primera toma de los marcadores cardíacos (Troponina) se debe realizar después de 4 a 6 horas de inicio de los síntomas.

Se resalta lo relativo a la consideración adicional que se incluye, y lo manifestado por la doctora Paola Andrea Ramírez Ortiz, quien indicó que NO ordenó la práctica de la Troponina porque cuando atendió al paciente este llevaba aproximadamente 2 horas en el hospital y sería inútil practicarle dicha medición cardíaca pues los biomarcadores saldrían normales.

Se advierte que, si bien el señor Álvaro Guillermo Triana Briceño fue atendido por primera vez en Triage del Hospital a las 4:22 a.m., en la historia clínica se plasmó que presentaba un cuadro de aproximadamente 9 horas de evolución, es decir, los síntomas venían de varias horas antes de que el paciente acudiera al servicio de urgencias.

- En relación con la Troponina, se indica que un resultado positivo de dicho marcador se considerará como diagnóstico, es decir, que este es un examen que permite establecer con grado de certeza que el paciente está cursando por un SCA.

- Se observa también que para establecer la probabilidad de que los síntomas sean debidos a un SCA, primero se ha debido realizar un interrogatorio detallado al paciente sobre los síntomas que está presentando, un examen físico, un electrocardiograma y marcadores cardíacos (Troponina u otro de los indicados en la Guía).

La Guía no es clara en establecer un *paso a paso* de manera cronológica de la elaboración de los exámenes arriba indicados, particularmente es dudoso conocer si los marcadores cardíacos se deben realizar al mismo tiempo con el EKG o posteriormente. Lo que sí está claro es que ante una sospecha de SCA, trátense de síntomas típicos o atípicos, lo primero que debe tomarse al paciente en un ECG, que valga mencionar, fue el examen ordenado por la doctora Paola Andrea Ramírez Ortiz.

La demandada manifestó en su testimonio que llevó al paciente directamente a la sala de hidratación para la aplicación de la solución salina y la toma del electrocardiograma ordenado, lo cual así se evidencia en las notas de enfermería aportadas al expediente, en donde se plasmó textualmente: *“recibo paciente en silla despierto consciente orientado con diagnóstico de diabetes mellitus con líquidos endovenosos pasando la primera bolsa de solución*

salina normal p/continuar bolo de solución salina normal hasta continuar 200 CC, al terminar bolo tomar nueva glucometría y electrocardiograma”.

De lo anterior, se puede observar que **(i)** el paciente fue llevado a la sala de hidratación en una silla y **(ii)** que la auxiliar de enfermería que lo recibió decidió primero aplicar la solución salina al señor Álvaro Guillermo Triana Briceño, terminar con su aplicación y, luego de ello sí practicar el electrocardiograma que ya había sido ordenado por la doctora Paola Andrea Ramírez Ortiz. No se observa en la historia clínica elaborada por la demandada que ella hubiere dado la instrucción de colocar la solución salina hasta su finalización y luego elaborar el EKG, lo cual, según indicó la demandada en el interrogatorio de parte rendido en la audiencia de pruebas, se pudo hacer de manera conjunta o concurrente, es decir, mientras al paciente se le suministraba la solución salina se le pudo haber practicado el electrocardiograma.

Incluso, el doctor Oscar Arbey Medina Leal, quien para el momento de los hechos era el director de urgencias, en el testimonio rendido indicó que, para darle prioridad a la elaboración del EKG a un paciente con sospecha de SCA no se tenía que poner en la historia clínica dicha prioridad, lo que ni siquiera es posible incluir en el formato de la historia clínica que llenan los médicos de urgencias, sino que la enfermera que recibió al paciente en hidratación con el solo hecho de ver que en la historia clínica se plasmó que existía sospecha de SCA debió darle la prioridad a la elaboración del examen, pues para eso se encuentran capacitados todos los profesionales en salud, incluidos los enfermeros y auxiliares de enfermería.

Adicionalmente, durante el interrogatorio de parte rendido por la demandada, esta manifestó que **(i)** se acercó a la sala de hidratación para conocer el avance del paciente y saber si ya se le había practicado el EKG, momento en el cual el paciente le informó que ya se sentía bastante mejor y la enfermera que se encontraba le dijo que no había podido practicarle el EKG porque había estado muy ocupada, y **(ii)** que de acuerdo con la manera en que funcionan las salas de urgencias, los médicos NO realizan una entrega formal de todos los pacientes que atienden y que dejan en sala de hidratación, únicamente realizan entrega de los pacientes que son ingresados a observación, lo que no ocurrió con el señor Álvaro Guillermo Triana Briceño.

En el Informe de Auditoría se evidencian varias incongruencias, lo que no permite a este Despacho darle un valor probatorio adecuado y tener como completamente ciertos los supuestos allí plasmados, por ejemplo, se observa que la auxiliar de enfermería Diana Patricia Pineda Jiménez indica que el señor Álvaro Guillermo Triana Briceño ingresó a la sala de hidratación a las 6:35 a.m., lo que se contradice con las notas de enfermería allegadas al expediente, en donde se indica que el paciente fue recibido en área de hidratación en silla a las 7:00 a.m. Así las cosas, lo único cierto para este Despacho sobre el particular, y ante las contradicciones evidentes en los diferentes documentos allegados al expediente, es que el señor Álvaro Guillermo Triana Briceño SÍ fue remitido por la doctora Paola Andrea Ramírez al área de hidratación, como en efecto procedía.

En el mismo documento, posteriormente, ahora sí a las 7:05 a.m., la enfermera relacionada en el párrafo anterior entregó su turno a su compañera entrante (Patricia). En el Informe de Auditoría se incluye lo siguiente:

A las 07:05 a.m. llega a sala de hidratación a recibirme mi compañera Patricia, le entregue el paciente en mención haciéndole énfasis que hacía falta administrarle 100 cc de solución salina y que en la bolsa queda disuelta la ampolla de ranitidina para continuarle y la toma del electrocardiograma y le explique por qué no se le había tomado y le entregue el otro paciente al cual le hacía falta que apenas terminara la bolsa de solución salina de 100 cc que le estaba pasando le retirara la venopunción y salida pues el paciente ya estaba formulado.

Como se lee en el concepto emitido por la enfermera, una vez entregó el turno a su compañera le explicó las razones del por qué no se le había tomado el electrocardiograma al paciente, razones que no se encuentran contenidas en las notas de enfermería y tampoco están consignadas en la historia clínica del paciente, pero lo cierto es que se trata de un tema relacionado con la organización del Hospital y el personal del área de hidratación, a cargo de quienes estaba la toma del examen ordenado por la demandada.

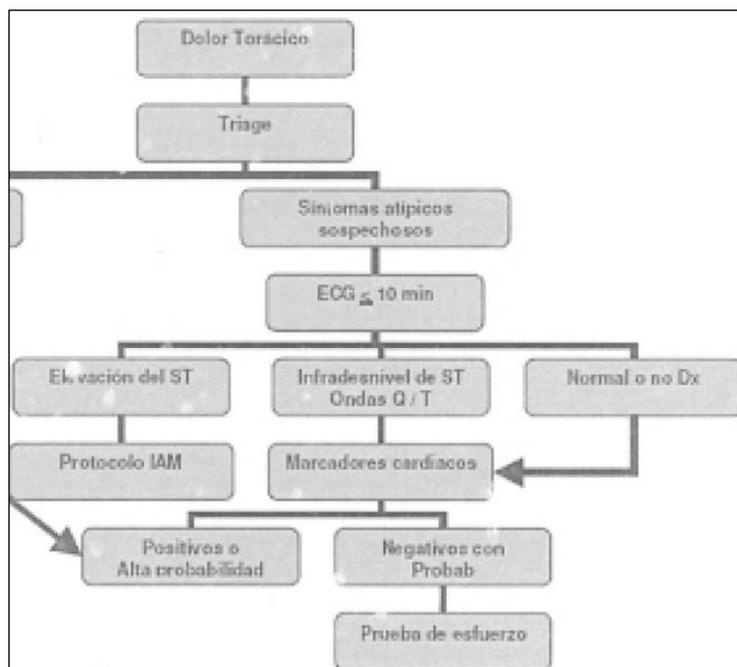
Por último, en relación con no haber ingresado al paciente a observación, la profesional en salud demandada manifestó que el señor Álvaro Guillermo Triana Briceño no se encuadraba en las dos condiciones que permiten internar al paciente.

8.5.4. Práctica de la Troponina como indispensable en pacientes con sospecha de Síndrome Coronario Agudo

Sobre este punto en particular existe discrepancia entre los conceptos médicos rendidos por los profesionales en salud que surtieron su declaración en el presente asunto (entre ellos la demandada). Al respecto, el doctor Oscar Arbey Medina Leal sostiene que en la Guía sí se indica que ante la sospecha de SCA se debe solicitar Troponina y que, ante esa sospecha se deben realizar todos los exámenes y valoraciones que estén al alcance de los médicos, incluso, indicó el profesional en salud que, si la doctora Paola Andrea Ramírez Ortiz no contaba con los resultados del EKG, debió solicitar la Troponina.

Por su parte, la doctora Paola Andrea Ramírez Ortiz manifestó que en la Guía no se indica que la Troponina debe realizarse de manera conjunta con el EKG, sino que primero se realiza este último y, posteriormente, dependiendo de los resultados, se realiza el marcador cardíaco, que fue precisamente como procedió con la atención del paciente, pero que la no práctica del electrocardiograma excede sus funciones.

Aun cuando la Guía no es del todo clara en establecer el orden en que deben realizarse los exámenes y evaluaciones que allí se relacionan, de la lectura del diagrama de flujo allí incluido, y de acuerdo con lo expuesto por la demandada, cuando un paciente se cataloga como con síntomas atípicos, lo primero que debe ordenarse es un electrocardiograma, y dependiendo de los resultados obtenidos se deben realizar la medición de marcadores, como lo es la Troponina. Por el contrario, se observa que cuando el paciente presenta síntomas típicos, en ese caso, SÍ le debe ordenar el electrocardiograma y la Troponina de manera simultánea e inmediata.



No obstante lo anterior, lo cierto es que para que el orden establecido en el Triage sea cumplido por los profesionales en salud al pie de la letra, debió desde un principio haberse atendido por los profesionales que atendieron el Triage, pues si bien el electrocardiograma –según el diagrama– debe ser el primer examen en practicar, este mismo diagrama (y las demás disposiciones indicadas en el acápite 7.5.2) también deja ver que dicho examen debe ser ordenado en los primeros 5 a 10 minutos de haber ingresado el paciente al Hospital, y debe ser ordeno y practicado desde el Triage, para posteriormente pasar al paciente a atención de medicina general en urgencias.

En criterio de este Despacho, y lejos de intentar atribuirse conocimientos científicos y médicos, de la lectura de todas las pruebas arrojadas al expediente, se concluye que la doctora Paola Andrea Ramírez Ortiz, debió tener en cuenta las circunstancias anteriores, de la mano con los antecedentes del paciente que sí advirtió al momento de atenderlo, para brindarle una atención prioritaria y urgente al señor Álvaro Guillermo Triana Briceño. Es decir, siendo la demandada una profesional en medicina, al momento de recibir al paciente y darse cuenta de que habían transcurrido poco menos de 2 horas desde que ingresó al Hospital sin que se le hubiera practicado el electrocardiograma, que el paciente tenía antecedentes de diabetes mellitus y que presentaba síntomas desde hacía más de 9 horas, siendo diligente y en atención a la función social de procurar el bienestar de la comunidad que le asiste a los profesionales en medicina, la demandada debió **(i)** procurar por la práctica del electrocardiograma al paciente de manera rápida y **(ii)** ordenar el electrocardiograma y la Troponina de manera inmediata, teniendo en cuenta que en Triage no se le había practicado oportunamente.

8.5.5. Omisión en realizar un control y seguimiento al paciente

Adicional a lo anterior, la entidad demandante funda sus pretensiones en que la doctora Paola Andrea Ramírez Ortiz no estuvo atenta o realizó el seguimiento al paciente para verificar que este estuviera en reposo y que se le practicara el electrocardiograma de manera oportuna.

De la revisión de la historia clínica del señor Álvaro Guillermo Triana Briceño se observa que la atención médica que se cuestiona en el presente asunto se encuentra relacionada en el evento No. 72 de fecha 87 de junio de 2011, en donde se advierte lo siguiente:

- La primera atención brindada por la doctora Paola Andrea Ramírez Ortiz al paciente fue a las 6:12 a.m. del 8 de junio de 2011, en donde se plasmó como *motivo de consulta* un dolor de estómago, y como *enfermedad actual* se incluye: “*cuadro clínico de 9 horas de dolor abdominal en epigastrio irradiado a región precordial tipo presión, asociado a nauseas. Antecedentes patol diabetes mellitus, ulcera duodenal*”.
- La profesional en salud demandada realizó el examen físico al paciente en donde se plasmó como estado general *acceptable*.
- Dentro del acápite de observaciones, la doctora Paola Andrea Ramírez Ortiz plasmó lo siguiente: “*paciente con dolor en epigastrio se da manejo de los síntomas y se solicita EKG por sospecha de SCA*”.
- El diagnóstico que la profesional en salud incluyó en la historia clínica fue el de “*dolor en el pecho no especificado*”.
- Luego de prestar la atención médica al paciente la doctora Paola Andrea Ramírez Ortiz emitió las siguientes órdenes a enfermería, a saber:

Conductas - Ordenes de Enfermería		
Número Solicitud	Número	Descripción
110603758	0	-
110603758	1	SSN 9% BOLS DE 200CC Y CONTINUAR A 128 CCM IV.
110603758	2	RANITIDINA 1 AMPOLLA IV AHORA.
110603758	3	METOCLOPRAMIDA 1 AMPOLLA IV AHORA.
110603758	4	HOSCINA 1 AMPOLLA IV. AHORA.
110603758	5	S/S GLUCOMETRIA Y ELECTROCARDIOGRAMA.

Posteriormente, a las 7:00 a.m. fue recibido el paciente en la sala de hidratación, tal como se evidencia en las notas de enfermería allegadas al expediente:

NOTAS ENFERMERIA.	
HOSPITAL CENTRAL	HISTORIA No 5498591
NOMBRE: <u>Alvaro Guillermo Triana Briceño</u>	
CAMA: <u>Hidratación</u> SERVICIO: <u>Urgencias</u>	HCUA No. <u>01</u>
FECHA	DESCRIPCIÓN
<u>08.02.11 07:00</u>	<u>Recibo paciente en silla, despertar conciente orientado con Diagnóstico de Diabetes Mellitus con líquidos endovenosos pasando la primer bolsa de solución salina normal p/continuar bolo de solución salina normal hasta continuar 2000cc, al terminar bolo tomar nueva glucometría y electrocardiograma</u>

De lo anterior se observa que, luego de que la doctora atendiera al paciente a las 6:12 a.m. lo llevó a la sala de hidratación del Hospital para que le practicaran los exámenes ordenados y le suministraran los medicamentos recetados, sin que se observe constancia de la práctica del electrocardiograma, es decir, que desde las 7:00 a.m. hasta las 8:20 a.m., al señor Álvaro Guillermo Triana Briceño no se le había practicado el EKG.

Además, se reitera, la demandada en el interrogatorio de parte rendido manifestó que, luego de atender al paciente, se acercó a la sala de hidratación para conocer su avance y saber si ya se le había practicado el EKG, momento en el cual el paciente le informó que ya se sentía bastante mejor y la enfermera que se encontraba le dijo que no había podido practicarle el EKG porque había estado muy ocupada y, que de acuerdo con la manera en que funcionan las salas de urgencias, los médicos NO realizan una entrega formal de todos los pacientes que atienden y que dejan en sala de hidratación, únicamente realizan entrega de los pacientes que son ingresados a observación, lo que no ocurrió con el señor Álvaro Guillermo Triana Briceño.

Se llama la atención que en el concepto rendido por el doctor Oscar Arbey Medina Leal, el cual fue incluido en el Informe de Auditoría, este indica que no existen registros del paciente en el área de hidratación, lo cual, como se dijo en precedencia, no es cierto, dado que se cuenta con las notas de enfermería, lo que evidencia que el profesional en salud en mención para rendir su concepto no tuvo en cuenta estas notas de enfermería.

Sobre este punto en particular, se observa que la entidad demandante no acreditó sus afirmaciones, pues no existe prueba alguna que permita concluir con grado de certeza que la profesional en salud en cuestión no realizó un seguimiento al paciente, y mucho menos controvierte la afirmación realizada por la doctora Paola Andrea Ramírez Ortiz en relación con que visitó al paciente en la sala de hidratación y preguntó al personal si ya se le había practicado el electrocardiograma. Incluso, en el Informe de Auditoría se dejó plasmado que el personal de enfermería “no le dio la debida importancia a la toma del electrocardiograma”.

Revisada la historia clínica se evidencia que el personal de Enfermería no le dio la debida importancia a la toma del electrocardiograma, debido a que al tomar la glucometría esta mostraba una cifra muy alta, con los antecedentes de paciente Diabético, se procedió a hidratar el paciente buscando bajar estas cifras.

8.5.6. Lo relativo a la aplicación de bolo de solución salina al paciente

Ahora, en lo que tiene que ver con el hecho de que la doctora Paola Andrea Ramírez Ortiz recetó al paciente la aplicación de un *bolo de solución salina por 2000CC y continuar a 1200CC cada hora*, el testigo Oscar Arbey Medina Leal manifestó en su declaración que esta receta fue completamente equivocada, pues en su criterio, la aplicación de líquidos endovenosos a pacientes con sospecha de SCA es contraproducente.

Por su parte, sobre el tema puntual, la demandada indicó en su testimonio que no comparte la afirmación del doctor Medina Leal, pues recetó el bolo salino porque luego de realizar el examen físico al paciente evidenció que se encontraba deshidratado, aunado a su antecedente de diabetes, por lo que le recetó dicha solución salina para contrarrestar todos los síntomas del paciente.

Por esta razón, dada la carencia de medios de prueba, para este Juzgado no es posible establecer que la aplicación de la solución salina al paciente haya incidido o sea una causa concurrente de su muerte, máxime cuando en la historia clínica se incluyó como causa del deceso la “*muerte cardiaca súbita*”, sin mayores estudios sobre el origen de dicho paro cardio respiratorio, aspecto que tampoco fue analizado en la Necropsia elaborada por Medicina Legal y Ciencias Forenses –la cual ni siquiera fue aportada al plenario–.

8.5.7. Conclusiones

En atención a todo lo expuesto en precedencia, se tiene lo siguiente:

- La atención brindada al señor Álvaro Guillermo Triana Briceño por parte del Hospital NO fue oportuna.
- El personal con el que disponía la entidad demandante en el área de Triage no era el calificado e idóneo para las funciones que allí se desempeñan.
- Como consecuencia de lo anterior, en la hoja de Triage NO se incluyó la clasificación obligatoria de la priorización en su atención, ni se ordenó el electrocardiograma, lo que pudo generar retrasos en la atención del paciente teniendo en cuenta que incluso pudieron haber atendido a pacientes que llegaron después de este si se les calificaba con prioridad alta en el Triage, lo que en criterio de este Juzgado no suena descabellado dada la demora en remitir al paciente a consulta con medicina general, la inexistencia de justificación del por qué no se calificó al paciente en Triage y el alto movimiento que hubo en el servicio de urgencia para el día de los hechos.
- El diagnóstico realizado por la doctora Paola Andrea Ramírez Ortiz fue acertado y adecuado, al diagnosticar al paciente con sospecha de SCA, pues la causa de muerte fue precisamente “*muerte cardiaca súbita*”.
- Teniendo en cuenta los antecedentes del paciente, la ineficiente atención brindada en Triage, la demora en la atención del paciente y ante el diagnóstico de SCA, la demandada debió obrar de manera más diligente y cumplir al pie de la letra la Guía de Manejo y ordenar la práctica de la Troponina al tiempo que el electrocardiograma.
- La accionada atendió en el turno de 7 a.m. del 7 de junio de 2011 hasta las 7 p.m. del 8 de junio de la misma anualidad un total de 46 pacientes, lo cual así fue certificado mediante Oficio No. HOCEN-GUSAP-3.1 del 11 de febrero de 2020, a saber:

En atención a la comunicación oficial de la referencia, me permito informar que la Doctora Paola Andrea Ramírez Ortiz atendió un total de 46 pacientes en el servicio de urgencias en el turno comprendido desde las 19:00 horas del día 07/06/2011 hasta las 07:00 horas del día 08/06/2011. Es importante resaltar que la información fue obtenida del aplicativo SISAP, suministrada por el Área de Gestión de Servicio en Salud (AGESA) de la Dirección de Sanidad.

Lo anterior, evidencia una gran carga laboral de la profesional en salud para el día de los hechos, lo que justifica el por qué la demandada probablemente no realizó un seguimiento minuto a minuto al paciente.

- Una vez el paciente fue dejado en la sala de hidratación, era obligación de esta dependencia elaborar el electrocardiograma de manera prioritaria, teniendo en cuenta que en la historia clínica ya se había incluido la sospecha de SCA y su prioridad debe ser conocida por todos los profesionales en salud; sin embargo, esto no fue tenido en cuenta por los auxiliares de enfermería, precisamente porque no se contaba con el personal idóneo y calificado.
- La demandada terminó su turno a las 7:00 a.m. del 8 de junio de 2011, esto es, pocos minutos después de terminar de atender al paciente, por lo que en criterio de este Juzgado no puede atribuírsele a esta toda la responsabilidad en la ineficiente atención médica brindada al señor Álvaro Guillermo Triana Briceño, pues antes y después de que la demandada atendiera al paciente, este también fue atendido por otros profesionales en salud del Hospital.
- No se acreditó de parte de la entidad accionante que la aplicación de bolo salino al paciente sea causa concurrente de su muerte.

- . No se acreditó de parte de la entidad demandante que la doctora Paola Andrea Ramírez Ortiz no hubiera estado atenta a la práctica del electrocardiograma al paciente.

- . No aportó la demandante prueba alguna de que en cabeza de la demandada se encontraba el deber de realizar un seguimiento minuto a minuto del paciente hasta tanto se le practicara el electrocardiograma.

Por todo lo anteriormente expuesto, se tiene que en el presente asunto se configura una concurrencia de culpas entre el actuar de la doctora Paola Andrea Ramírez Ortiz y la entidad accionante, siendo que del acervo probatorio arrojado al expediente también se observa que esta última incurrió en fallas en la prestación del servicio, particularmente, en la facilidad del personal idóneo y calificado en cada una de las áreas de prestación del servicio de salud en el hospital, particularmente en Triage e Hidratación, lo que generó la demora, o mejor dicho, la no práctica del electrocardiograma al paciente, ni que en el Triage se calificara al señor Álvaro Guillermo Triana Briceño como de atención prioritaria y se le practicara el EKG de manera inmediata.

Así las cosas, el Despacho considera que la **NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD** es igualmente responsable de la causación del daño que dio origen a la conciliación prejudicial celebrada entre la entidad aquí demandante y los convocantes en el trámite conciliatorio, lo que dio lugar al pago de los perjuicios morales ocasionados por la muerte del señor Álvaro Guillermo Triana Briceño. Por tanto, la entidad deberá asumir el 70% de la condena pagada, debido a que muchos de los factores que llevaron a la pérdida de esa vida humana se originaron en la desorganización y no disponer del personal suficiente e idóneo para cubrir diferentes necesidades en el área de urgencias. Por su parte, la demandada será condenada al reintegro del 30% del valor conciliado por la entidad demandante, ya que si bien se demostró que incurrió en culpa grave por no haber adelantado ciertas gestiones que como médica debía saber, igualmente se estableció que por falta de personal capacitado fue sometida a una carga laboral que en cierto modo le impidió hacer seguimiento a pacientes prioritarios como el señor Álvaro Guillermo Triana Briceño, lo que de ninguna manera excusa su conducta.

9. Actualización de la suma de dinero pagada y proporción de la condena

El Despacho recuerda que, según Certificación calendada 14 de julio de 2014 suscrita por el Tesorero de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, el MINISTERIO DE DEFENSA – POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD pagó a las señoras ROSA MARÍA MÉNDEZ DE TRIANA, MARÍA DEL PILAR TRIANA MÉNDEZ, YUMARY TRIANA MÉNDEZ Y FRANCY ROCÍO TRIANA MÉNDEZ, la cantidad total de CIENTO SESENTA Y CINCO MILLONES SESENTA MIL PESOS (\$165.060.000) el día 1° de julio de 2014, sin ningún tipo de intereses. Por tanto, la actualización de esta suma de dinero se hará acudiendo a la fórmula de matemática financiera comúnmente empleada por el Consejo de Estado para estos casos. Veamos:

VR = VH x IPC mayo 2023/IPC julio 2014

VR = \$165.060.000. x 128,27/81,73

VR = **\$259.051.098**

Así las cosas, teniendo en cuenta la concurrencia de culpas que se configura en el presente asunto, la doctora PAOLA ANDREA RAMÍREZ ORTIZ debe pagar a la entidad demandante el TREINTA POR CIENTO (30%) del valor total debidamente indexado, esto es, la suma de **SETENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS QUINCE MIL TRESCIENTOS VEINTINUEVE PESOS (\$77.715.329) M/Cte.**

10. Llamamiento en garantía

Frente al llamamiento en garantía formulado por la aquí demandada, doctora Paola Andrea Ramírez Ortiz, Seguros del Estado S.A. formuló, entre otras, las excepciones de “falta de legitimación en la causa por activa” y “exclusión de los amparos otorgados en la póliza de responsabilidad profesional”.

La Póliza de Seguro de Responsabilidad Profesional de profesionales en salud No. 33-03-101001632 (en adelante la “Póliza”) incluye como *objeto asegurado* el siguiente:

“**Ampara la responsabilidad civil profesional del asegurado** por los perjuicios causados a terceros durante la vigencia de la póliza, como consecuencia de actos negligentes, impericias, errores u omisiones en los que llegase a incurrir mientras ejerce su actividad como médico general, siempre y cuando este legalmente habilitado para hacerlo y que sean ocurridos dentro de los predios en donde preste sus servicios únicamente, acorde con lo establecido en el contrato de prestación de servicios profesionales y/o técnicos No. (...) celebrado entre Policía Nacional – Dirección de Sanidad – Seccional Sanidad Bogotá y el tomador.

Responsabilidad civil profesional que sea imputable al asegurado por actos u omisiones cometidos en el ejercicio de una actividad profesional médica, paramédica, médico auxiliar, enfermeras, al servicio y bajo la supervisión del asegurado”. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

Por su parte, en las condiciones generales la Póliza incluye como amparos los siguientes:

“Seguros del Estado S.A. en consideración a las declaraciones que ha hecho el tomador y asegurado, que se incorporan a este contrato y hacen parte del mismo, **otorga amparo de responsabilidad civil profesional para las clínicas y hospitales y personal adscrito dentro de los predios del asegurado que aparecen descritos en la caratula de la póliza** y sus anexos y tiene por objeto indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado a los pacientes usuarios con motivo de determinada responsabilidad civil en que incurra de acuerdo con la Ley y dentro del médico general de la cobertura de responsabilidad civil médica, según normas y jurisprudencia colombianas, y por consiguiente la víctima se constituye en beneficiario del seguro sin perjuicio de los derechos que se reconozcan al asegurado”. (Subrayado y negrilla fuera del texto original)

En la Póliza actúan como partes, la doctora Paola Ramírez Ortiz, como tomadora, la Nación – Policía Nacional – Dirección de Sanidad, como asegurado y los terceros afectados, como beneficiarios.

Para este Juzgado es evidente que la Póliza es un amparo de responsabilidad extracontractual que fue contratada por la doctora Paola Andrea Ramírez Ortiz en su condición de médica general del servicio de urgencias del Hospital Central de la Policía Nacional, con el fin de proteger o amparar a la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional frente a eventuales condenas que sean consecuencia de una actuar negligente u omisivo de la mencionada profesional en salud.

Así las cosas, el amparo que otorga la Póliza va dirigido a los perjuicios ocasionados a terceros que sean responsabilidad de la parte demandante y respecto de los cuales se le haya condenado a su pago, con ocasión al actuar de la demandada, y es que esto encuentra sentido precisamente porque la responsabilidad de la entidad resulta ser, en la mayoría de los casos, indirecta, pues la prestación del servicio de salud lo hace a través de los profesionales en salud contratados por la entidad.

En el presente asunto se está discutiendo precisamente la responsabilidad de la profesional en salud demandada por las omisiones de sus funciones o deberes en que incurrió durante la atención médica prestada en el servicio de urgencias el día 8 de junio de 2011 al señor Álvaro Guillermo Triana Briceño que, de acuerdo con el estudio realizado en precedencia, se le responsabilizó y condenó al reintegro del 30% del valor que la entidad demandante tuvo que pagar como consecuencia de la conciliación suscrita con los familiares de la víctima.

Así las cosas, en cuanto a la legitimación en la causa por activa alegada por la aseguradora frente al llamamiento en garantía, en criterio de este Despacho se encuentra probada, teniendo en cuenta que la doctora Paola Andrea Ramírez Ortiz es la tomadora de la Póliza y, aun cuando nuestro ordenamiento jurídico permite que la tomadora de una Póliza pueda ser al mismo tiempo asegurada de la misma, no es lo que ocurre en el *sub lite*.

Se itera, la Póliza tiene por objeto indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause la entidad demandante a los pacientes o usuarios como consecuencia de la responsabilidad civil en que incurra la doctora Paola Andrea Ramírez Ortiz en la prestación del servicio de salud, es decir, la Póliza no fue tomada por la demandada para protegerse a sí misma frente a las eventuales condenas que con ocasión a su conducta en la prestación del

servicio le sean impuestas, por lo que las personas legitimadas para acudir ante la llamada en garantía para hacer efectivo el amparo de responsabilidad son el asegurado y los beneficiarios.

Si bien en el presente asunto se observa que la entidad no llamó en garantía a Seguros del Estado S.A., ni elevó reclamación directa ante la aseguradora, ni la vinculó a la conciliación prejudicial en donde la administración aceptó su responsabilidad, ello no se reprocha por este Juzgado, teniendo en cuenta que el actuar de la Nación – Ministerio de Defensa – Policía Nacional – Dirección de Sanidad se acompasa con los términos y el contenido de la Póliza, en donde expresamente se excluyó de los amparos que cubre la misma lo relativo a las reclamaciones por perjuicios morales, que fueron precisamente los perjuicios que se conciliaron, lo que igualmente habría dado lugar a negar el llamamiento en garantía formulado.

En consecuencia, dado que en el *sub lite* se configura la falta de legitimación en la causa por activa de la llamante en garantía, no encuentra necesario este Juzgado entrar a estudiar las demás excepciones formuladas por Seguros del Estado S.A. en el presente asunto.

11. Costas

De otro lado, si bien el artículo 188 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo prescribe que “*la sentencia dispondrá sobre la condena en costas*”, de ello no se sigue necesariamente que ante un pronunciamiento adverso la parte vencida deba ser condenada en costas. Por lo tanto, a partir de la conducta procesal demostrada por las partes, el Juzgado no encuentra procedente condenar en costas, habida cuenta que en el presente asunto se declaró la concurrencia de culpas entre el Estado y la demandada, doctora Paola Andrea Ramírez, por lo que en este caso el Despacho considera improcedente dicha condena.

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 NO PROBADAS las excepciones denominadas “*caducidad de la acción de repetición ante la ausencia de acreditación legal de legitimación procesal*” e “*indebida integración del contradictorio*”, formuladas por el apoderado judicial de la doctora **PAOLA ANDREA RAMÍREZ ORTIZ**.

SEGUNDO: DECLARAR que la doctora **PAOLA ANDREA RAMÍREZ ORTIZ** es patrimonialmente responsable por el pago que hizo la **NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA – POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD** a las señoras **ROSA MARÍA MÉNDEZ DE TRIANA, MARÍA DEL PILAR TRIANA MÉNDEZ, YUMARY TRIANA MÉNDEZ** y **FRANCY ROCÍO TRIANA MÉNDEZ** a fin de dar cumplimiento al acuerdo conciliatorio llevado a cabo en el día 12 de julio de 2013 en la Procuraduría 119 Judicial II para Asuntos Administrativos, aprobado mediante providencia del 14 de agosto de 2013 por el Juzgado Treinta y Cinco (35) Administrativo de Bogotá D.C., en una proporción del TREINTA POR CIENTO (30%).

TERCERO: CONDENAR a la doctora **PAOLA ANDREA RAMÍREZ ORTIZ** a pagar a la **NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA – POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD**, dentro de los diez (10) días siguientes a la ejecutoria de esta providencia, la cantidad de SETENTA Y SIETE MILLONES SETECIENTOS QUINCE MIL TRESCIENTOS VEINTINUEVE PESOS (\$77.715.329) M/Cte., como equivalente al 30% de la indemnización que la última debió pagar a las señoras **ROSA MARÍA MÉNDEZ DE TRIANA, MARÍA DEL PILAR TRIANA MÉNDEZ, YUMARY TRIANA MÉNDEZ** y **FRANCY ROCÍO TRIANA MÉNDEZ** para dar cumplimiento al acuerdo conciliatorio mencionado en el numeral anterior.

CUARTO: DECLARAR PROBADA la excepción denominada “*falta de legitimación en la causa por activa del llamante en garantía*”, formulada por Seguros del Estado S.A. frente al

llamamiento en garantía formulado por la doctora **PAOLA ANDREA RAMÍREZ ORTIZ**. En consecuencia, **NEGAR** las pretensiones del llamamiento en garantía.

QUINTO: Sin condena en costas.

SEXTO: Por Secretaría y una vez cobre ejecutoria esta providencia, expídase a la **NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA – POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD** las copias respectivas. Finalmente, **ARCHIVAR** el expediente dejando las anotaciones del caso.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

ASDRÚBAL CORREDOR VILLATE
Juez 38 Administrativo Bogotá D.C.

KYRR

Correos electrónicos
Parte demandante: decun.notificacion@policia.gov.co; disan.asjur-judicial@policia.gov.co; disan.asjur@policia.gov.co; disan.asjurtuj@policia.gov.co; geovanny.franco1269@correo.policia.gov.co; raul.casasc@correo.policia.gov.co
Parte demandada: miguel.amayak@gmail.com; paoramirez37@gmail.com; paoramirez37@gmail.com; Celular: 3014396690
Llamada en garantía: olmosnos@hotmail.com; juridico@segurosdelestado.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: **b086eabb35569331f364d86227ac41f991296a9cf77cba0322c7581daff102bc**

Documento generado en 28/06/2023 09:45:55 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>