



JUZGADO SÉPTIMO ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DEL CIRCUITO DE IBAGUE – DISTRITO JUDICIAL DEL TOLIMA

Ibagué, dieciocho (18) de marzo de dos mil veintiuno (2021)

Clase de Proceso:	Reparación Directa
Demandante:	FRANCIA ELENA TAMA NAVARRO Y OTROS
Demandados:	NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA – POLICÍA NACIONAL Y OTROS.
Radicación:	No. 73001-33-33-007-2017-00148-00
Asunto:	Falla en el servicio médico – traslado a una institución de mejor nivel asistencial.

Como toda la actuación de la referencia se ha surtido conforme a las reglas adjetivas que le son propias, sin que se observe causal alguna que invalide lo actuado, es procedente proferir decisión de mérito, para lo cual, la **Juez Séptima Administrativa de Oralidad del Circuito de Ibagué / Distrito Judicial del Tolima**, en ejercicio legal de la Función Pública de Administrar Justicia que le es propia, y con observancia plena al derecho aplicable, dicta la presente...

S E N T E N C I A

I.- COMPETENCIA

Tal y como se expuso en el auto admisorio de la demanda, este Despacho es competente para conocer y decidir el presente asunto, conforme a lo dispuesto en el numeral 6° de los artículos 155 y 156 de la Ley 1437 de 2011.

II.- ANTECEDENTES

DE LA DEMANDA:

A través de apoderado judicial, los señores **FRANCIA ELENA TAMA NAVARRO, FRANCY LORENA CANO TAMA, HAROLD LEONARDO NACO TAMA y SANDY JASMINE CANO TAMA**, han promovido demanda de reparación directa en contra de la **NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA – POLICÍA NACIONAL**, del **HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA E.S.E. y de la SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S. – CLÍNICA NUESTRA**, con el fin de obtener el reconocimiento de las siguientes declaraciones y condenas:

2.1. Que se declare que las Entidades demandadas son administrativa y patrimonialmente responsables de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales causados a los demandantes por la falla del servicio que ocasionó la muerte de la joven Linda Katherine Valdés Tama.

2.2. Que se condene a las demandadas a título de reparación del daño causado, a pagar a los demandantes, los perjuicios de orden patrimonial y extrapatrimonial que a continuación se indican:

2.2.1. Perjuicios Materiales:

2.2.1.1. Daño Emergente:

- La suma de cinco millones de pesos (\$5.000.000), correspondientes a gastos funerarios y demás erogaciones en que incurrieron los demandantes con ocasión del fallecimiento de Linda Katherine Valdés Tama; suma que deberá ser objeto de actualización monetaria a la fecha de la sentencia.

2.2.2. Perjuicios Inmateriales:

2.2.2.1. Daño moral:

- La suma equivalente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes, es decir, setenta y tres millones setecientos setenta y un mil setecientos pesos (73'771.700), a favor de la señora Francia Elena Tama Navarro, en calidad de madre de la fallecida Linda Katherine Valdés Tama.
- La suma equivalente a sesenta (60) salarios mínimos legales mensuales vigentes, es decir, cuarenta y cuatro millones doscientos sesenta y tres mil veinte pesos (44'263.020), a favor de los señores Francy Lorena Cano Tama, Harold Leonardo Cano Tama y Sandy Jasmine Cano Tama, en calidad de hermanos de la víctima directa.

2.2.3. Igualmente, que se condene a las demandadas a actualizar las sumas resultantes de las anteriores condenas.

2.2.4. Ordenar a las demandadas, que den cumplimiento a la sentencia en los términos establecidos en los preceptos legales pertinentes.

2.2.5. Condenar en costas a las demandadas.

2.3. Como fundamentos fácticos de la **causa petendi del presente medio de control**, expuso:

2.3.1. El día 22 de diciembre de 2014, Linda Katherine Valdés Tama (q.e.p.d.) fue remitida del puesto de salud de la Policía Nacional de Neiva (Huila) al Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva E.S.E., porque presentaba dolor de cabeza, vómito y malestar general.

- 2.3.2.** Una vez valorada, en la Institución Hospitalaria se le diagnosticó “hidrocefalia con punción lumbar con presencia de elevada presión de apertura, cefalea intensa con episodios de emesis”, y se le dio salida el 14 de enero de 2015.
- 2.3.3.** El 16 de enero de 2015, Valdés Tama ingresó por segunda vez a dicho Hospital, refiriendo dolores de cabeza, vómito y malestar general, fue ingresada y se le dio de alta el 23 de enero de esa misma anualidad.
- 2.3.4.** Debido a los constantes dolores de cabeza, Linda Katherine ingresó a la Clínica Nuestra de Ibagué, el 02 de febrero de 2015 y al día siguiente “cayó en estado de coma”. En un dialogo entre una de las hermanas de la paciente y el neurólogo del Hospital Universitario de Neiva (Huila), el galeno manifestó que, si la joven Valdés Tama se encontraba en ese estado, era porque había vuelto a consumir algún psicotrópico; no obstante, encontrándose en la unidad de cuidados intensivos y a dos días de su fallecimiento, a Linda Katherine se le realizó un examen de toxicología cuyo resultado fue negativo.
- 2.3.5.** Los familiares de la mentada paciente insistieron en la necesidad de su traslado a otra entidad en donde pudiera estar mejor atendida, a lo cual se negó la Clínica Nuestra de Ibagué, por lo que Linda Katherine falleció en las instalaciones de este centro asistencial el día 07 de febrero de 2015.
- 2.3.6.** La paciente se encontraba afiliada al servicio de salud de la Policía Nacional.

III.- TRÁMITE PROCESAL

La demanda fue presentada el 27 de abril de 2017¹ y admitida por auto del 12 de mayo de 2017²; una vez notificada la misma, se tiene que todas las demandadas se pronunciaron oportunamente, tal como da cuenta la constancia secretarial visible a folio 208 del archivo denominado “02principaltomo2” del expediente digital.

Así mismo, se aprecia que el Hospital Universitario Hernando Moncaleano de Neiva E.S.E., llamó en garantía a La Previsora S.A. Compañía de Seguros y la Sociedad N.S.D.R. S.A.S. – Clínica Nuestra de Ibagué, llamó en garantía tanto a Axa Colpatría Seguros, como a Allianz Seguros S.A.

Igualmente, es pertinente señalar que de las excepciones propuestas por las Entidades demandadas se corrió traslado a la parte actora, sin embargo, dicho término trascurrió en silencio, tal como se advierte en la constancia secretarial visible a folio 210 del archivo denominado “02principaltomo2” del expediente digital.

Por otro lado, se notificó a las compañías aseguradoras, tanto de la demanda, como del llamamiento en garantía y dentro del término de traslado concedido a estas, se observa que las tres se pronunciaron oportunamente, pues de ello da cuenta el auto del 17 de agosto de 2018, que milita a folios 239 y 240 del archivo denominado “02principaltomo2” del expediente digital. De las excepciones propuestas por estas compañías, se corrió traslado tanto a la parte actora como a las Entidades demandadas que efectuaron los llamamientos, quienes se pronunciaron en término³.

¹ Folio 2 del archivo denominado “01cuadernpprincipal” del expediente digital.

² Folios 97 a 100 del archivo denominado “01cuadernpprincipal” del expediente digital.

³ Folios 210 y 238 del archivo denominado “02principaltomo2” del expediente digital.

3.1.- CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

Sociedad N.S.D.R. S.A.S. – Clínica Nuestra (fls. 228 a 258 del archivo nombrado “01cuadernoprincipal” del expediente digital)

El apoderado judicial de la Entidad Hospitalaria manifiesta que de acuerdo con la copia de la historia clínica expedida por esa Institución, que fue aportada por la parte demandante al proceso, la joven Linda Katherine Valdés Tama ingresó a ese Hospital el 16 de diciembre de 2014, refiriendo dolor de cabeza y vómito, y lo que se aprecia es que la paciente ya había sido valorada en esa Institución, en donde a través de un TAC reportó presencia de hidrocefalia y que el 13 de enero de 2015 se le tomó una angiografía cerebral que salió dentro de los límites normales, por lo cual se le dio salida.

Resalta que, en la historia clínica de la paciente, específicamente en las anotaciones realizadas el 16 de enero de 2015, se deja constancia que la joven Valdés Tama tenía antecedentes de consumo de cocaína y los siguientes diagnósticos: cefalea, angeítis por consumo de cocaína e hipertensión endocraneana, lo que en su sentir indica que la joven Valdés Tama estaba comprometiendo su salud con su adicción.

Aunado a lo anterior, el abogado destaca que el 23 de enero de 2015, cuando se le dio salida a Linda Katherine, esta presentaba una buena evolución y se le prescribió como tratamiento: “PREDNISONA 30 MGS CADA DÍA INICIALMENTE POR UN MES Y ACETAMINOFEN 500 MGS, EN LA NOCHE PERMANENTE – CONTROL PRIORITARIO POR NEUROLOGÍA EN 15 DÍAS.”

Advierte que de acuerdo con la historia clínica de la Clínica Nuestra de Ibagué, la joven Valdés Tama acudió a esa Institución el 01 de febrero de 2015, a las 12:15 PM, en donde fue valorada por la doctora Jackie Johana Quintana y en la consulta la paciente refirió como enfermedad actual antecedente “hipertensión intracraneal benigna” y adicionalmente manifestó que desde hacía dos días no se estaba tomando el medicamento acetazolamida (inhibidor que se usa para la hipertensión intracraneana) y que desde ese momento había empezado a presentar cefalea global moderada, con episodios eméticos, por lo que la profesional de la salud indicó como plan de manejo la toma de un TAC de cráneo simple y revaloración.

Manifiesta que a las 12:41 PM de ese mismo día, la paciente fue nuevamente valorada por la Dra. Quintana y como al revisar el reporte del TAC de cráneo simple, no se observaron hemorragias, zonas isquémicas, masas, o desviaciones de la línea media y en el examen general, la paciente se encontraba en aceptables condiciones generales, decidió darle salida con fórmula médica ordenada por neurología, recomendaciones y signos de alarma.

En virtud de lo anterior, el apoderado judicial de la Clínica Nuestra de Ibagué, resalta que la historia clínica de la joven Linda Katherine Valdés Tama da cuenta de su poca adherencia al tratamiento médico prescrito en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva E.S.E.

Indica que en la historia clínica de la joven Valdés Tama no consta de manera expresa que el 03 de enero de 2015, esta hubiese caído en estado de coma, por lo que asegura que esa manifestación contenida en los hechos de la demanda es una apreciación subjetiva de la parte actora y advierte que lo que la paciente presentó ese día, fue un episodio convulsivo de corta duración, que fue manejado y controlado inmediatamente.

Siguiendo con la historia clínica, el mandatario de la Entidad afirma que ese 03 de febrero de 2015, se realizó una nota retrospectiva en la que se indicó que a las 10:59 A.M. la paciente entró en paro respiratorio y fue atendida por la médica general Laura Elizabeth McCormick Useche y por el intensivista Figueroa, quienes realizaron el protocolo de reanimación, ordenaron la toma de un TAC de cráneo de control, Rx de tórax, se ordenaron paraclínicos, se solicitó manejo en Unidad de Cuidados Intensivos, y se le explicó a su familiar lo crítico de la situación, quien refirió entender.

Destaca que, desde el ingreso de la paciente a la Institución, fue valorada constantemente por un grupo multidisciplinario de médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería y se le prescribió el plan de manejo adecuado para las patologías que presentaba.

Aunado a esto, la parte demandada señala que en la demanda no se indica cuál es el neurólogo que habló con la hermana de la paciente y refirió que ésta continuaba consumiendo sustancias psicotrópicas, ni se menciona la Institución Hospitalaria a la que éste pertenecía, ni existe prueba alguna en el expediente de que eso realmente hubiese sucedido.

Continuando con el análisis del caso, el apoderado de la Clínica Nuestra manifiesta que es cierto que a la señorita Valdés Tama se le tomó un examen de abuso de drogas, pero advierte que ello sucedió exactamente el día de su deceso, esto es, el 06 de febrero de 2015 y no dos días antes de esa fecha como lo refiere la demanda; explica que si bien es cierto, el mismo salió negativo, ello se debió al tiempo que había transcurrido entre el último consumo y la fecha en que se tomó el examen.

En el mismo sentido indica que no hay constancia en la historia clínica de que la familia de la paciente hubiese solicitado su remisión a otra institución, ni aparecen documentados criterios de remisión, pues la Clínica Nuestra contaba con todos los servicios y especialidades necesarias para garantizarle la atención médica y asistencial que requería, no obstante y pese a todos los esfuerzos, la joven Valdés Tama no respondió favorablemente a los tratamientos médicos, por cuanto su condición de base generada por el consumo de drogas le había generado un deterioro integral.

Expuesto lo anterior, el apoderado de la Clínica Nuestra de Ibagué manifiesta que en el presente caso no hay lugar a declarar la responsabilidad de esa Institución, porque el servicio médico brindado a Linda Katherine Valdés Tama se ajustó al protocolo médico dispuesto para atender el diagnóstico que presentaba la paciente y se cumplieron los criterios de oportunidad, accesibilidad, continuidad, suficiencia, seguridad, integralidad, racionalidad técnico científica, eficiencia y humanidad.

Adicionalmente, el profesional del derecho indica que la obligación que enmarca el servicio médico es de medio y no de resultado, porque en principio, los médicos actúan sobre un paciente que presenta alteraciones de salud, lo que implica el desarrollo de diversos procesos en su organismo, que pueden agravar su estado, al margen de la actuación de los galenos, y aunque el profesional de la salud trata de aproximarse al resultado esperado, a través de exámenes previos, lo cierto es que no existe una forma de garantizar el resultado.

A continuación, el apoderado de la Institución demandada propuso las siguientes excepciones de mérito:

“Acto médico con pertinencia, diligencia y cumplimiento de protocolos”

El apoderado de la demandada asegura que la obligación de equipo médico que atendió a la paciente Linda Katherine Valdés Tama, se cumplió dentro de los lineamientos de la técnica médico – científica aceptada y recomendada para el manejo de su condición.

Igualmente destaca que la señorita Valdés Tama fue atendida por los profesionales adecuados para tratar su patología y que la atención fue brindada con oportunidad, diligencia y pertinencia desde el momento en que ingresó a la institución; sin embargo, refiere que cuando ella llegó a la clínica Nuestra, ya presentaba una patología de base que venía siendo tratada en el hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva E.S.E., que se había originado por su consumo de cocaína y se había agravado por su poca adherencia al tratamiento.

Resalta que la medicina no es una ciencia exacta y que los procedimientos difieren en complejidad y en la escala de dificultad y, por lo tanto, aunque los resultados pueden ser esperables, lo cierto es que no son del todo previsibles, ni aun con la mayor experiencia, porque durante el tratamiento se pueden presentar circunstancias fortuitas que pueden conllevar a un resultado inevitable e insuperable.

“Inexistencia de los elementos propios de la responsabilidad”

El mandatario de la Clínica Nuestra de Ibagué asegura que en el sub judice no aparecen acreditados los tres elementos de la responsabilidad, porque no existe prueba que demuestre la culpa en cabeza del personal médico o de las instituciones prestadoras del servicio de salud, pues no existió ninguna falla en la atención médica brindada a Linda Katherine Valdés Tama.

A su vez, manifiesta que en el cartulario tampoco está probado el nexo causal presuntamente existente entre el servicio médico brindado a la fallecida Valdés Tama y los perjuicios alegados por los demandantes.

De otra parte, el mandatario insiste en que cuando la paciente acudió a la clínica Nuestra de Ibagué, ya tenía antecedentes de varias patologías graves, con capacidad de generar un evento catastrófico, como la muerte, las cuales venían siendo tratadas por el Hospital Universitario de Neiva (Huila), sin que la paciente mostrara adherencia al tratamiento propuesto y, por lo tanto, a pesar que en la Clínica se le atendió conforme a los protocolos médicos y se puso a su disposición toda la capacidad técnica y científica, no se pudo evitar el desenlace final.

“Obligación de medios y no de resultados por parte de la clínica Los Rosales S.A., en la atención brindada a la paciente”

Reitera que la clínica Nuestra de Ibagué y sus profesionales, se comprometieron a garantizarle a la joven Linda Katherine Valdés Tama el servicio médico que necesitaba para tratar sus patologías de base, con las cuales ingresó a la Institución, de tal suerte que el resultado no querido no puede ser adjudicado al personal médico o al servicio brindado en la Entidad, por cuanto la ciencia médica no es exacta.

“Cobro de lo no debido”

Al no haber culpa alguna que pueda atribuirse a la Sociedad N.S.D.R. S.A.S. – Clínica Nuestra de Ibagué, no existe fundamento para que dicha Institución se vea obligada a resarcir los perjuicios aducidos por la parte actora, por lo que el apoderado de dicha Sociedad se opone a las pretensiones elevadas por los demandantes.

“Exceso de pretensiones”

EL mandatario de la Sociedad N.S.D.R. S.A.S. – Clínica Nuestra asevera que las pretensiones esbozadas en el líbello introductorio, carecen de fundamento fáctico y jurídico, pues la demanda no se acompaña de las pruebas que acrediten el daño antijurídico alegado por los demandantes y no existe evidencia alguna de la presunta falla del servicio que se quiere endilgar a las Entidades demandadas.

Así las cosas, el apoderado de la Entidad solicita que se declare la violación al juramento estimatorio, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 206 del C.G.P., si la cantidad estimada de los perjuicios materiales excede el 50% de la que resulte efectivamente probada en el proceso y que como consecuencia de ello, se condene a la parte demandante a pagarle a la Sociedad N.S.D.R. S.A.S. – Clínica Nuestra, el 10% sobre la diferencia, o en el evento en que se nieguen las pretensiones por falta de pruebas, se les condene al pago del 5% de la pretensión por concepto de daño emergente.

De otra parte, el mandatario señala que el valor del perjuicio moral pretendido por la parte actora es excesivo, máxime si se tiene en cuenta que en el expediente no hay evidencia de una mala praxis y, sin embargo, si está probado que Linda Katherine Valdés Tama presentaba antecedentes patológicos como consecuencia de su consumo de cocaína y no se adhirió al tratamiento propuesto.

“Principio de autoresponsabilidad de las partes de los perjuicios sufridos”

El apoderado de la Clínica Nuestra refiere que de conformidad con lo preceptuado en el artículo 177 del C.G.P., le corresponde a la parte demandante probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen y, por lo tanto, señala que conforme al principio de autoresponsabilidad, quien esté interesado en sacar adelante sus pretensiones, deberá cumplir con la carga de la prueba que le corresponde, lo cual, según manifiesta, no ocurrió en el presente asunto, en donde la parte demandante no acreditó el perjuicio alegado, ni la presunta falla del servicio en la que incurrió dicha Institución de Salud.

“Culpa exclusiva de la víctima”

Señala que la actuación de la Clínica Nuestra de Ibagué no tuvo nada que ver en el desenlace fatal de la joven Linda Katherine Valdés Tama, pues, por el contrario, afirma que lo que se aprecia en las pruebas arrimadas al expediente, es que la mencionada actuó de forma culposa al consumir cocaína, sustancia que le desencadenó las patologías de hipertensión intracraneana, angéfitis y cefaleas, y luego, por su propia voluntad, decidió no adherirse de manera estricta al tratamiento propuesto por los galenos para tratar esa patología, tal como lo acredita su propia historia clínica, por lo que asegura que el actuar de la paciente fue decisivo, determinante y exclusivo para producirle las afecciones patológicas que la aquejaban, y las cuales, pese a la diligencia médica, conllevaron a su fallecimiento.

Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva E.S.E. (fls. 153 a 165 del archivo nombrado “02principal_tomo2” del expediente digital)

La apoderada de la Institución Hospitalaria manifiesta que, efectivamente, el 22 de diciembre de 2014, Linda Katherine Valdés Tama acudió a esa Institución refiriendo dolor de cabeza y vómito, cuadro clínico de dos meses de evolución, en donde también se estableció que la paciente se estaba automedicando con analgésicos comunes y que desde dos semanas atrás el dolor se estaba presentando diariamente con episodios de vómito en múltiples ocasiones, por lo que fue valorada por médicos internistas y neurólogos, quienes le realizaron todo tipo de exámenes de extensión y le brindaron una atención integral.

Relata que a través de dichos exámenes se determinó que la joven Valdés Tama presentaba una presión de apertura de líquido cefalorraquídeo elevada y cefalea que fue mejorando a lo largo de la hospitalización. Así mismo, la apoderada de la Entidad destaca que no se encontraron tumores, ni lesiones vasculares que hicieran temer algo grave; sin embargo, manifiesta que lo que si se pudo establecer con certeza era que de base presentaba adicción a la cocaína.

Señala que el 14 de enero de 2015, a Linda Katherine se le dio salida debido a que presentaba una evolución favorable y había superado el cuadro clínico; no obstante, el día 16 de ese mismo mes y año, la paciente regresó a la Institución manifestando dolor de cabeza, vómito y malestar general, por lo que fue revalorada por neurología, se le realizaron los análisis pertinentes de extensión del caso y se encontró un cuadro clínico similar al inicial, compatible con una vasculitis por cocaína, que debía ser manejada de manera intrahospitalaria y que tuvo buen resultado al final de los seis días de evolución, por lo que se le dio de alta el 23 de enero de 2015.

Señala que la restante atención médica que recibió la joven Valdés Tama fue brindada en la clínica Nuestra de Ibagué, de cuya historia clínica se puede extraer que en esa Institución se sospechaba que la paciente estaba atravesando un proceso séptico posiblemente por bronconeumonía aspirativa, al parecer, no relacionado con el problema neurológico; sin embargo, señala que, pese a la atención brindada en esa Institución, su salud continuó deteriorándose.

Por otro lado, la mandataria del Hospital accionado refiere que en la historia clínica se aprecia que a la joven Linda Katherine se le tomó un examen de toxicología en una fecha cercana a su deceso, el cual resultó negativo; no obstante, aclara que la hipertensión endocraneana y el aumento de la presión del sitio cefalorraquídeo, es una vasculitis generada por cocaína, pero no por su consumo inmediato, sino por su consumo crónico a través del tiempo y, por lo tanto, aun cuando las pruebas resultaran negativas en ese momento, no se pueden descartar los cuadros de vasculitis que la paciente venía padeciendo como consecuencia de su consumo de esta sustancia.

Así las cosas, la apoderada del Hospital Universitario de Neiva (Huila) manifiesta que se opone a las pretensiones de la demanda, por cuanto asegura que la atención médica brindada a Linda Katherine Valdés Tama se apegó a los protocolos médicos y a la lex artis, fue oportuna y personalizada. Afirma igualmente que, a la paciente se le realizaron todos los exámenes y tratamientos adecuados y necesarios para tratar su patología, sin ninguna complicación, y manifiesta que durante su estancia en esa Institución Hospitalaria sus dolencias fueron superadas, motivo por el cual se le dio salida con tratamiento ambulatorio y con instrucciones precisas sobre su cuidado personal,

desconociéndose por completo qué sucedió días después cuando tuvo que ser internada en otra Institución.

Continuando con su exposición, la mandataria señala que las obligaciones derivadas de la atención médica son por regla general de medio y excepcionalmente de resultado, pues lo que se espera del facultativo es que despliegue en pro de su paciente, sus conocimientos, pericia y prudencia, sin que el resultado final, de no ser favorable, pueda serle reprochado; en consecuencia, la eventual culpa o imprudencia de los galenos, debe ser acreditada por parte de la víctima demandante.

Finalmente, la mandataria del Hospital Universitario de Neiva (Huila), propuso las siguientes excepciones de mérito:

“Falta de causa para demandar y ausencia de responsabilidad por parte de la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva”

Para fundamentar este medio exceptivo, la mandataria de la Entidad manifiesta que en el presente caso, la parte demandante no plantea ninguna clase de negligencia, imprudencia, impericia o algún otro tipo de situación atribuible a los profesionales de esa Institución Hospitalaria o a la Entidad misma y mucho menos se aportó prueba de la ocurrencia de alguna situación anómala en la atención de Linda Katherine Valdés Tama, de tal suerte que no se conoce cuál es la causa de la demanda.

Así las cosas, la demandada estima que en el presente caso está demostrado, a través de la historia clínica, que hay falta de causa para demandar, porque a dicho hospital no le asiste responsabilidad alguna en el fallecimiento de la joven Valdés Tama.

“Inexistencia de nexo de causalidad entre el daño y la imputabilidad respecto de la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva”

La mandataria de la Entidad explica que el nexo causal es la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño mismo. Dicho esto, la demandada refiere que las secuelas sufridas por la joven Linda Katherine y que están documentadas en su historia clínica, son el resultado natural y directo del daño ocasionado, en virtud del daño cerebral que padeció, por lo que asegura que no existe relación de causalidad entre el daño que alegan los demandantes y el servicio de salud brindado a ella en esa Institución Hospitalaria.

Menciona que la salud es en gran parte producto del auto cuidado; sin embargo, destaca que en el caso que nos ocupa, el consumo de sustancias psicoactivas por parte de la hoy occisa, fue el factor determinante para las patologías que la aquejaban y que ocasionaron su posterior deceso, puesto que está documentado por la ciencia médica que el consumo de cocaína trae consecuencias para el sistema vascular y nervioso central, situación que elimina el nexo de causalidad entre el servicio médico brindado a Linda Katherine Valdés Tama y el daño ocasionado por su fallecimiento.

“Inexistencia de la falla del servicio médico y hospitalario respecto a la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva”

La apoderada judicial de la Entidad demandada asegura que el Hospital Universitario de Neiva no incurrió en ninguna falla en el servicio, pues la atención en salud brindada a Linda Katherine fue adecuada y oportuna.

Adicionalmente, la parte demandada recuerda que el deceso de la mencionada tuvo lugar en una Institución diferente, de tal manera que concluye que no hay lugar a imputar responsabilidad alguna a ese Hospital, como consecuencia del fallecimiento de la joven Valdés Tama.

“Culpa exclusiva de la víctima”

La demandada señala que en el sub examine está probado el consumo habitual de cocaína por parte de Linda Katherine Valdés Tama (q.e.p.d.) y en ocasiones también el consumo de gran cantidad de alcohol, aunado al hecho de que solía propinarse golpes fuertes en la cabeza, lo que orientó a los médicos a establecer una vasculitis del sistema nervioso central, dejando en evidencia la culpa directa de la paciente en el origen y desarrollo de esta patología, pues no hay duda que el consumo de sustancias psicoactivas afectó gravemente su salud.

Así las cosas, la apoderada de la Entidad señala que fue la misma joven Valdés Tama la que expuso voluntariamente su salud, pese a conocer los factores de riesgo y, por lo tanto, lo sucedido con su salud es exclusivamente su responsabilidad, la cual de ninguna manera puede ser trasladada a las Entidades demandadas.

“Inexistencia de la obligación”

La apoderada de la demandada sostiene que al no existir falla en el servicio, el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva E.S.E. no tiene ninguna obligación o responsabilidad frente a los demandantes.

“Improcedencia e indebida cuantificación de los perjuicios materiales – daño emergente e inmateriales – daño moral”

De una parte, la apoderada del Hospital Universitario de Neiva señala que los perjuicios materiales no están debidamente probados dentro del proceso y, por lo tanto, no pueden ser tenidos en cuenta.

En lo que respecta a los perjuicios inmateriales, manifiesta que no son procedentes, porque en el sub lite no está probada ningún tipo de responsabilidad en cabeza de esa Institución Hospitalaria.

Nación – Ministerio de Defensa – Policía Nacional (fls. 194 a 2017 del archivo nombrado “02principaltomo2” del expediente digital)

El apoderado de la demandada manifiesta que si bien la señora Linda Katherine Valdés Tama era beneficiaria del servicio de salud de esa Institución, no fue atendida en ninguna de las instituciones de salud de la Policía Nacional, por lo que alega que se trató de una actuación de terceros contratistas de esa Entidad, que no les constan.

Señala que aun cuando en los hechos de la demanda se afirma que las demandadas se negaron a trasladar a Linda Katherine Valdés Tama a otra institución de salud, lo cierto es que en la historia clínica no se advierte que hubiese existido la necesidad de dicho traslado.

A su vez, el apoderado de la demandada manifiesta que dicha Entidad contó con el apoyo de un médico auditor que revisó las historias clínicas de la joven Valdés Tama y concluyó que en el caso bajo análisis no se evidencia una pérdida de oportunidad derivada de una tardía o inadecuada atención o diagnóstico médico, por cuanto según señala, se trata de una paciente que consumía sustancias alucinógenas, lo cual incidió de manera importante en el deterioro de su salud y en su posterior deceso, lo que en modo alguno compromete la responsabilidad de la Policía Nacional.

Allianz Seguros S.A. (fls. 216 a 228 del archivo nombrado “02principaltomo2” del expediente digital)

La apoderada judicial de la Compañía Aseguradora reiteró los argumentos expuestos por su llamante en garantía, la Sociedad N.S.D.R. S.A.S. -Clínica Nuestra.

A su vez, propuso las siguientes excepciones de mérito:

“Ausencia de culpa en la prestación del servicio médico brindado a la paciente Linda Katherine Valdés Tama”

La mandataria de la Aseguradora manifiesta que en el presente caso está acreditado, a través de la historia clínica de Linda Katherine Valdés Tama, que la atención brindada por la Clínica Nuestra fue idónea y oportuna de acuerdo con el cuadro médico que presentaba la paciente.

Asegura que cuando la paciente ingresó a la mentada Clínica, ya presentaba patologías de base derivadas de su consumo de estupefacientes y presentaba poca adherencia al tratamiento que le había sido ordenado en el Hospital Universitario de Neiva (Huila), lo que deterioró su estado de salud.

De conformidad con lo anterior, la apoderada de Allianz S.A. señala que en el caso que nos ocupa, no aparece probada ninguna culpa o negligencia que pueda ser imputada a la Clínica Nuestra, por lo que no existe ninguna obligación resarcitoria a su cargo.

“Ausencia de nexo de causalidad”

Insiste en que en el presente caso no existió ninguna falla en el servicio de salud brindado a la joven Linda Katherine, pues la paciente ya tenía una enfermedad de base y la actuación de los especialistas, claramente estuvo encaminada a encontrar un tratamiento que pudiera mejorar la evolución de su patología.

“Inexistencia de la obligación a indemnizar por parte de la Sociedad N.S.D.R. S.A.S. y por ende de Allianz Seguros S.A.”

La apoderada judicial de la llamada en garantía afirma que en el caso que nos ocupa, no están acreditados los tres elementos de la responsabilidad y, por lo tanto, que la Clínica Nuestra de Ibagué no puede ser condenada a resarcir perjuicio alguno.

“La atención derivada del servicio médico suministrado al paciente es de medio mas no de resultado”

Insiste en el que en el sub judice no está probada ninguna falla en la atención médica brindada a la joven Valdés Tama y señala que, en todo caso, la obligación derivada del servicio médico asistencial es de medio y no de resultado.

“Extralimitación de la cuantía de perjuicios inmateriales”

La llamada en garantía considera que el valor solicitado por la parte actora, por concepto de perjuicios inmateriales, es excesivo, si se tiene en cuenta que cuando la joven Linda Katherine Valdés Tama ingresó a la Clínica Nuestra de Ibagué, ya presentaba una enfermedad de base, y la atención médica brindada en esa Institución se centró en mejorar su condición.

“Cobro de lo no debido”

Indica que, en el presente caso, lo procedente es negar las pretensiones de la demanda, por cuanto los demandantes solicitan que se les indemnice por una presunta deficiente atención médica que no se encuentra acreditada en el cartulario.

“Rompimiento del nexo causal – causa extraña – hecho de un tercero (conductora automóvil) y hecho de la víctima”

La apoderada de la Compañía Aseguradora afirma que, en el presente caso, se encuentra acreditada la causal eximente de responsabilidad denominada “culpa exclusiva de la víctima”, por cuanto está demostrado que la señorita Linda Katherine Valdés Tama fue la generadora de su propio daño, debido al consumo de cocaína que le ocasionó patologías como hipertensión intracraneana, angeítis, cefaleas, las cuales se agravaron debido a su poca adherencia al tratamiento propuesto por sus galenos, lo que finalmente conllevó a la producción del resultado dañoso.

De otra parte, al referirse al **LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**, la Compañía señaló que es cierto que suscribió el contrato de seguro No. 022012163/0 – póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales -, con la Sociedad N.S.D.R. S.A.S., con una vigencia comprendida entre el 18 de noviembre de 2016 y el 17 de noviembre de 2017, bajo la modalidad claims made, que ampara las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por terceros afectados, al asegurado o a la aseguradora, durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de vigencias anteriores contadas a partir del 23 de septiembre de 2012.

Advierte que la mentada póliza ampara la responsabilidad civil profesional del asegurado por los perjuicios causados a terceros a consecuencia de un servicio médico quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio o asimilados y la cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al asegurado como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidas por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laborista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo.

Así las cosas, la Aseguradora manifiesta que no se opone a que se acceda a las pretensiones del llamamiento en garantía, en el hipotético caso que la sociedad N.S.D.R. S.A.S. – Clínica Nuestra

resulte condenada, siempre que la condena se imponga dentro del marco y el contexto del contrato de seguro.

A su vez, Allianz Seguros S.A., propuso las siguientes excepciones:

“Sujeción a los términos y condiciones generales y particulares pactados en la póliza N° 022012163/0 suscrita con la Sociedad N.S.D.R. S.A.S. y Allianz Seguros S.A.”

La demandada solicita que se le absuelva de pagar suma alguna, en el evento en que la responsabilidad esté dentro de las exclusiones de la póliza, pues asegura que la Compañía sólo está llamada a responder por la condena si se reúnen las siguientes condiciones:

- Declaratoria de responsabilidad civil extracontractual del asegurado;
- Que la responsabilidad sea consecuencia de una cualquiera de las actividades señaladas en la carátula de la póliza o en su condicionado;
- Que no se presenten hechos o condiciones que estén legal o contractualmente excluidas;
- Que el monto de la responsabilidad de la Compañía se sujete a los límites establecidos en la póliza como valor asegurado, a los respectivos deducibles que se hayan contratado y que se encuentren tanto en su carátula como en el condicionado general de la misma.

“Deducible”

La Aseguradora solicita que en el evento en que se le condene al pago de alguna suma, se de aplicación al deducible pactado en la póliza

“Responsabilidad limitada - hasta el monto máximo del valor asegurado”

Advierte que en el contrato de seguro se pactó una responsabilidad limitada hasta el monto asegurado y dichas cláusulas deben respetarse.

Axa Colpatria Seguros S.A. (fls. 66 a 70 del archivo nombrado “09Cuaderno3llamamientoengarantia” del expediente digital)

El apoderado de la Compañía Aseguradora se pronunció para señalar que los hechos expuestos en la demanda no le constan y que se opone a las pretensiones porque carecen de elementos probatorios que las sustenten, motivo por el cual estima que su asegurada Clínica Nuestra no está en la obligación de reconocer indemnización alguna a favor de la parte actora.

Señala que los hechos de la demanda son apreciaciones subjetivas de los libelistas, que carecen de rigor científico y jurídico y que, por el contrario, en el cartulario sí está acreditado que la Clínica Nuestra le brindó a Linda Katherine Valdés Tama toda la atención que requirió desde un primer momento, siguiendo siempre los reglamentos y lineamientos de la lex artis.

“Inexistencia de los elementos estructurales de la responsabilidad”

La llamada en garantía sostiene que en el presente caso no está acreditado ningún hecho atribuible a la Clínica Nuestra, que hubiese sido generador del daño alegado por los actores.

“Inexistencia del daño”

La Aseguradora afirma que en el sub judice no se demostraron los perjuicios cuya indemnización se pretende.

“Inexistencia y falta de acreditación de la obligación que se pretende se indemnice”

Insiste en que la obligación que se demanda en el proceso de la referencia, carece de sustento legal y probatorio.

“Inexistencia de mala atención médica o mala praxis médica”

Advierte que del análisis de los documentos que militan en el expediente, se puede establecer que la Entidad demandada – Clínica Nuestra no ocasionó el daño que es materia del proceso.

“Inexistencia de la obligación a indemnizar”

Manifiesta que, conforme a las excepciones propuestas, no surge para la aseguradora la obligación de indemnizar en virtud del contrato de seguro.

“Póliza claims made”

La Compañía Aseguradora aclara que la cobertura de responsabilidad civil claims made opera sobre la base del reclamo, porque el riesgo cubierto ya no es el hecho originador de la responsabilidad civil, sino el reclamo del perjudicado, que llega generalmente con la demanda o con la solicitud de conciliación prejudicial.

Señala que la cobertura claims made exige inicialmente que tanto el hecho originador de la responsabilidad civil, como el reclamo ocurran durante la vigencia de la póliza y, en tal sentido, aclara que en el presente caso la muerte de Linda Katherine Valdés Tama (07 de febrero de 2015) ocurrió durante la vigencia de la póliza; sin embargo, el reclamo que consistió en la solicitud de conciliación prejudicial ante la Procuraduría 163 Judicial II en lo Administrativo de Ibagué (20 de abril de 2017), ocurrió por fuera del periodo de cobertura de la póliza No.1000118.

Igualmente, afirma que dentro de las condiciones generales de la póliza No.1000118, se establece claramente dentro del capítulo de amparos y exclusiones, que se da el cubrimiento de la responsabilidad civil del asegurado siempre y cuando se cumpla con la condición de que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen durante el periodo de vigencia de la póliza, su renovación o durante el periodo de extensión, lo cual, según indica, no se cumplió en el presente caso.

“Principio de la indemnización e improcedencia de pagos por no cobertura de la póliza No.1000118”

Reitera que la fecha del reclamo en el presente caso fue el 20 de abril de 2017, pues se efectuó con la convocatoria a conciliación prejudicial y, por lo tanto, asegura que la misma está por fuera del periodo de cubrimiento y vigencia de la póliza, que se extendió hasta el 18 de noviembre de 2016.

“Inexistencia de cobertura, póliza claims made, reclamación presentada después de la vigencia de la póliza de seguro No. 1000118”

Expresa que como la reclamación se presentó cuando ya no estaba vigente la póliza, el siniestro objeto de la demanda se encuentra por fuera del cubrimiento del contrato de seguro, lo que implica que Axa Colpatria S.A. no está obligada a pagar suma alguna en el sub examine.

“La obligación que se endilgue a la sociedad Previsora S.A. Compañía de Seguros ha de ser en virtud de la existencia de un contrato de seguro y conforme los términos establecidos en la póliza No. 1000118 Clínica Nuestra Señora del Rosario S.A.S., de dicho contrato”

Refiere que en el evento en que la Clínica Nuestra resulte condenada, la obligación de Axa Colpatria S.A. será únicamente la establecida en el contrato de seguro.

Por otro lado, se observa que la apoderada judicial de la sociedad N.S.D.R. S.A.S. – Clínica Nuestra, se pronunció frente a las excepciones propuestas por AXA Colpatria S.A. para manifestar que dicha Entidad está de acuerdo con las que denominó “Inexistencia de los elementos estructurales de la responsabilidad” e “Inexistencia del daño”.

En cuanto a las restantes excepciones, la mandataria de la Institución manifestó que no tienen sustento ni se explica el actuar de la Aseguradora cuando afirma que no existe cobertura de la póliza para el presente asunto, toda vez que la póliza No. 1000118, con fundamento en la cual se efectuó el llamamiento en garantía, tuvo una vigencia inicial comprendida entre el 24 de septiembre de 2013 y el 24 de septiembre de 2014 y se renovó para los siguientes periodos: i) 24 de septiembre de 2015 a 24 de octubre de 2015; ii) 24 de octubre de 2015 a 24 de octubre de 2016; y, iii) 24 de octubre de 2016 a 18 de noviembre de 2016.

Así las cosas, la demandada asegura que en la renovación del contrato se estableció que en el evento de renovaciones sucesivas e ininterrumpidas de dicha póliza, la cobertura siempre se extenderá a cubrir la responsabilidad emergente de actos médicos ocurridos desde el inicio de la vigencia de la póliza inicial, o desde la fecha de retroactividad de la póliza, sin importar que la póliza inicial hubiese ya vencido y que el reclamo o notificación se presente durante una de sus renovaciones consecutivas e ininterrumpidas.

De cara a lo anterior, la Clínica Nuestra sostiene que debido a las renovaciones consecutivas de la póliza No. 1000118, la misma se encontraba vigente para el momento de la atención de Linda Katherine Valdés Tama (q.e.p.d.).

Aunado a lo anterior, la mandataria de la demandada señala que, al momento de realizarse la reclamación administrativa por parte de los demandantes, tampoco habían operado los términos de la prescripción ordinaria y extraordinaria, razones que considera suficientes para que la aseguradora sea obligada a responder en caso de una eventual condena en contra de la clínica nuestra.

La Previsora S.A. Compañía de Seguros (fls. 98 a 106 del archivo nombrado “13Cuaderno4llamamientoengarantia” del expediente digital)

El apoderado de la Compañía Aseguradora manifiesta que los hechos de la demanda no le constan, y que se opone a las pretensiones de la parte actora, toda vez que la actuación del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo E.S.E. de Neiva (Huila), estuvo ajustada a la lex artis.

A continuación, la Sociedad Aseguradora reiteró los argumentos expuestos por su asegurado en el escrito de contestación de la demanda, y luego propuso las siguientes excepciones:

“Inexistencia de nexo causal de los servicios prestados al paciente”

Señala que luego de verificar el material probatorio obrante en el cartulario, no se observa ningún tipo de falla en el servicio que sea atribuible a su asegurado, pues, por el contrario, asegura que lo que se advierte es: i) que la paciente recibió atención por parte de personal médico especializado; ii) la atención brindada fue acertada e idónea; y, iii) a la paciente se le realizaron todos los procedimientos recomendados por la lex artis.

Indica que, de lo anterior, es posible colegir que en el caso bajo análisis no existe ninguna conducta reprochable que pueda ser endilgada al Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo E.S.E. de Neiva (Huila) y, por lo tanto, no es procedente una condena en su contra.

“Inexistencia de relación de causalidad entre el daño o perjuicio alegado por la parte demandante y la actuación del Hospital Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva”

La Previsora S.A. Compañía de Seguros afirma que, en el sub lite, no existe prueba alguna del nexo causal entre el daño alegado por los demandantes y la atención médica brindada por su asegurado a la joven Linda Katherine Valdés Tama (q.e.p.d.) y advierte que esa falencia enerva cualquier posibilidad de erigir algún tipo de responsabilidad en cabeza de la demandada.

“Carencia de prueba del supuesto perjuicio”

Aunado a lo anterior, la Entidad aduce que el proceso carece totalmente de medios de prueba sobre la existencia y cuantía del presunto detrimento alegado por los demandantes y el mismo no es susceptible de presunción alguna, por lo que considera que este aspecto se constituye en un obstáculo insalvable para su reconocimiento.

Por otro lado, al referirse al **LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**, la Compañía señaló que se opone a la prosperidad de las pretensiones en la medida en que el evento carezca de cobertura temporal, exceda los límites y coberturas acordadas y/o desconozcan las condiciones generales de la póliza y las disposiciones que rigen el contrato de seguro.

Menciona que el contrato de seguro de responsabilidad civil No. 1001561, suscrito con el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo E.S.E. de Neiva (Huila), fue expedido bajo la modalidad claims made, lo que implica que el siniestro es la reclamación judicial o extrajudicial que le realice el tercero al asegurado, el cual, para este caso “será la fecha del acta de conciliación prejudicial”, en el evento de ser obligatoria como requisito de procedibilidad, o la de la notificación del auto admisorio de la demanda y su correspondiente traslado al asegurado.

Aduce que, conforme al anterior planteamiento, la fecha del siniestro en el presente asunto es el 20 de abril de 2017, día en que se llevó a cabo la conciliación extrajudicial, esto es, en la vigencia del certificado No. 163 de la póliza 1001561, con vigencia entre el 24 de febrero de 2017 y el 24 de febrero de 2018.

Así las cosas, la Aseguradora indica que la póliza que se debe tener en cuenta en caso de una eventual condena en el sub judice, es la No. 1001561 certificado 55, de acuerdo con los amparos, valores asegurados, sublímites y deducibles establecidos en ella.

“Límite del valor asegurado contratado por las partes”

La Sociedad aseguradora manifiesta que en el evento en que se profiera una sentencia condenatoria en su contra, se debe tener en cuenta que la póliza de responsabilidad civil No. 1001561 certificado 55, tiene un valor asegurado, un deducible y en la misma se pactó un cubrimiento extrapatrimonial por evento, siempre que se derive de un daño material, lesión corporal cubierta por la póliza y, por lo tanto, La Previsora S.A. sólo está obligada a responder hasta el monto establecido en dicho contrato de seguro, previa verificación del valor asegurado.

“Condiciones generales y exclusiones de la póliza”

Manifiesta que, si se llega a ordenar a la aseguradora el reconocimiento de alguna suma de dinero por los amparos contratados, se deberán tener en cuenta las exclusiones y límites del valor asegurado pactado en la carátula de la póliza y sus condiciones y exclusiones generales.

“Inexistencia de obligación indemnizatoria a cargo de La Previsora S.A. Compañía de Seguros”

La Entidad advierte que los riesgos asumidos por La Previsora S.A. Compañía de Seguros se encuentran expresamente estipulados en el contrato de seguro que sirvió de fundamento al llamamiento en garantía y señala que los hechos expuestos en la demanda, no se encuentran cubiertos por dicho contrato, por lo que no existe ningún tipo de obligación a cargo de esa Aseguradora.

No obstante, la Entidad también indica que aun cuando prosperen las pretensiones de la parte actora, la Compañía sólo estará obligada a responder por los riesgos expresamente asumidos, dentro de los límites asegurados y siempre que los hechos hayan ocurrido durante la vigencia de la póliza.

Frente a las EXCEPCIONES propuestas por el apoderado de La Previsora S.A. Compañía de Seguros, la apoderada judicial del **Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdonó E.S.E. de Neiva (Huila)** se pronunció para manifestar, que coadyuva las denominadas “Inexistencia de nexo causal de los servicios prestados al paciente” y “Carencia de prueba del supuesto perjuicio”.

En cuanto a los medios exceptivos propuestos frente al llamamiento en garantía, la demandada manifestó que los hechos que dieron lugar a la demanda tuvieron ocurrencia en el mes de septiembre de 2013, motivo por el cual, para efectos del llamamiento se aportó la póliza de seguro de responsabilidad civil No. 1001561, con vigencia durante el año 2013 y hasta el 18 de febrero de

2014 y, adicionalmente, se anexaron todas las renovaciones a la misma que acreditan que esta permanecía aun vigente para la fecha de la conciliación prejudicial.

En el mismo sentido, la Entidad indica que en los amparos de la póliza se establecieron los siguientes: “indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier “acto médico” derivado de la prestación de servicios profesionales de atención a la salud en la personas de eventos que sean reclamados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la carátula de la póliza...”

De acuerdo con lo anterior, la demandada manifiesta que este amparo cobija todos los perjuicios por responsabilidad civil, dentro de los cuales se establecen los de índole extrapatrimonial.

3.3.- AUDIENCIAS: INICIAL (fls. 261 a 275 del archivo nombrado “02principaltomo2” del expediente digital):

La audiencia inicial se llevó a cabo el 29 de enero de 2019, y conforme a lo rituado en el artículo 180 del C.P.A. y de lo C.A., se procedió al saneamiento del proceso, a la decisión de las excepciones previas, a la fijación del litigio, se tuvo por fracasada la etapa conciliatoria, se incorporaron y decretaron las pruebas aportadas por las partes, se decretó una de oficio y se señaló fecha y hora para llevar a cabo la audiencia de pruebas.

3.4.- AUDIENCIA DE PRUEBAS (fls. 79 a 91 del archivo nombrado “04cuadernoprincipaltomo3” del expediente digital):

Esta audiencia tuvo lugar el 23 de mayo de 2019, en donde se corrió traslado de la prueba documental oficiada, se recibieron los testimonios solicitados por las partes, se declaró precluido el periodo probatorio y se corrió traslado a las partes para que presentaran sus alegatos de conclusión, llamado que fue atendido tanto por las Entidades demandadas, como por las llamadas en garantía.

3.5.- ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

PARTE DEMANDANTE (fls. 431 a 436 C. Ppal.):

El apoderado de la parte demandante refiere que el hecho de consumir una sustancia psicoactiva no es razón para condenar a muerte a una persona y advierte que cuando una persona llega a un centro hospitalario con un dolor, debe ser atendida adecuadamente sin importar sus antecedentes.

Señala que la parte demandante no acepta el señalamiento según el cual Linda Katherine Valdés Tama consumía sustancias psicoactivas porque eso no aparece probado en el plenario, pues lo que obra es un examen de toxicología que arrojó un resultado negativo, lo que implica que ésta no tenía rastros de drogas en su cuerpo.

Aunado a lo anterior, el mandatario de los actores asegura que cuando la joven Valdés Tama salió del Hospital Hernando Moncaleano Perdomo E.S.E. de Neiva, no se le dio ningún medicamento.

Así mismo, señala que la paciente cayó en coma en la Clínica Nuestra de Ibagué, lo que en su sentir, evidencia que hubo negligencia en el tratamiento brindado por dicha Institución, pues según indica, desde que fue valorada en el Hospital de Neiva (Huila) se le descubrió una enfermedad grave, por lo que los cuidados en su caso debieron ser mayores; sin embargo, señala que de acuerdo a la historia clínica expedida por el ente privado, el neurólogo solamente la vio cuando ya estaba en coma, exactamente un día antes de morir y advierte que existe evidencia de que la lex artis fue violada porque a la paciente no se le realizó la punción que necesitaba.

Insiste en que los médicos se dedicaron a hacer conjeturas sobre un presunto consumo de drogas que no estaba probado y que se basa en una presunta confesión que la paciente le hizo al doctor González el 31 de diciembre de 2014, pero que nunca fue demostrada por los galenos a través de un examen de toxicología como correspondía, lo que evidencia que a Linda Katherine no se le efectuaron los exámenes de rigor.

ENTIDAD DEMANDADA, SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S. – CLÍNICA NUESTRA (fls. 134 a 147 del archivo nombrado “04cuadernorpincipaltomo3” del expediente digital):

La apoderada de la Clínica Nuestra señala que los testimonios de los doctores Guillermo González Manrique y Christian Ernesto Melgar Burbano, fueron muy claros en explicar, las condiciones en que la joven Linda Katherine Valdés Tama (q.e.p.d.) llegó al Hospital Hernando Moncaleano Perdomo E.S.E. de Neiva y lo incisivos que fueron al recomendarle que se abstuviera de consumir cualquier tipo de sustancia psicotrópica y que se apegara de manera rigurosa al tratamiento prescrito, con el fin de poder controlar la inflamación de los vasos, de lo cual, según manifiesta, quedó evidencia en la historia clínica.

Señala que, en el presente caso, no hay duda que se requería de todo el compromiso y autocuidado por parte de la paciente para poder salir adelante en el diagnóstico; no obstante, advierte que está probado, porque así quedó registrado en la historia clínica, que ella no se apegó al tratamiento ordenado por los galenos del Hospital de Neiva, con lo cual se puso a sí misma en riesgo.

A continuación, la demandada se ratificó en los argumentos expuestos en el escrito de contestación de la demanda y solicitó que se nieguen las pretensiones de la demanda.

ENTIDAD DEMANDADA, HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO E.S.E. DE NEIVA (HUILA) (fls. 148 a 153 del archivo nombrado “04cuadernorpincipaltomo3” del expediente digital):

La apoderada de la Institución Hospitalaria reiteró los argumentos expuestos en el escrito de contestación de la demanda y adicionalmente señaló que los testimonios técnicos recaudados en el sub judice permiten confirmar que la atención brindada a Linda Katherine Valdés Tama en esa Entidad, estuvo ajustada a la lex artis y que fue ésta, con su conducta, quien desencadenó el resultado fatal.

ENTIDAD DEMANDADA, NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA – POLICÍA NACIONAL (fls. 92 a 100 del archivo nombrado “04cuadernorpincipaltomo3” del expediente digital):

El apoderado de la Entidad manifiesta en su escrito que, de las pruebas recaudadas se puede concluir, que la atención brindada a Linda Katherine Valdés Tama (q.e.p.d.) fue la adecuada, de

acuerdo con los protocolos establecidos y, adicionalmente señala que, es evidente que nunca existió ningún obstáculo administrativo de parte de la Policía Nacional para que ella accediera a todos los servicios de salud que requería.

Resalta que esa Institución, como aseguradora de la joven Valdés Tama, jamás faltó a sus obligaciones y le garantizó la mejor atención en salud posible, lo que la exonera de cualquier tipo de responsabilidad en el presente asunto.

Así mismo, menciona que el material probatorio aportado al expediente permite concluir, que el fallecimiento de Linda Katherine se debió al consumo de alucinógenos, que le trajo consecuencias a nivel del sistema nervioso central, presión de líquido cefalorraquídeo, entre otras consecuencias que ocasionaron su deceso.

Refiere que un profesional adscrito a la Policía Nacional realizó la auditoria del caso, para lo cual tuvo en cuenta las pruebas aportadas al proceso, especialmente la historia clínica de la paciente y concluyó que Linda Katherine Valdés Tama (q.e.p.d.) era una paciente de 21 años de edad, con antecedentes de consumo crónico de cocaína desde los 16 años, que contó con accesibilidad a los servicios de salud, con oportunidad y pertinencia y señala que tanto en el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo E.S.E. de Neiva, como en la Clínica Nuestra de Ibagué, se consideró como causa de su cuadro clínico, una vasculitis secundaria al consumo crónico de cocaína.

Del anterior informe, el mandatario de la Entidad infiere que en el caso bajo análisis no se evidencia una pérdida de oportunidad derivada de una tardía o defectuosa atención, sino que, por el contrario, que fue la misma joven Valdés Tama, la que con su consumo de estupefacientes, incidió de manera importante en el deterioro de su salud y en su posterior deceso, sin que ello comprometa la responsabilidad de las demandadas.

ENTIDAD LLAMADA EN GARANTÍA, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS (fls. 101 a 107 del archivo nombrado “04cuadernoprincipaltomo3” del expediente digital):

El apoderado de la Compañía Aseguradora reiteró los argumentos expuestos en la contestación de la demanda y en la contestación del llamamiento en garantía, y adicionalmente destacó que en su declaración, el testigo técnico Guillermo González Manrique manifestó que Linda Katherine fue atendida en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo E.S.E. de Neiva, por un equipo multidisciplinario del cual hicieron parte, además de los médicos especialistas que estaban tratando su patología, el psiquiatra y el psicólogo, lo cual, en su sentir, evidencia que la atención brindada a esta paciente por parte de esa Institución, fue integral y adecuada.

En el mismo sentido, refiere que a la paciente se le realizaron un sinnúmero de exámenes especializados con el fin de conocer su estado y poderle brindar un tratamiento adecuado y, en virtud de ello, se determinó que se trataba de una consumidora habitual de cocaína y alcohol en abundantes cantidades, sustancias que, según expresa, actuaron de manera directa sobre su sistema nervioso central y le ocasionaron una angéitis por consumo de narcóticos, la cual se agravó por su desapego al tratamiento médico, ocasionando su fallecimiento, de tal suerte que señala que su deceso no se originó en ningún tipo de falla del servicio médico.

ENTIDAD LLAMADA EN GARANTÍA - ALLIANZ SEGUROS S.A. (fls. 108 a 116 del archivo nombrado “04cuadernoprincipaltomo3” del expediente digital):

La apoderada de la Sociedad llamada en garantía se ratificó en los argumentos expuestos en la contestación de la demanda y en la del llamamiento en garantía y, adicionalmente, fue enfática en señalar que en el presente caso está acreditada la causal eximente de responsabilidad denominada “culpa exclusiva de la víctima”, pues está probado que la joven Linda Katherine Valdés Tama (q.e.p.d.) era consumidora habitual de cocaína, lo que le ocasionó patologías como hipertensión intracraneana, angéitis y cefaleas y que no se adhirió al tratamiento ordenado por sus galenos, lo cual fue determinante para producir el resultado dañoso que fue su fallecimiento, a pesar de los ingentes esfuerzos de los profesionales que la atendieron.

ENTIDAD LLAMADA EN GARANTÍA – AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. (fls. 117 a 121 del archivo nombrado “04cuadernorpincipaltomo3” del expediente digital):

La apoderada de la Compañía Aseguradora inicia señalando que, ninguno de los medios de prueba arrojados al expediente evidencia la ocurrencia de una mala praxis por parte de la Clínica Nuestra de Ibagué; sin embargo, menciona que lo que sí está acreditado es que la joven Linda Katherin deterioró su salud a través del consumo de Cocaína y no siguió con rigurosidad el tratamiento ordenado por los galenos.

De otra parte, la Entidad reiteró los argumentos expuestos al responder el llamamiento en garantía.

En ese orden de ideas, surtido el trámite procesal, el Despacho procede a elaborar las siguientes:

IV.- CONSIDERACIONES

4.1 PROBLEMA JURÍDICO

En el presente caso el problema jurídico principal se centra en determinar *si las Entidades demandadas son administrativamente responsables por los perjuicios padecidos por los demandantes, como consecuencia del fallecimiento de la joven Linda Katherine Valdés Tama.*

Así mismo, se advierte que en el evento en que la respuesta al anterior problema sea positiva, el despacho deberá esclarecer un problema jurídico asociado, consistente en *determinar si hay lugar a condenar a alguna de las Compañías Aseguradoras llamadas en garantía, al pago de dichos perjuicios, como consecuencia de los contratos de seguro suscritos con la sociedad N.S.D.R. S.A.S. – Clínica Nuestra y con el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo E.S.E. de Neiva (Huila), respectivamente.*

4.2. HECHOS PROBADOS:

A continuación, procede el Despacho a enlistar los hechos que se encuentran probados en el cartulario y que resultan relevantes para decidir los problemas jurídicos planteados en precedencia:

4.2.1. A folios 2 a 7 del cuaderno denominado “18cuaderno8pruebaspartedemandadasociedadn.s.d.r.lbague” del expediente digital, aparece la historia clínica de Linda Katherine Valdés Tama (q.e.p.d.), expedida por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, en la que se observa que el día 18 de diciembre de 2014, la

joven Valdés Tama (q.e.p.d.) acudió al servicio de Sanidad de la Policía Nacional, en donde fue atendida por el médico general y refirió un cuadro de un mes de evolución de cefalea, vómito y malestar general. Al examen físico fue encontrada en buen estado, por lo que se le brindó tratamiento analgésico.

El 22 de diciembre de 2014, la joven Valdés Tama regresó a dicho servicio de Sanidad, en donde fue atendida por el médico general que dejó constancia que se trataba de una paciente de 21 años, que en la última semana había consultado en tres ocasiones por presentar episodios de cefalea global intensa que generaba desvanecimiento con pérdida del estado de conciencia por tiempo indeterminado, siendo el último episodio ese día el cual estuvo precedido de vómito de contenido gástrico y recibió tratamiento analgésico sin mejoría.

Al examen físico fue encontrada normal. Se le ordenó un TAC cerebral simple y acudir con el resultado para valoración por medicina interna o neurología. Fue trasladada al Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo E.S.E. de Neiva (Huila).

- 4.2.2.** Según se aprecia en la historia clínica de Linda Katherine Valdés Tama (q.e.p.d.), que milita a folios 9 a 152 del archivo denominado “02principaltomo2” del expediente digital, expedida por el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo E.S.E. de Neiva (Huila), el día 22 de diciembre de 2014, la joven Valdés Tama ingresó a dicha Institución Hospitalaria por el servicio de urgencias, en donde refirió que presentaba un cuadro clínico de dos meses de evolución consistente en cefalea tipo punzada, de intensidad 8/10 en la escala subjetiva de dolor, que se exacerbaba con los movimientos y mejoraba con el reposo, que venía automedicándose con analgésicos comunes sin mejoría y explicó que desde hacía dos semanas el dolor se presentaba a diario con episodios eméticos en múltiples ocasiones y adicionalmente manifestó que, en una ocasión, presentó un episodio de pérdida de conciencia por tiempo indeterminado. Refirió haber consultado por el cuadro clínico en el primer nivel de atención en donde se le dio manejo analgésico ambulatorio con ibuprofeno, naproxeno y codeína. Negó antecedentes.

Al examen general fue encontrada en buenas condiciones generales, alerta, afrebril y el diagnóstico inicial fue “cefalea con signos de alarma”, se le ordenó un hemograma y una tomografía axial computada de cráneo simple.

Como resultado de dichos exámenes se obtuvo un TAC cerebral normal y un hemograma normal, por lo que se consideró como diagnóstico cefalea crónica.

El 23 de diciembre de 2014, la paciente continuaba en el servicio de urgencias del Hospital y fue examinada por el neurólogo Guillermo González Manrique, quien señaló que el examen clínico era normal, que el fondo del ojo no mostraba papiledema, ni presentaba signos meníngeos. Señaló que en el TAC cerebral llamaba la atención discreto borramiento de surcos y un aumento del tamaño de los ventrículos laterales en los lóbulos temporales, por lo que recomendó buscar una causa secundaria que podría ser una infección crónica - recomendó RNM del cerebro simple, HIV - IG G E IG M Toxoplasma, estudio de LCR y latex para criptococo. Se mantuvo manejo sintomático y observación.

Ese mismo día, la paciente fue examinada por medicina interna, en donde el galeno le explicó a la paciente la necesidad de realizar una punción lumbar y la paciente suscribió el consentimiento informado.

El 24 de diciembre de 2014, la paciente continuaba refiriendo cefalea menos intensa, la presión del LCR se encontró elevada -29 CMS, examen clínico sin cambios. Estudios de toxoplasma normales, se recomendó mantener manejo médico.

A la revisión del neurólogo, se encontró que la paciente estaba en aceptables condiciones generales, persistían los episodios eméticos y la cefalea, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, estudio de líquido cefalorraquídeo negativo para infección; posteriormente, la paciente fue trasladada al servicio de hospitalización.

El 25 de diciembre de 2014, la paciente fue valorada por medicina general y refirió persistencia de la cefalea, pero permanecía en buenas condiciones generales, se realizó una nueva punción lumbar.

El 26 de diciembre de 2014, la paciente persiste con cefalea, pero en aceptables condiciones generales, el examen de líquido cefalorraquídeo negativo para infección, virus negativo, serología no reactiva y toxo IGG e IGM negativos.

El 27 de diciembre de 2014, la paciente continuaba en buenas condiciones generales, con persistencia de la cefalea a pesar del manejo analgésico instaurado, hemodinámicamente estable. Resonancia cerebral de lectura normal. Se determinó como plan a seguir: considerar nueva punción ante persistencia de cefalea, continuar manejo médico y revaloración por neurología.

Ese mismo día se realizó una nueva punción lumbar.

El 28 de diciembre de 2014, se atendió un llamado de enfermería, paciente manifestó cefalea severa que le impidió dormir en la noche, se ordenó analgesia dosis de rescate. Fue valorada por medicina interna, que la encontró en aceptables condiciones generales, con persistencia de cefalea a pesar del manejo analgésico instaurado. Se dejó constancia que en citoquímico de líquido cefalorraquídeo del día anterior presentó pleocitosis de predominio neutrofílico. Se ajustó tratamiento médico y se ordenó revaloración por neurología.

La paciente manifestó ideas de minusvalía, llanto fácil y cambios en el ciclo del sueño, por lo que se solicitó valoración por psiquiatría.

Ese mismo día, se deja una nota en la que se señala que se comentó el caso clínico entre los servicios de medicina interna y neurología, en donde se concluyó:

“ESTUDIO DE PTE CON MENINGITIS NEUTROFILICA CRÓNICA
NO CURSA CON MENINGITIS BACTERIANA
SS ADA EN LCR, PCR PARA MICROBACTERIAS. REPETIR LATEX PARA CRIPTOCOCO
SS PERFIL INMUNOLÓGICO. ANAS, ANTI DNA, C3, C4, ANCAS

SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA. SE ACLARAN DUDAS.”

En la misma fecha la paciente fue valorada por psiquiatría, se deja constancia que la madre la señala como una hija rebelde que ha empeorado en los últimos meses. Se señala que inicialmente la paciente no quiere hablar y luego grita a la madre y le dice que inventa cosas y que le duele la cabeza e “inicia arcadas inducidas y vómito que interrumpe el interrogatorio.” Se señala como “paciente irritable, manipuladora con su madre, que contesta parcialmente en interrogatorio.” Afecto mal modulado con tendencia a la exaltación.

Se determinó como plan: “paciente con trastorno inestable de la personalidad que presenta agudización de la cefalea posiblemente pospuncional. Se inicia tratamiento con miras a modular el afecto y que no distorsione el diagnóstico de base.

El 29 de diciembre de 2014, la paciente es valorada por medicina interna y se deja constancia que su evolución no ha sido buena, que persisten la cefalea y el vómito y que la presión de LCR ha sido elevada con tendencia al alza. Se solicita RNM de cerebro con contraste – ENAS – anticardiolipinas - antifosfolípidos – panangiografía cerebral para descartar aneurisma del SNC – Fístula dural. Se explica a la madre y a la paciente quienes se encuentran muy ansiosas. Se dispone manejo sintomático y se recomienda punción lumbar diaria hasta que la presión muestre signos de mejoría.

Ese día se realiza una nueva punción lumbar con presión de apertura de 61 CMH₂O, se envió muestra para nuevo citoquímico, latex para criptococo y tinta china.

El 30 de diciembre de 2014, la paciente fue valorada por medicina general y se deja constancia que se trata de una paciente con hipertensión endocraneana y meningitis neutrofílica persistente en estudio. Se resalta que el LCR del día anterior tenía una presión de 61 CMS que es muy elevado y se advierte que la evolución no es buena.

En esa misma fecha, se deja una constancia de medicina interna, de acuerdo con la cual, se intentó hacer una punción lumbar y no fue posible porque la paciente refirió dolor inconsolable a pesar de la infiltración con lidocaína.

El 31 de diciembre de 2014, la paciente fue valorada por neurología y se dejó constancia que se encontraba tranquila y colaboradora y que en su reinterrogatorio contó dos cosas fundamentales en su cuadro clínico “consumo habitual de cocaína y en ocasiones en gran cantidad y alcohol con golpes fuertes en su cabeza”.

El galeno refiere que ese dato los orienta a una aneurisma del sistema nervioso central, sin dejar de lado una trombosis parcial del seno lateral. Se ajustó el tratamiento, se ordenó nueva punción lumbar el 02 de enero de 2015 y se le agradeció a la paciente por los datos aportados.

El mismo día fue valorada por medicina interna, la paciente refirió mejoría de su cefalea sin nuevos episodios eméticos. Se dispuso continuar con manejo médico en conjunto con neurología.

El 01 de enero de 2015, la paciente fue valorada por medicina interna, refirió mejoría de la cefalea sin nuevos episodios eméticos y se encontraba en aceptables condiciones generales.

El 02 de enero de 2015, hay una nota de neurología que indica que la paciente estaba evolucionando en forma muy favorable, sin cefalea, sin vómito. Se le realizó punción lumbar con presión de LCR de 8 CMS – aspecto muy leve presencia de sangre. Se ordena panangiografía gold standard de vasculitis.

En esa misma fecha, la paciente fue valorada por medicina interna que la encontró en las mismas condiciones ya descritas.

El 03 de enero de 2015, la paciente fue valorada por neurología, se deja constancia de su buena evolución. RNM del cerebro con contraste sin cambios significativos respecto al previo, tinta china negativo y criptococo negativo. Se ajustó el tratamiento de acuerdo con la evolución y se explicó a la paciente.

Igualmente, la paciente fue valorada por medicina interna que la encontró en buenas condiciones generales y con adecuada evolución.

El 04 de enero de 2015, la paciente fue valorada por medicina interna, que la encontró en aceptables condiciones generales, con ausencia de cefalea y ordenó continuar manejo médico.

El 05 de enero de 2015, la paciente fue valorada por neurología y se dejó constancia que había mejorado en forma considerable, se ajustó el tratamiento de acuerdo con su favorable evolución.

El 06 de enero de 2015, la paciente continuó en las mismas condiciones de mejoría.

El 07 de enero de 2015, la paciente manifestó su deseo de realizar el retiro voluntario de la Institución; sin embargo, le explicaron la importancia de realizar la panangiografía cerebral que se encontraba pendiente, ella atiende las explicaciones y decide esperar.

El 08 de enero de 2015, el neurólogo deja constancia de la importancia de realizarle a la paciente lo más pronto posible la panangiografía cerebral para definir manejo posterior.

Entre el 09 y el 12 de enero de 2015, la paciente continúa en buenas condiciones generales y sin síntomas. Medicina interna deja constancia que no se le ha realizado la panangiografía cerebral por falta de autorización por parte de su “entidad”.

El 13 de enero de 2015, se realiza la panangiografía cerebral a la paciente, la cual arroja un resultado normal por lo que el neurólogo señala que descarta trombosis de los senos venosos y fistula dural. Se recomienda a la paciente evitar a toda costa el consumo de cocaína, se le explican riesgos de sangrado SNC. Se le da salida y se ordena control por consulta externa con neurología.

El 16 de enero de 2015, la paciente regresó a la Institución Hospitalaria por persistencia de cefalea y múltiples episodios eméticos. Es valorada por medicina interna y se deja constancia que se trata de una paciente con antecedentes de consumo de cocaína, con un cuadro clínico de tres meses de evolución consistente en cefalea con signos de alarma, sin déficit neurológico, punción lumbar con aumento de la presión de apertura, hemodinámicamente estable, con persistencia de cefalea.

El plan propuesto fue i) hospitalización, ii) valoración por neurología, iii) control de signos vitales – avisar cambios en plan terapéutico.

Ese mismo día se realiza punción lumbar con presión de apertura de 26 CMS de H₂O. hemograma no sugestivo a proceso infeccioso. Azoados en normalidad. Citoquímico de LCR en rango de normalidad.

En esa fecha es valorada nuevamente por medicina interna y se deja constancia que se trata de una paciente con antecedente de consumo de cocaína con cuadro clínico de tres meses de evolución consistente en cefalea holocraneana, asociado hacía un mes a episodios eméticos, con estudios que muestran hidrocefalia, con punción lumbar con presión de apertura elevada, en manejo con neurología,, hemodinámicamente estable, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, con paraclínicos negativos para infección.

Se determinó como plan de manejo: i) valoración por neurología y ii) control de signos vitales – avisar cambios.

El 17 de enero de 2015, la paciente fue valorada por medicina general y fue encontrada en buenas condiciones generales, sin signos de deterioro neurológico.

El 18 de enero de 2015, la paciente fue valorada por neurología, se señaló que se trataba de una paciente conocida y estudiada con diagnóstico de hipertensión endocraneana benigna y sospecha de aneurisma por cocaína. Se advirtió que tenía bordes papilares borrosos y ausencia de pulso venoso. Así mismo, se indicó que la presión de apertura fue de 26 CMS y que ella había tenido presiones por encima de sesenta. Igualmente, se explicó que la paciente había salido a casa sin medicación y que esa patología en ocasiones exigía un curso de esteroides corto.

El 19 y 20 de enero de 2015, la paciente fue valorada tanto por neurología, como por medicina interna y se señaló que continuaban estudios, que estaba respondiendo bien al tratamiento, se ordenó una punción lumbar y continuar con el mismo manejo.

El 21 de enero de 2015, la paciente fue valorada por medicina interna y refirió sentirse bien, al examen se determinó una evolución estable y se tomaron muestras para exámenes.

En esa misma fecha se realizó punción lumbar con presión de 18 CMS de agua, se dejó constancia que presentaba síntomas cushinoides, se ordenó continuar tratamiento.

El 22 de enero de 2015, la paciente fue valorada por neurología, que encontró una buena evolución, examen citoquímico LCR normal y se dispuso dar salida al día siguiente.

El 23 de enero de 2015, la paciente fue valorada por neurología y se anotó que había evolucionado bien, se recomendó manejo ambulatorio con prednisona 30 mgs cada día inicialmente por un mes -acetazolamida 250 mgs en la noche permanente y control prioritario por neurología en quince días.

4.2.3. De acuerdo con la historia clínica de Linda Katherine Valdés Tama (q.e.p.d.), expedida por la sociedad N.S.D.R. S.A.S. – Clínica Nuestra de Ibagué, visible a folios 147 a 227 del archivo denominado “01cuadernoprincipal” del expediente digital, ella ingresó a la Clínica Nuestra de

lbagué, a través del servicio de urgencias, el día 01 de febrero de 2015 y refirió que le dolía la cabeza. Fue valorada por medicina general y se señaló que se trataba de una paciente con antecedente de hipertensión intracraneana benigna y se dejó constancia que ella manifestó que no estaba tomando el medicamento acetazolamida desde hacía dos días y que desde ese momento empezó a presentar cefalea global moderada, asociada a múltiples episodios eméticos.

Al examen general fue encontrada alerta, en buenas condiciones generales, sin déficit sensitivo, sin signos meníngeos. Se ordenó tomar TAC de cráneo simple.

Así mismo, se administró medicamento – diclofenaco x 75 mgr metoclopramida 10 mg- y se dio orden de salida.

El 02 de febrero de 2015, la paciente regresó al servicio de urgencias de la Clínica Nuestra, en donde manifestó que continuaba con dolor de cabeza y vómito. Se dejó constancia que se trataba de un cuadro de tres días de evolución, la paciente explicó que el día anterior había consultado por un cuadro similar, que se le dio manejo sintomático y se tomó un TAC de cráneo.

Se señalaron como antecedentes, la hipertensión endocránea y el consumo de sustancias psicoactivas.

Al examen general fue encontrada consiente, alerta, orientada, en buenas condiciones generales, álgica y ansiosa, sin signos de irritación meníngea.

El médico general manifiesta que es una paciente con cuadro de cefalea asociado con episodios de emesis, para ese momento sintomática estable, con antecedentes de hipertensión endocránea sin agente etiológico claro, hospitalizada en la ciudad de Neiva aproximadamente por mes y medio al parecer secundario a meningitis?

La paciente es dejada en observación, se ordenan estudios complementarios y se solicita valoración por neurología.

Durante ese día la paciente sigue manifestando cefalea.

El 03 de febrero de 2015, a la 01:30 A.M., se observa un reporte de enfermería en el que se indica que la paciente presenta dolor agudo cefalea, se tomaron laboratorios según orden médica y se tramitó interconsulta con la especialidad de neurología.

A las 02:06 A.M. de ese día, se realiza ronda de enfermería y se observa a la paciente que duerme a intervalos largos, sin cambios especiales en su estado clínico actual, signos vitales dentro de los límites normales.

A las 07:42 A.M., de ese día, hay una nota de enfermería que indica que la paciente se encuentra consiente, alerta, orientada, con buena adherencia al tratamiento.

A las 08:26 A.M. el medico general atiende un llamado de enfermería porque la paciente presentaba supravversión de la mirada y no respondía al llamado, cursaba episodio convulsivo

de corta duración, se ordenó aplicar 5 mg de midazolam, con remisión inmediata del cuadro, se ordenó oxígeno con cánula nasal, presenta hemograma con leucocitosis y neutrofilia sin anemización, plaquetas normales, PCR negativa, TAC con línea media conservada, sin lesiones, con aumento de ventrículos, se ajusta control de dolor, la paciente queda pendiente de control por neurología.

A las 10:46 A.M. de ese mismo día, se atendió llamado de familiar y se evidenció a la paciente con ausencia de ruidos respiratorios, con cianosis peribucal y generalizada, se considera paro respiratorio, se pasa a la sala de reanimación previa secuencia rápida de intubación, se procede a laringoscopia donde se evidencia leve edema. Se decide paso a la sala de tomografía para toma de TAC de cráneo de control y Rx de tórax, se toman paraclínicos, se solicita valoración y manejo en unidad de cuidados intensivos. Se explica a familiar lo crítico de la situación y refiere entender.

A las 11:00 A.M., la paciente fue valorada por el intensivista de turno y refirió su traslado inmediato a la unidad de cuidados intensivos

A la 01:06 P.M. la paciente fue valorada nuevamente por el intensivista en la unidad de cuidados intensivos, quien señala que se encuentra en regulares condiciones generales, con ventilación mecánica asistida por AMBU, taquicardia sinusal con crépitos gruesos en ambos campos pulmonares, acidosis metabólica severa, importante leucocitosis y desviación izquierda. Se procedió a la toma de laboratorios y muestras de ingreso, se solicitó Rx de tórax portátil, se inició monitoreo hemodinámico.

El diagnóstico: falla ventilatoria mixta, shock séptico de origen a establecer, neumonía vs broncoaspiración vs meningitis??? Sx convusivo. Fármaco dependencia.

A las 02:31 P.M., la paciente fue valorada por el internista, revisa el TAC cerebral y refiere que no encuentra lesiones isquémicas o hemorrágicas, ventrículos de aspecto normal, sin desviación de la línea media. El especialista ordenó punción lumbar diagnóstica y solicitó resonancia nuclear magnética, previa valoración por neurología para aclarar diagnóstico de cuadro de cefalea dados sus antecedentes de hospitalización reciente en la ciudad de Neiva, deja constancia que se espera resumen de historia clínica de dicha Institución. Se le explica a la familia la "pésima condición clínica actual de la paciente", el plan de manejo y el riesgo de complicaciones cardiometabólicas e infecciosas que pueden llevar a su muerte.

A las 03:13 P.M. el internista observó el resultado de los paraclínicos de la paciente y evidenció función renal normal. Tiempo de coagulación normal, ESP de orina con cuerpos cetónicos y diuresis de orina clara por lo que consideró que estaba cursando con cuadro de diabetes insípida por lo que ajustó los medicamentos.

A las 06:54 P.M. de ese día, el internista realizó la punción lumbar obteniendo salida de líquido cistocéfalo con una presión de salida de aproximadamente 6 CMS H₂O, muestra que fue enviada al laboratorio y a patología para citología.

A las 09:01 P.M., la paciente fue valorada por el intensivista, quien la encontró en regulares condiciones generales, cursando con clínicas de shock séptico de origen mixto (neumonía vs meningitis), dependencia de soporte vasopresor con noradrenalina a dosis medias, importantes signos activos de SIRS con leucocitosis, neutrofilia, hipotermia, a pesar de no cursar con compromiso marcado de la oxigenación, la radiografía de tórax es sugestiva de

broncoaspiración, cursa con importante acidosis metabólica clínica que sugiere diabetes insípida, para lo cual se inicia apoyo con vasopresina subcutánea, continúa plan de control de proceso infeccioso activo, pendiente del resultado de punción lumbar y gases de control, continúa en UCI con medidas integrales de soporte.

A las 10:02 P.M., la paciente fue atendida por terapia respiratoria para aspiración de secreciones, este procedimiento se repitió a las 11:27 P.M. de ese día y a las 04:59 del día siguiente, 04 de febrero de 2015 y se dejó constancia que, al realizar el control de gases arteriales, se encontró acidosis metabólica marcada.

El 04 de febrero de 2015, a las 06:08 A.M., la paciente fue valorada por el intensivista, quien dejó constancia que presentaba importante acidosis metabólica en progresión.

A las 07:30 A.M. nuevamente fue valorada por el intensivista, quien refirió que continuaba con acidosis metabólica severa, con hipotermia, hipernatremia normovolémica secundaria a diabetes insípida, hipokalemia del 5%, pupilas 4 MM isocóricas hiporeactivas. Como análisis del caso, el especialista manifestó que las condiciones generales de la paciente eran malas tras 20 horas de hospitalización en UCI, con marcado aumento de leucocitos, acidosis metabólica, hipernatremia e hipotermia.

A las 09:45 A.M., se realizó aspiración de secreciones por parte del terapeuta respiratorio, quien dejó constancia que, en la auscultación, la paciente presentaba murmullo vesicular.

A las 11:48 A.M., la paciente fue valorada por el neurólogo, quien en el análisis del caso señaló, que el TAC evidenciaba borramiento de surcos y cisternas basales, pérdida de relación corticosubcortical que sugiere hipertensión endocraneana, LCR del día anterior normal, para el momento con hipernatremia, negativo estudios previos de angiografía cerebral y RNM cerebral, LCR todos normales. Crisis provocada por hipernatremia sepsis por broncoaspiración.

A las 03:11 P.M. el intensivista deja una anotación en la que indica que la paciente fue valorada por neurología, quien consideró síndrome de hipertensión endocraneana secundaria a consumo crónico de cocaína y sugirió como plan de trabajo corrección de hipernatremia, luego punción lumbar para descompresión endocraneana y posiblemente necesidad posterior de derivación ventrículo peritoneal.

A las 09:49 P.M. de ese día, el intensivista valoró a la paciente y señaló que cursaba con shock séptico en resolución, con hipernatremia corregida y clínica aparente de muerte encefálica, continuó con medidas integrales en soporte UCI. Se alertó al coordinador operativo de la unidad de trasplantes ante el posible caso de muerte encefálica.

El 05 de febrero de 2015, a las 04:14, el intensivista ordenó toma de laboratorios.

A las 09:50 A.M., la paciente fue valorada por el internista, quien señaló que en el momento se encontraba sin criterios para considerar muerte cerebral, ordenó realizar punción lumbar con medición de presión de salida más control de gases arteriales y electrolitos y de acuerdo a resultado, solicitar concepto a neurocirugía con el objetivo de validar si se beneficia o no en la condición actual de la paciente, una derivación ventriculoperitoneal o por lo menos una

ventriculostomía dado el severo compromiso neurológico con el que cursaba la paciente, con pronóstico grave por alto riesgo de muerte.

A las 12:21 P.M. la paciente fue valorada por el neurólogo, quien señaló que el diagnóstico principal era envenenamiento por narcóticos y psicodislépticos (alucinógenos) cocaína. Ordenó TAC de cráneo de control, punción lumbar con manometría, medir presión de apertura.

A las 13:12 P.M., el intensivista registra una nota en la historia clínica, de acuerdo con la cual, la paciente fue valorada en conjunto con neurología clínica, se consideró realizar TAC de cráneo de control y una nueva punción lumbar con citoquímico e iniciar medicación ante la sospecha clínica de vasculitis de SNC.

A las 04:47 P.M. fue trasladada para realizar tomografía de control y luego de obtener los resultados, se comentaron con neurología y radiología, considerando cuadro de hemorragia subaracnoidea secundaria a vasculitis del sistema nervioso central, se indica la realización de punción lumbar y se ajustó tratamiento ante sospecha de proceso infeccioso activo a nivel pulmonar.

A las 06:58 P.M. se realizó punción lumbar con presión de salida de 46 CMS, sin complicaciones, se envió muestra para citoquímico con glicemia central. Se ordenaron electrolitos de control, se inició protocolo para hemorragia subaracnoidea.

A las 09:44 PM la paciente fue valorada por el anestesiólogo, quien la encontró en pésimo estado general, inestable hemodinámicamente con cifras tensionales limítrofes, preocupante neurológicamente porque después de suspender sedo-analgésia no había respuesta y permanecía en coma profundo, con imágenes de TAC que evidenciaba edema vasogénico difuso e hipotérmica, con alto riesgo de mortalidad en las siguientes horas. Ordenó llevarla a gammagrafía de perfusión cerebral. Indica que se informó a los familiares del alto riesgo de mortalidad y se indicó que, en caso de fallecer, y debido al diagnóstico etiológico no claro a pesar de haberle realizado múltiples estudios imagenológicos, de laboratorio y cultivos y no tener establecido un diagnóstico principal, la paciente requería estudio por patología para necropsia clínica.

A las 10:12 P.M., el anestesiólogo efectuó solicitud de gammagrafía de perfusión cerebral con protocolo de muerte cerebral.

El 06 de febrero de 2015, a las 07:36 A.M., la paciente fue valorada por el internista, quien señaló que, dadas sus características clínicas y su condición de base, era necesario confirmar diagnóstico de muerte cerebral, pues a pesar del esfuerzo médico, no había respuesta favorable en su evolución. Se ordenó realización de test de apnea y se solicitó valoración por el neurólogo para confirmar dicho diagnóstico, se informó a la familia de la situación.

A las 11:07 A.M. la paciente fue valorada por el neurólogo, quien señaló que se encontraba en coma profundo, pupilas iguales de 8 MM no reactivas, oculocefalogiros y corneano ausentes, sin respuesta a pares bajos, no asiste a ventilador, arreflexia generalizada, con deterioro neurológico, hemorragia subaracnoidea secundaria a vasculitis por cocaína sin respuesta al tratamiento con ceftriaxona, mal diagnóstico vital y neurológico.

A las 10:57 A.M. la paciente fue valorada por el internista, quien indicó que el test de apnea era positivo por lo que se trataba de una paciente con criterios clínicos de ausencia de actividad neuronal, se consideró soporte básico por el momento, se dispuso valorarla en conjunto con neurología y se explicó a la familia de la condición clínica de la paciente.

A las 06:13 P.M., el internista valora a la paciente y determina que continúa con deterioro general con tendencia a la hipotensión y mayor bradicardia, reiteró mal pronóstico neurológico con posibilidad de fallecimiento en las siguientes horas. Se informó a la familia.

A las 06:24 P.M. el internista dejó una anotación, en la que indica que se solicitó panes de drogas de abuso para aclarar a la familia posibles dudas que se pudieran generar frente al grave diagnóstico de la paciente, al considerar que el consumo crónico de cocaína es la posible causa de la angiopatía del sistema nervioso central que la llevó a esa condición de hipertensión endocraneana severa.

A las 10:30 la paciente sufrió asistolia por lo que se iniciaron maniobras de reanimación avanzada con protocolo guía RCP con adrenalina y masaje cardíaco sin lograr respuesta después de 20 minutos, se declara hora del fallecimiento las 10:49 P.M. Se informa de manera inmediata a la familia del fallecimiento de la paciente y de la realización de necropsia clínica debido a la necesidad de aclarar etiología causal del deceso.

- 4.2.4.** A folio 227 del archivo denominado “01cuadernoprincipal” del expediente digital, se observa un examen de drogas de abuso NCOC realizado a Linda Katherine Valdés Tama el 06 de febrero de 2015, cuyo resultado es negativo.
- 4.2.5.** A folio 76 del archivo denominado “01cuadernoprincipal” del expediente digital, obra copia del registro civil de defunción de Linda Katherine Valdés Tama, en el que se aprecia que esta falleció el día 06 de febrero de 2015.
- 4.2.6.** A folio 87 del archivo denominado “01cuadernoprincipal” del expediente digital, aparece copia del Contrato de Arrendamiento Bóveda en el Parque Cementerio Los Olivos No. 001970, suscrito por el señor Harold Leonardo Cano Tama, el día 08 de febrero de 2015, por la suma de un millón setecientos mil pesos (\$1.700.000), con el fin de inhumar el cuerpo de Linda Katherine Valdés Tama.
- 4.2.7.** A folios 185 a 192 del archivo denominado “02principaltomo2”, se aprecia el Informe Auditoria de Caso, elaborado por el doctor JHON ERICSON ORJUELA AGUDELO, médico auditor GARCA del Área de Sanidad Tolima de la Administración del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud para el Subsistema Salud de la Policía Nacional, realizado a la historia clínica de la paciente Linda Katherine Valdés Tama (q.e.p.d.), sobre las atenciones recibidas en las I.P.S. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo E.S.E. de Neiva (Huila) y sociedad N.S.D.R. S.A.S. – Clínica Nuestra de Ibagué y de las atenciones en la red propia de Sanidad, con el fin de determinar si la atención que se le brindó, los diagnósticos y medicamentos dados fueron los adecuados e indicados para el caso de la paciente.

Como conclusiones de dicho informe de auditoría, se obtuvieron las siguientes:

- Paciente de 21 años de edad para la fecha del fallecimiento, con antecedentes de consumo crónico de cocaína desde los 16 años de edad; sin embargo, no se estableció la frecuencia de consumo de dicha sustancia, no se registró si a pesar de la sintomatología presentada y la hospitalización inicial, persistía el consumo.
- Durante la hospitalización inicial en Neiva, se realizó angiografía y tomografía cerebral que descartaron la presentación de malformaciones vasculares o lesiones intracerebrales como causa de la sintomatología y de la hipertensión endocraneana.
- Se evidencia adecuada accesibilidad, oportunidad y pertinencia a los servicios de ayudas diagnósticas, valoración especializada y en general a todos los servicios que requirió la paciente a lo largo del proceso de atención.
- Los conceptos de neurología tanto en el Hospital Moncaleano de Neiva, como en la Clínica Nuestra de Ibagué, consideran como causa del cuadro clínico una vasculitis secundaria al consumo crónico de cocaína.
- Llama la atención que, en la nota final de la Clínica Nuestra de Ibagué, se registró la necesidad de practicar necropsia clínica para aclarar la causa del fallecimiento.
- En la atención por consulta externa realizada en la ESPAB de Ibagué y cuyo motivo de consulta fue cefalea y emesis, el médico general no evidenció compromiso o deterioro del estado neurológico, solicita remisión para valoración por consulta externa especializada de neurología, con el fin de esclarecer causa del cuadro clínico.

Ahora bien, el Dr. Jhon Ericson Orjuela Agudelo asistió a la audiencia de pruebas que se realizó en el sub judice el día 23 de mayo de 2019, con el fin de efectuar la ratificación de dicho informe y en esa diligencia, la titular del Despacho aclaró que ese informe tendría la calidad de documento y no de prueba pericial, porque no cumplía con los requisitos consagrados en el artículo 219 de la Ley 1437 de 2011.

Así mismo, como no hubo observaciones frente al mismo por parte de ninguno de los apoderados, dicho informe fue incorporado al proceso sin más manifestaciones.

4.2.8. Mediante oficio No. UBIBG-DSTLM-01265-C-2019 del 15 de febrero de 2019, la Directora Seccional – Unidad Básica Ibagué del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, manifestó que revisada la base de datos SIRDEC de esa Entidad, no hallaron registros de alguna necropsia clínica practicada a la paciente Linda Katherine Valdés Tama (q.e.p.d.). (fls. 44 a 47 del cuaderno denominado “16cuaderno6pruebaspartedemandadamindensapolinal” del expediente digital).

4.2.9. A través de oficio s/n del 22 de febrero de 2019, visible a folio 50 del cuaderno denominado “16cuaderno6pruebaspartedemandadamindensapolinal” del expediente digital, la apoderada de la Sociedad N.S.D.R. S.A.S. – Clínica Nuestra, manifiesta que aun cuando en la historia clínica de Linda Katherine Valdés Tama (q.e.p.d.), se señala en las notas del 05 y 06 de febrero de 2015, la indicación de realizar necropsia clínica, la misma finalmente no fue realizada por dicha Institución y advierte que según lo manifestó el Instituto Nacional de Medicina legal y Ciencias Forenses, dicha Entidad tampoco realizó dicha necropsia.

4.2.10. En la audiencia de pruebas realizada el día 23 de mayo de 2019⁴, se recibieron los testimonios de los doctores Guillermo González Manrique, Christian Ernesto Melgar Burbano, Edwin Alberto Torres García y José Adenis Silva Cuellar, solicitados los dos primeros de ellos por el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo E.S.E. de Neiva (Huila) y los otros dos por la Sociedad N.S.D.R. S.A.S. – Clínica Nuestra y de los cuales es pertinente destacar lo siguiente:

- GUILLERMO GONZÁLEZ MANRIQUE:

El declarante manifestó que es médico general y especialista en neurología y que hizo parte del grupo multidisciplinario, compuesto entre otros, por medicina interna, psiquiatría y psicología, que atendió a la joven Linda Katherine Valdés Tama en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo E.S.E. de Neiva (Huila) (min. 16:45).

Manifestó que el caso de la joven Valdés Tama fue difícil, que ella consultó por una cefalea intensa, sin alteraciones importantes al examen físico y destaca que inicialmente no encontraron factores de riesgo, pero que sí advirtieron cierta disfunción en su familia, pues la relación con su madre era atípica (min. 17:30); no obstante, manifestó que, de acuerdo con la sintomatología de la paciente, se trataba de una cefalea con signos de alarma, pues ellos como profesionales advirtieron que algo no andaba bien con la cefalea que la paciente presentaba y que era necesario realizar estudios (min. 17:53).

Recordó que se le ordenaron unos exámenes generales y algunos otros de laboratorio más específicos, cuyos resultados fueron normales, por lo que los estudios pasaron a imágenes diagnósticas; sin embargo, describe que tanto la tomografía como la resonancia magnética salieron normales; no obstante, advierte que encontraron una anomalía con la presión del líquido cefalorraquídeo (min. 18:16).

Explicó que se realizó una punción lumbar a la paciente, con la cual se mide la presión del cerebro y encontraron que ella la tenía aproximadamente en 60, cuando lo normal es 20, por lo tanto, era claro que algo en su cerebro estaba causando una inflamación muy grave y estaba aumentando la presión intracraneana (min. 18:49), situación que según manifestó, debía ser resuelta de inmediato.

Explicó que con la punción lumbar se alivia un poco la presión y el paciente se torna menos sintomático y además hay la posibilidad de estudiar el líquido cefalorraquídeo que es la clave diagnóstica de ese tipo de enfermedades; sin embargo, recordó que el de ella mostraba muy pocas células (min. 19:17).

Resaltó que el Hospital contaba con la tecnología que permitía establecer si ella podía estar cursando algún tipo de infección por hongos o bacterias; pese a ello, indicó que el panel realizado a Linda Katherine salió negativo (min. 19:25)

Igualmente, señaló que se le realizó una resonancia con contraste pero no se advirtieron alteraciones en la imagen que era de tecnología avanzada para detectar lesiones que pudieran estar ocasionando la patología (min. 20:04), lo que ocasionó que ellos como

⁴ Folios 79 a 91 del cuaderno denominado "04cuademoprincipaltomo3" del expediente digital.

profesionales, continuaran con un manejo expectante, debido a que no podían establecer el origen de la patología (min. 20:18).

Advirtió que ante esta situación, el día 31 de diciembre de 2014, en horas de la mañana, le realizó un interrogatorio a la paciente en el que se le indagó desde su nacimiento y hasta ese momento, con el fin de determinar qué podía estar produciendo la cefalea y afirma que en ese interrogatorio se pudo establecer que Linda Katherine se encontraba cursando estudio universitarios en esta ciudad y cada fin de semana salía a rumbeo y en las fiestas era habitual para ella el consumo de cocaína y alcohol en abundantes cantidades y lo consumía por vía rectal y vaginal para no ser detectada en la casa (min. 21:31); así mismo, aseguró que, de acuerdo con el relato de Linda Katherine, ella se había acostumbrado a usar estas sustancias en grandes cantidades y se golpeaba la cabeza porque entraba en un estado como de agitación; así mismo, relata que la paciente le dijo que eso no era algo fácil de confesar (min. 22:23).

Dicho esto, el testigo manifestó que, en el caso de Linda Katherine, esa era la causa de la cefalea, porque ya se habían descartado las otras posibles causas e indicó que, incluso, ya se le había realizado una panangiografía cerebral, que es un examen especializado para determinar algún tipo de alteración vascular, cuyo resultado fue normal (min. 23:09).

Expresa que los profesionales del Hospital que estaban atendiendo el caso, realizaron una búsqueda amplia de la bibliografía sobre el tema y recordó que él, cuando estaba en la universidad, participó en una publicación sobre los efectos del uso de la cocaína sobre el sistema nervioso central y que conocía algo del tema y que, en todo caso, el caso de la joven Valdés Tama había sido presentado como caso clínico, con el fin que otros profesionales de esa Institución, que además son docentes universitarios, conceptuaran, con el fin de determinar si había algo adicional que se pudiera hacer para mejorar la salud de Linda Katherine (min. 23:41).

Así las cosas, el declarante refirió que a Linda Katherine se le brindó un tratamiento completo y ella contó con el acompañamiento y tratamiento del psiquiatra y del psicólogo y asegura que ella evolucionó muy bien, se le quitó el dolor de cabeza, cambió su conducta, estaba mucho mas tranquila y la presión de su líquido cefalorraquídeo se normalizó, por lo que se le dio salida con recomendaciones médicas y signos de alarma (min. 23:58 y 24:12), entre los que se advirtió que, debía evitar a toda costa el consumo de alcohol, cocaína o cualquier otra sustancia estimulante, porque una recaída podía ser grave para su salud.

La Juez le solicitó al testigo que aclarara cuál era la patología de Linda Katherine Valdés Tama, a lo que éste manifestó que se trataba de una angiitis del sistema nervioso central, es decir, una inflamación de los vasos, por el consumo de cocaína (min. 28:17).

Igualmente, la titular del Despacho le solicitó que informara si a la salida del Hospital, se le prescribió algún tratamiento a Linda Katherine, a lo que el Dr. González Manrique manifestó que no recibió tratamiento adicional, porque la presión intracraneana estaba normal y ella no presentaba ningún síntoma, por lo que el cuadro clínico se había resuelto; sin embargo, destacó que se le advirtió que si no volvía a consumir, no iba a tener dificultades.

Aunado a lo anterior, el Despacho le preguntó al testigo si esa patología denominada angiitis del sistema nervioso central o inflamación de los vasos, no podía percibirse en los exámenes

especializados que se le hicieron a la paciente, a lo cual el especialista manifestó que a Linda Katherine se le realizó el examen más especializado disponible en ese momento, el “gold estándar”, que era la panangiografía cerebral para determinar si había compromiso de los vasos; no obstante, señaló que el resultado de ese examen no mostró alteraciones porque el cerebro tiene algunos vasos muy pequeños que no se pueden ver y no hay exámenes adicionales que se puedan realizar para ello, por lo que explicó que ellos se guiaron por la presión tan elevada del líquido cefalorraquídeo y atendieron la manifestación de la paciente, según la cual, consumía alcohol y cocaína en grandes cantidades (min. 37:36).

Señaló que en la segunda ocasión que Linda Katherine ingresó al hospital, entre el 16 y el 23 de enero de 2015, regresó por el servicio de urgencias, nuevamente con cefalea y vómito; sin embargo, recordó que para el 20 de enero de 2015, ella había evolucionado bien y la presión del líquido cefalorraquídeo era normal, lo que según explicó, era indicativo de que ella necesitaba un curso corto de esteroides adicional al tratamiento hospitalario, por lo que se dispuso su manejo ambulatorio con medicación (min. 50:00).

La Juez le preguntó al testigo, qué implicaciones podía tener que la paciente suspendiera el medicamento denominado acetazolamida y éste explicó que ese medicamento inhibe una enzima que se llama amilasa carbónica y eso produce una ligera disminución del líquido cefalorraquídeo, por lo que se trataba de una medida sintomática en la patología que cursaba Linda Katherine, para evitar que aumentara la presión del líquido cefalorraquídeo y regresara el dolor de cabeza (min. 51:45). Advirtió que lo fundamental en el caso de esta paciente, era mantener el esteroide, pero sobre todo evitar la exposición a cualquier sustancia que pudiera generarle esa reacción, porque el suyo era un cerebro lastimado y sensible a cualquier sustancia, como por ejemplo a las bebidas energizantes o a los productos que venden en el mercado para bajar de peso e incluso al mismo alcohol (min. 51:45); de acuerdo con lo anterior, el testigo concluyó que la acetazolamida es un ayudante terapéutico adicional para que el paciente esté mejor, pero señaló que no debe tener una incidencia tan clave en la evolución final de los pacientes; sin embargo, resaltó que lo correcto es tomarla conforme a lo prescrito e ir disminuyendo despacio.

La apoderada del Hospital de Neiva le preguntó al testigo, si la insuficiencia respiratoria y la diabetes insípida que le fueron diagnosticados en la Clínica Nuestra de Ibagué a Linda Katherine, incidían en algo con el diagnóstico que se estableció en el Hospital y si esos diagnósticos tenían alguna relación, al respecto, el Dr. González Manrique señaló que de acuerdo a su análisis, la paciente había tenido un fatal desenlace pese a que había sido bien diagnosticada y bien tratada, por lo que expresó que en tal caso, habría que ver el resultado final de la autopsia para entender qué sucedió (min. 55:00). Aunado a lo anterior, el declarante señaló que era importante tener en cuenta que cualquier persona podía tener una convulsión porque habían múltiples causas para ello; así como también señaló, que muchas personas convulsionan y no pasa nada, se recuperan normalmente; no obstante, aclaró que en algunos casos, la convulsión desafortunadamente se acompaña de un fenómeno de broncoaspiración, porque en el momento en que convulsiona, la persona vomita o bota un montón de secreciones y esas pueden irse al pulmón, ocasionando dificultad respiratoria y en algunos casos, un cuadro de paro cardíaco, entre otras alteraciones (min. 55:23 y 56:05).

Adicionalmente, el testigo explicó que, en el caso de las convulsiones, en el arte de la medicina no está aprobado el uso de anticonvulsivantes profilácticos, a menos que el cuadro

sea causado por metástasis por melanoma o hemorragias aracnoideas, pues en el resto de eventos, únicamente están indicados los esteroides. Así las cosas, aseguró que la primera convulsión que sufre una persona no se trata, sino que únicamente se estudia y se deja sin medicamento y solamente después de la segunda convulsión se utilizan medicamentos, porque estos tienen unos riesgos muy altos, no son fáciles de asimilar y tiene efectos colaterales severos (min. 56:25 y 57:30).

A continuación, la apoderada del Hospital Universitario de Neiva, le preguntó al declarante qué podía haber sucedido en caso de que Linda Katherine reincidiera en el consumo de cocaína, a lo cual éste señaló inicialmente que, la mentada paciente no había asistido al control ambulatorio que él le había ordenado y señaló que eso era clave en su atención porque le permitía a él como médico analizarla y examinarla en un ambiente diferente, lo que le hubiera permitido percibir el riesgo de recurrencia que ella podía tener e indicó que los mismo ocurría con los controles de psiquiatría. De otro lado, el especialista señaló que recaer en el consumo para ella era muy grave “fatal” (min. 59:36 y 59:45).

En este estado de la diligencia, la Juez le preguntó al declarante cuánto tiempo podía durar en la sangre el rastro de consumo de sustancias como la cocaína, frente a lo cual él expresó que no sabía exactamente en sangre, que eso debía preguntarse al toxicólogo, pero que lo que él sabía era que en orina, el rastro se podía demorar hasta una semana (min. 01:00:30).

A su vez, el apoderado de la parte demandante le preguntó al testigo, si luego de la confesión de la paciente acerca del consumo de cocaína, le había ordenado algún examen de toxicología, a lo cual éste explicó que la paciente había sido clara en señalar que su consumo era los fines de semana en las fiestas a las que asistía en esta ciudad y que había pasado algún tiempo desde la última vez, por lo que expresa que consideró que no era necesario hacerlo, porque las manifestaciones de ella fueron muy claras, en el sentido en que incluso le indicó que ella siempre usaba el doble o el triple de la cantidad de cocaína que habitualmente usaban sus amigas. Aunado a lo anterior, el testigo destacó que para el momento en que Linda Katherine informó de esa situación ya se habían descartado todas las posibilidades que podían producir esa patología y que él consideró que esa era una buena explicación para lo que le estaba pasando, pues pese a los múltiples exámenes que se le realizaron, no pudieron encontrar nada más, incluso reiteró que el caso de la joven Valdés Tama fue analizado junto con los demás colegas del Hospital, quienes coincidieron en señalar que ya no había nada más por hacer (min. 01:02:30).

El apoderado judicial de la Nación – Ministerio de Defensa – Policía Nacional le solicitó al Doctor González Manrique que recordara si en el caso de Linda Katherine se había presentado algún tipo de dificultad para acceder a los servicios de salud, que pudiera atribuirse a esa Entidad, frente a lo cual el especialista señaló que el caso de la joven Valdés Tama fue muy bien estudiado, resaltó que a ella se le realizaron exámenes inmunológicos amplios, la panangiografía cerebral, resonancias, panel, entre otros, todos ellos sin ninguna dificultad; así mismo manifestó que tampoco había habido inconveniente con los medicamentos intrahospitalarios que se le ordenaron (min. 01:05:35 y 01:06:14).

La apoderada judicial de la Clínica Nuestra de Ibagué le preguntó al declarante si la aneurisma del sistema nervioso central podía curarse o si se trataba de una enfermedad de control, a lo cual el especialista refirió que ese es un tema muy complejo de neurología que ha sido

estudiado por pocas personas y que sólo existen alrededor de 200 casos descritos. Así mismo, señaló que en el país existen algunas limitaciones tecnológicas para el diagnóstico de esa patología; no obstante, también advirtió que, de acuerdo con la literatura, en estos casos, con un curso corto de esteroides y si el paciente no vuelve a consumir ningún tipo de sustancia, puede evolucionar bien, pero siempre debe permanecer chequeado. Igualmente, el galeno señaló que hay algunas aneúrisms que requieren drogas más potentes (min. 01:08:18 y 01:09:55).

EL apoderado judicial de La Previsora S.A. Compañía de Seguros le preguntó al testigo si el consumo de cocaína por vía rectal y vaginal podía ser más grave que la inhalación nasal, a lo cual éste manifestó que, en efecto, el suministro por vía rectal o vaginal es más rápido porque en esas zonas hay gran vascularización, entonces la absorción es mayor y más rápida y los efectos más tóxicos (min. 01:12:39).

- CHRISTIAN ERNESTO MELGAR BURBANO:

Inició manifestando que es médico general, especializado en medicina interna, gastroenterología con entrenamiento en endoscopia y trasplante hepático (min. 01:18:29).

Explicó que la medicina interna es la especialidad que se ocupa de la estabilización de los pacientes en cuanto a las patologías médicas, es decir, a las que no se operan y señala que, por lo tanto, es una especialidad básica en el servicio de urgencias del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo E.S.E. de Neiva (Huila) (min. 01:22:10).

Refirió que, en el caso de los pacientes con enfermedad cerebrovascular, por lo general presentan otras patologías que los llevan a esa alteración, como son, los triglicéridos elevados o la diabetes y precisamente la medicina interna se encarga de estabilizar esas patologías (min. 01:22:50).

Relató que en el caso de Linda Katherine Valdés Tama se requería monitoreo de electrolitos, aporte de líquidos y explicó que como en el caso de ella se usaron medios de contraste para obtener las imágenes diagnósticas – panangiografía -, él como médico internista, debía velar porque ella se hidratara bien, no hiciera falla renal por el medio de contraste y que se utilizaran los nefroprotectores (min. 01:23:36).

Adicionalmente, el testigo indicó que el de Linda Katherine es un caso que refleja el abuso de sustancias, pues aseguró que los narcóticos son muy complejos dentro del organismo, y señaló que en el caso de esta paciente, generaron una aneúrisms o inflamación de los vasos cerebrales, lo que le estaba causando los síntomas que neurología había detectado(01:25:11), recordó que a ella se le realizaron los estudios diagnósticos concernientes a evaluar todas las posibilidades diagnósticas que pudieran ser causantes de la cefalea, por lo que se efectuaron estudios anatómicoestructurales como la resonancia magnética y la panangiografía, que según manifestó, son los de mayor tecnología en la Institución y permitían obtener una información muy cabal (min. 01:26:00).

Afirmó que la paciente le había manifestado al neurólogo que consumía sustancias como alcohol y cocaína, pero además que el consumo era por vías poco ortodoxas como la rectal y vaginal, lo cual, según señaló, llamó mucho su atención porque en esas zonas del cuerpo hay

una gran vascularización y por ende, una avidez importante en la absorción de las sustancias, aspecto que él considera que pudo contribuir a las complicaciones vasculares que ella presentaba (min. 01:27:26).

EL apoderado de la Nación – Ministerio de Defensa – Policía Nacional le preguntó al testigo si recordaba que se hubiese presentado algún tipo de dificultad por parte de esa Institución para que Linda Katherine accediera a los servicios de salud que requería, a lo que el declarante manifestó que los medicamentos fueron administrados sin ningún problema y que los exámenes se tomaron dentro de los tiempos normales sin inconveniente (min. 01:29:24).

De otra parte, el Doctor Melgar Burbano señaló que en el Hospital de Neiva, Linda Katherine fue atendida a cabalidad, se le dio un diagnóstico diferencial y se le advirtió que si volvía a consumir sustancias taquicardizantes o que alteraran el sistema nervioso o autónomo podría tener recaída en los síntomas, caso en el cual lo más importante era el autocuidado, porque según explicó, en caso de una recaída o de un episodio agudo de cualquier enfermedad, el pronóstico y la mortalidad cambian y aunque se repita el tratamiento que inicialmente arrojó resultados positivos, la dinámica del cuerpo cambia y puede variar el resultado (min. 01:31:42 y 01:32:09).

El apoderado de la parte demandante le solicitó al testigo que explicara si había alguna diferencia entre el consumo de sustancias como alcohol y cocaína por vía rectal y vaginal frente a las vías habituales de consumo, respecto a lo cual éste manifestó que no es toxicólogo, pero que en su condición de gastroenterólogo sabía que por la vía rectal y vaginal la absorción era bastante alta porque esas zonas tienen bastante vasculatura. Indicó que, en la inhalación por la nariz, hay una parte a la entrada de esta, en donde está la vellosidad, que se llama espacio muerto y en esa zona no hay absorción, pero normalmente ahí queda atrapada una parte del material inhalado, lo que hace que por esa vía la absorción sea menor. Resaltó que por la vía rectal o vaginal el producto llega más rápido a la sangre y tiene mayor efecto, por lo que la adicción puede ser más severa (min. 01:34:23 y 01:39:34).

En cuanto al consumo de cocaína y alcohol por la vía rectal y vaginal, el especialista manifestó que esas sustancias serán más severas en cuanto al contacto con el cuerpo, pero que sin duda causarán el efecto habitual que esas sustancias están llamadas a producir. Así mismo, refirió que la eliminación de esas sustancias del cuerpo se produce a través de los riñones y el hígado, independientemente de la vía de consumo (min. 01:40:15).

- EDWIN ALBERTO TORRES GARCÍA:

El testigo indicó que es especialista en medicina interna de la Clínica Nuestra de Ibagué; así como también, especialista en epidemiología (min. 02:02:35).

Manifestó que había revisado la historia clínica de Linda Katherine, quien era una paciente muy joven que había llegado por un cuadro de cefalea y vómito y tenía antecedentes de una larga estancia en el Hospital de Neiva por cefalea secundaria a hipertensión endocraneana relacionada al consumo crónico de cocaína (min. 02:03:35).

Indicó que se le había ordenado el medicamento acetazolamida, el cual era necesario para el control de la hipertensión endocraneana; sin embargo, señala que quedó constancia en la

historia clínica que tres días previos a su consulta en la Clínica Nuestra de Ibagué, ella suspendió los medicamentos que le habían ordenado en el Hospital de Neiva (Huila) (min. 02:05:12).

En cuanto a la atención brindada en la Clínica Nuestra, el especialista recordó que Linda Katherine fue dejada en observación porque el dolor de cabeza no se controlaba a pesar de los analgésicos suministrados, y estando allí, en el servicio de urgencias, presentó un episodio convulsivo, el cual fue manejado conforme al protocolo, además, que momentos más tarde, la paciente hizo un paro respiratorio, por lo que fue trasladada a la sala de reanimación e iniciaron el proceso de intubación orotraqueal y solicitaron su traslado a la UCI de esa Institución para poderle brindar el soporte ventilatorio que requería y fue admitida en dicha unidad inmediatamente (min. 02:06:05). Manifiesta que él recibió el turno en la tarde y la paciente se encontraba en regulares condiciones generales, con soporte ventilatorio, bajo sedación y analgesia, por lo que solicitó unos laboratorios básicos, analizó las imágenes diagnósticas que ya le habían tomado en urgencias y junto con el equipo de médicos que la estaban tratando, plantearon un tratamiento que consistía en brindarle soporte ventilatorio, iniciar cubrimiento antibiótico y descartar una neuroinfección dado su reciente y extensa hospitalización en Neiva (min. 02:07:38). Refiere igualmente que se ordenaron imágenes diagnósticas de control y al final de la tarde, con el resultado de esas imágenes y de los laboratorios, se determinó la necesidad de realizar una punción lumbar (min. 02:07:44).

Manifestó que la punción se llevó a cabo sin complicación y, para ese momento, la presión de salida del líquido era normal; advierte que durante los siguientes turnos sus colegas continuaron brindándole el tratamiento y él regresó a turno el tercer día de hospitalización y encontró que la paciente estaba en muy malas condiciones generales, había desarrollado diabetes insípida que es un proceso secundario a la hipertensión endocraneana y se puede presentar cuando hay disfunción neuronal; indicó que para ese momento ya la había visto el neurólogo (min. 02:08:56).

La Juez titular del Despacho le preguntó al testigo por qué si la presión del líquido cefalorraquídeo de Linda Katherine era normal, ella había desarrollado diabetes insípida, a lo cual éste explicó que ese tipo de diabetes se pudo desarrollar por disfunción cerebral y ese es un proceso que se puede dar por trauma, por inflamación o por un proceso infeccioso y la paciente, para ese momento, estaba presentando un aumento exagerado de la diuresis, deshidratación y sodio alto, lo que confirmaba el diagnóstico de diabetes insípida (min. 02:09:00).

Señala que el neurólogo de la Clínica Nuestra tuvo comunicación con el neurólogo del Hospital de Neiva (Huila), quien informó algunos detalles adicionales de la historia clínica y confirmó que se estaban enfrentando a un cuadro de una vasculitis del sistema nervioso central y que probablemente lo que había generado el agravamiento de la paciente fue la suspensión de la terapia con la que había salido del Hospital de Neiva (min. 02:10:43).

El Dr. Torres García manifiesta que, en la Clínica Nuestra de Ibagué, se le realizó a Linda Katherine todo el tratamiento, incluidos los antibióticos y los corticoides y el neurólogo estimó que era necesario hacerle una nueva imagen de control, porque para ese momento (tercer día de hospitalización), Linda Katherine había empeorado tanto, que eso hacía pensar que la situación a nivel del sistema nervioso central había empeorado (min. 02:11:24).

Así entonces, el declarante señala que se tomó una nueva tomografía cerebral de control a la que él mismo asistió, en compañía del neurólogo y por supuesto el radiólogo y que en la imagen se veía una hemorragia o sangrado del sistema nervioso central, lo que podía explicar el empeoramiento dramático de la paciente en las últimas 48 horas (min. 02:11:55). El neurólogo sugirió que realizaran una nueva punción lumbar y se inició de inmediato un tratamiento especial que se llama ciclofosfamida, que es un inmunomodulador para disminuir la inflamación del sistema nervioso central y se realizó la punción lumbar; sin embargo, asegura que era evidente que el deterioro de la paciente iba en progresión hasta que llegó un momento en que dejó de orinar, lo que los llevó a pensar que iba a desarrollar una falla renal y que seguramente ya habían muchos otros órganos comprometidos, por lo que en cualquier momento podía darse un desenlace fatal, lo cual se explicó a la familia (min. 21:13:00).

Al continuar con su relato, el declarante indicó que, debido a los hallazgos en la imagenología, era probable que Linda Katherine hubiera presentado muerte encefálica, la cual no se diagnosticó en ese momento debido a que la paciente había recibido medicación para mantenerla sedada por lo que el neurólogo consideró que era mejor suspender primero la sedación para hacer un diagnóstico adecuado de dicha condición (min. 02:13:27).

Señala que, al día siguiente, al regresar a su turno, observó que la paciente presentaba ausencia de reflejos en el tallo y el neurólogo consideró que era necesario realizarle un test de apnea para confirmar la posibilidad de muerte cerebral (02:14:37) y dicho test se llevó a cabo conforme al protocolo y confirmó el diagnóstico de muerte cerebral, de lo cual se informó a la familia, quien según relata el testigo, planteó muchos interrogantes debido a que Linda Katherine era una paciente muy joven sin aparentes comorbilidades, por lo que se les explicó la condición de la paciente y el tratamiento aplicado; así como también, se les indicó que la Clínica contaba con todos los servicios requeridos por Linda Katherine y sin embargo, ella no había logrado salir adelante. Igualmente, se les informó que ella había hecho muerte cerebral y que esa situación estaba concadenada al uso crónico de cocaína; no obstante, ellos dudaron de que esa fuera la causa de lo que le estaba pasando a Linda Katherine, por lo que se les planteó la necesidad de realizarle una necropsia clínica al momento en que se diera el fallecimiento (min. 02:15:49).

El testigo afirma que la paciente, por agotamiento de la función cardio pulmonar, falleció ese día alrededor de las 10 P.M. y aseguró que él estaba allí presente por lo que hablaron con la familia y se hizo la solicitud de necropsia clínica; no obstante, asevera que la familia de Linda Katherine decidió no realizarla considerando que el diagnóstico estaba muy claro (min. 02:16:09), entonces él decidió certificar la muerte.

La Juez le señala al declarante, que al inicio de su relato él manifestó que Linda Katherine había suspendido la totalidad del tratamiento ordenado en el Hospital de Neiva, pero que según lo percibido en la historia clínica, ella únicamente había suspendido la acetazolamida, a lo cual éste manifestó que según la nota del médico, ella suspendió la totalidad del tratamiento.

Igualmente, la Juez le preguntó al testigo si a la paciente se le había realizado alguna prueba de toxicología en la Clínica Nuestra, frente a lo cual él manifestó que efectivamente esa muestra se tomó al tercer día de hospitalización, considerando que la familia no entendía o no

encontraba aceptable que la situación de Linda Katherine estuviese relacionada con el consumo de cocaína, motivo por el cual se solicitó el examen de drogas de abuso cuyo resultado fue negativo (min. 02:18:00); sin embargo, el galeno dijo que en este caso debe tenerse en cuenta que la paciente ya llevaba un tiempo hospitalizada por lo que era muy difícil que su situación se relacionara con un consumo agudo en los últimos días. Advirtió que la prueba que se le tomó a la joven Valdés Tama fue sanguínea y aunque aclaró que no es el especialista competente para determinar cuánto puede durar el rastro de consumo de ese tipo de sustancias en la sangre, estimó de acuerdo a su conocimiento que calificó de básico, que el rastro de esas sustancias en sangre, se pierde dentro de las primeras 24 horas (min. 02:19:29).

De otra parte, la Juez le preguntó al declarante si el paro cardíaco que sufrió Linda Katherine fue consecuencia de la convulsión, frente a lo cual éste indicó que, en efecto, el paro respiratorio se puede desarrollar luego de una convulsión (min. 02:21:57).

A su vez, la Juez le recordó al testigo, que en la historia clínica de la paciente se indica que ella sufrió un shock séptico de origen mixto y se señalaron como posibles causas la meningitis o un fenómeno broncorespiratorio, por lo que le preguntó si se había logrado esclarecer este interrogante, frente a lo cual éste respondió que se consideraron esos posibles diagnósticos porque la paciente tenía falla respiratoria, un aumento marcado en la respuesta leucocitaria e inestabilidad hemodinámica, síntomas que se configuran como diagnóstico de shock séptico que se puede dar por condiciones infecciosas de tipo urinario, por problemas del sistema nervioso central o del sistema digestivo, entre otros y resaltó que, en ese momento tenían dos posibles focos, i) que se hubiese presentado el fenómeno de broncoaspiración durante la convulsión, lo que según señaló es frecuente, o, ii) que su situación estuviese relacionada con un proceso infeccioso del sistema nervioso central; sin embargo, refirió que como ambas condiciones requerían manejo antibiótico, a la paciente se le estaba brindando un tratamiento en el que las dos posibilidades estaban cubiertas (min. 02:23:21 y 02:23:33).

Aunado a lo anterior, el galeno señaló que al final se determinó que el shock séptico que cursaba Linda Katherine no era infeccioso porque los cultivos tanto de líquido cefalorraquídeo como de secreciones fueron negativos (min. 02:23:53).

La Juez le manifestó al testigo que en la demanda de la referencia se afirma que Linda Katherine cayó en coma, a lo que éste señaló que la paciente solamente fue colocada bajo sedación, pero que en ningún momento se indujo en coma (min. 02:24:19).

La apoderada de la Clínica Nuestra de Ibagué le preguntó al Dr. Torres García, cuál había sido el diagnóstico de la paciente en esa Institución, a lo que éste indicó que el diagnóstico de ingreso fue insuficiencia respiratoria secundaria a un estado postictal derivado de una convulsión, secundaria a una condición probablemente vasculítica del sistema nervioso central (min. 02:25:11).

Manifestó que el equipo médico que atendía a Linda Katherine llegó a la conclusión que la convulsión había sido producto de la vasculitis neuronal porque al final se descartó que hubiera habido algún proceso infeccioso, por lo que se trataba de una vasculitis secundaria al consumo crónico de cocaína (min. 02:26:22).

El Despacho indagó al testigo si este diagnóstico había sido comentado con la familia de Linda Katherine Valdés Tama, a lo que él informó que sí, que había tenido comunicación directa con la prima de ella y que incluso les solicitó que trajeran copia de la historia clínica del Hospital de Neiva para observar el tratamiento que le habían aplicado allá, pero que ellos únicamente aportaron una nota de egreso con el plan de tratamiento (min. 02:27:48).

Por otro lado, la apoderada judicial de la Clínica Nuestra de Ibagué le preguntó al declarante si esa Institución reunía todas las condiciones para atender a la joven Valdés Tama dado su estado clínico, a lo cual el testigo señaló que sí, que para el momento de los hechos gozaban de toda la infraestructura, del equipo médico necesario y de la tecnología para ofrecerle una atención adecuada (min. 02:29:01). Refirió igualmente que, en ningún momento se consideró la necesidad de trasladarla a un centro de mayor nivel y que aun en caso de haberse necesitado, la condición de la paciente no habría permitido realizar un traslado de manera segura (min. 02:29:25).

En el mismo sentido, el testigo manifestó que el servicio brindado a Linda Katherine fue integral, pues fue atendida por todos los especialistas que requirió de acuerdo con su condición y accedió a todos los exámenes médicos y tratamientos ordenados, sin que hubiese habido ningún tipo de falencia en la atención (min. 02:31:08).

La Juez titular del Despacho le preguntó al declarante si en los exámenes imagenológicos se había podido advertir la vasculitis, frente a lo que éste indicó que en la última tomografía que se le hizo a la joven Valdés Tama se observó que había un fenómeno de sangrado vascular (min. 02:31:55) y explicó que el fallecimiento de ella se produjo por un fenómeno inflamatorio vascular del sistema nervioso central que terminó con sangrado cerebral, que se produjo como consecuencia del consumo crónico de cocaína (min. 02:32:47).

La apoderada de la Clínica Nuestra de Ibagué le solicitó al especialista que explicara los efectos del consumo de cocaína y éste manifestó que el clorhidrato de cocaína es un potente vasoconstrictor vascular, lo que quiere decir que a lo largo del consumo no sólo produce condiciones neurológicas importantes, sino que también puede producir eventos coronarios o infartos (min. 02:34:18).

La demandada clínica nuestra también preguntó si el diagnóstico de vasculitis del sistema nervioso central tiene cura o si se trata de una enfermedad mortal, a lo cual el declarante explicó que esa patología puede ser tratada con buen pronóstico, siempre y cuando se siga de manera adecuada el tratamiento y haya un seguimiento del paciente, porque se trata de una condición crónica y su pronóstico también depende del órgano u órganos que estén comprometidos (min. 02:35:25).

La Juez le preguntó al declarante si el diagnóstico final de la paciente, es decir, la vasculitis del sistema nervioso central se había dado al inicio de la atención o después de esta, a lo cual el testigo respondió que se había dado hacia la mitad de la intervención de la Clínica Nuestra de Ibagué, luego de que pudieron revisar los antecedentes completos de la paciente (min. 02:35:45). Señaló que, aunque dicha patología puede tener buen pronóstico con el tratamiento adecuado, lo cierto es que la condición de Linda Katherine era crítica, aun cuando desde su ingreso a la Institución venía recibiendo corticoides en dosis altas para contrarrestar el fenómeno inflamatorio (min. 02:37:18) y aclaró que desde un primer momento se trató para

esa patología porque se sospechaba de un fenómeno inflamatorio o infeccioso del cerebro y aseguró que en casos como ese, se brinda un tratamiento global mientras se avanza en la precisión de los diagnósticos diferenciales, pues ante condiciones tan críticas, lo que se hace es atacar con toda la terapéutica y de acuerdo a como se vaya revelando el diagnóstico o diagnósticos se van suspendiendo las terapias y esa fue la razón por la que a ella desde el principio se le manejó con corticoides y con antibióticos (min. 02:38:00).

El apoderado de la parte demandante le señaló al testigo que, de acuerdo con la historia clínica de Linda Katherine, desde el 03 de febrero de 2015, los galenos de la Clínica Nuestra tenían conocimiento que dicha paciente había sido valorada y atendida en el Hospital de Neiva (Huila) y en tal sentido, le preguntó por qué no solicitaron la historia clínica del Hospital de Neiva en ese momento y no tres días después, frente a lo cual el Dr. Torres García Manifestó que no podía dar una respuesta objetiva, porque para ese momento la paciente ya estaba en la UCI; sin embargo, refirió que ellos tenían claridad acerca de que la familia de Linda Katherine tenía copia de la historia clínica de Neiva y por eso se la solicitaron a ellos, quienes no aportaron dicho documento ni mayor información y destacó que, la prima era la que siempre estaba pendiente, no conocía los antecedentes del caso. Advirtió que solicitar al Hospital la copia de la historia clínica o tratar de comunicarse con un especialista de otra institución no es tan sencillo porque debe seguirse un procedimiento que puede tardar varios días (min. 02:40:10).

El apoderado judicial de la Policía Nacional preguntó si era posible saber, a partir de las anotaciones que constan en la historia clínica de Linda Katherine, si ella dejó los medicamentos ambulatorios que le habían prescrito para tratar la vasculitis, de manera voluntaria o por alguna razón específica, a lo cual el galeno manifestó que de acuerdo con la historia clínica, ella dejó la medicación de manera voluntaria (02:43:53).

Igualmente, dicho mandatario le preguntó al testigo si había advertido algún tipo de dificultad o inconveniente administrativo atribuible a la Policía Nacional, para acceder a algún servicio de salud ordenado a Linda Katherine, a lo que éste respondió que no se había presentado ningún tipo de dificultad administrativa (min. 02:44:47).

Por último, el apoderado de la parte demandante le solicitó al Dr. Torres García que aclarara si la paciente Linda Katherine Valdés Tama había estado o no en estado de coma, frente a lo cual el profesional explicó que, efectivamente, la paciente cayó en estado de coma antes de fallecer pero aclaró que ello sucedió debido a la fatal evolución de su estado, mas no se trató de un coma inducido con medicamentos (min. 02:51:01).

- JOSÉ ADENIS SILVA CUELLAR:

Se desempeña como especialista en neurología en la Clínica Nuestra de Ibagué y atendió a Linda Katherine Valdés Tama cuando estuvo internada en esa Institución. Señaló que Linda Katherine fue una paciente que él valoró en la UCI de la mentada Clínica el día 04 de febrero de 2015, con antecedentes de cefalea asociada a alteración de conciencia, crisis convulsiva y posterior deficiencia respiratoria. Resaltó que entre sus antecedentes en la historia clínica se encontraba la hipertensión endocraneana asociada al consumo de cocaína, que ya había sido estudiada un par de semanas atrás en el Hospital de Neiva, en donde recibió múltiples

estudios y tratamientos y en donde además se le ordenó un tratamiento ambulatorio (min. 02:55:27).

Igualmente, relató que en la historia clínica de la paciente se puede advertir que días antes de llegar al servicio de urgencias de la Clínica Nuestra, ella había suspendido la medicación ambulatoria que se le había ordenado para tratar su patología (min. 02:55:30)

Señaló que al examen físico la paciente se encontraba bajo sedación, en coma profundo, sin reactividad de los pares craneanos y con arreflexia generalizada (min. 02:56:05). Manifestó que revisó los estudios que se le habían realizado a la paciente y advirtió una dilatación de los bordes papilares que coincidía con el diagnóstico de hipertensión endocraneana. Igualmente, revisó un TAC del cráneo y observó borramiento de los surcos y dilución del espacio subaracnoideo, lo cual también era compatible con ese diagnóstico. En los laboratorios apreció un sodio muy elevado, por lo que propuso como paso a seguir, controlar el nivel de sodio y confirmar el diagnóstico de hipertensión endocraneana asociada a vasculitis, a través de una punción lumbar que permitiría verificar la presión de salida del líquido cefalorraquídeo y a su vez, realizar un estudio de ese líquido (min. 02:56:10).

Recordó que en la punción lumbar se encontró una presión de apertura de 46, que era muy alta y se consideró que la paciente cursaba una hipertensión endocraneana refractaria secundaria a vasculitis y destacó que, previo a revisar la historia clínica del Hospital de Neiva, la paciente ya venía recibiendo prednisolona que es un medicamento antiinflamatorio y se decidió en ese momento aumentar el nivel del tratamiento con pulsos de un inmunomodulador más potente para tratar esa vasculitis (min. 02:58:20).

Advierte que, pese a lo anterior, la paciente tuvo un curso neurológico muy malo, por lo que, al día siguiente, en consenso con otros galenos tratantes, se decidió suspender la sedación para constatar el estado neurológico real de Linda Katherine y encontraron que no había reactividad neurológica (min. 02:58:40); sin embargo, continuaron con el tratamiento y el soporte ventilatorio y como la paciente continuaba sin mostrar actividad neurológica, el protocolo de UCI indicaba que era necesario realizar el test de apnea (min. 02:59:00).

La apoderada de la Clínica Nuestra de Ibagué le preguntó al testigo cuál creía que era la causa de la vasculitis que aquejaba a Linda Katherine Valdés Tama, frente a lo cual éste respondió que cuando ella llegó a esa Clínica, lo que presentó fue una reactivación de la vasculitis porque ella ya la había presentado una vez y había sido tratada por eso en el Hospital de Neiva y que esa situación muy probablemente se debió a la suspensión del tratamiento ambulatorio (min. 03:00:44).

Igualmente, la mandataria le preguntó si esa vasculitis podía ser curada, respecto a lo cual el declarante señaló que esa enfermedad no tenía cura y que en el caso de Linda Katherine, se requería un tratamiento prolongado inmunomodulador o inmunosupresor (min. 03:01:45).

La apoderada de la Entidad demandada le preguntó al especialista, cómo estaba soportado clínicamente el diagnóstico de Linda Katherine, a lo que él refirió que estaba soportado con la historia clínica previa que ellos mismos revisaron, con los hallazgos en los exámenes físicos y neurológicos, la medida de presión de salida del líquido cefalorraquídeo en la punción lumbar, los hallazgos en los TAC de control y los estudios del líquido cefalorraquídeo (min. 03:02:20).

La apoderada de la Clínica Nuestra de Ibagué le preguntó al declarante si esa Institución contaba con las condiciones necesarias para atender a Linda Katherine Valdés Tama y la respuesta del declarante fue que consideraba que se le había brindado la atención que ella requería y que todo lo que se le ordenó en tratamientos, procedimientos, exámenes y medicamentos, le fue autorizado sin inconveniente.

El Despacho le preguntó al Dr. Silva Cuellar si en algún momento se había contemplado la posibilidad de trasladar a Linda Katherine a una institución de mayor nivel asistencial, pero él respondió que no porque el diagnóstico estaba claro y ella contaba en la Clínica Nuestra con un equipo multidisciplinario que la estaba atendiendo, así como también indicó que, en todo caso, la paciente no habría soportado un traslado por su estado crítico (min. 03:03:33 y 03:04:44).

A su vez, el despacho le preguntó al declarante cuál había sido la causa del fallecimiento de Linda Katherine y él respondió que la causa de la muerte de la paciente fue una hemorragia subaracnoidea secundaria a vasculitis e hipertensión endocraneana (min. 03:05:15).

El apoderado de la parte demandante le preguntó al Dr. Silva Cuellar, qué día tuvo acceso a la historia clínica del Hospital de Neiva, a lo que éste le manifestó que nunca tuvo acceso a esa historia clínica, que a lo que él accedió fue a la historia clínica elaborada por los médicos de la Clínica Nuestra de Ibagué, en donde estaban anotados los antecedentes de la atención anterior (min. 03:08:06).

El Despacho le preguntó al testigo si había tenido la posibilidad de hablar con el Dr. Guillermo González Manrique, el neurólogo del Hospital de Neiva (Huila) que atendió a Linda Katherine, frente a lo cual éste respondió que sí, que pudo hablar con él luego de revisar a la paciente y de revisar todos los estudios previos que le habían realizado en la Clínica Nuestra, y señaló que en esa oportunidad, el Dr. González Manrique le hizo un resumen de los hallazgos de la paciente, le contó de la conducta que se siguió con ella y del tratamiento ambulatorio que le prescribió (min. 03:09:22).

La Juez titular del Despacho le preguntó al declarante si el tratamiento brindado a Linda Katherine hubiese sido diferente, en el evento de haberse conocido la historia clínica del Hospital de Neiva desde el inicio de la atención, frente a lo cual éste manifestó que en medicina los antecedentes son muy relevantes y más en el caso de Linda Katherine que contaba con exámenes y análisis recientes y que hubieran permitido desde un primer momento encausar el tratamiento frente a la patología específica que ella presentaba (min. 03:12:09).

Por último, el apoderado de la parte demandante le preguntó al testigo qué lo había llevado a colegir que el caso de Linda Katherine estaba asociado al consumo de cocaína, a lo que éste respondió que dicho consumo era un antecedente que estaba relacionado en la historia clínica de la paciente (min. 03:13:38).

4.3. PREMISAS NORMATIVAS Y JURISPRUDENCIALES

- Constitución Política, artículo 90.

- Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera – Subsección A. Sentencia del 06 de noviembre de 2020. Radicación No. 76001-23-31-000-2008-00222 01(45524). C.P. María Adriana Marín.

4.4. ANÁLISIS SUSTANTIVO

El artículo 90 de la Constitución Política establece que el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción u omisión de las autoridades.

De lo dispuesto en dicha norma se desprende, que la responsabilidad patrimonial del Estado tiene como fundamento la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado y la imputación de este a la Administración Pública, tanto por acción como por omisión, ya sea atendiendo a los criterios de falla en el servicio, daño especial, riesgo excepcional o cualquier otro.

El daño consiste en el menoscabo del interés jurídico tutelado y la antijuridicidad en que este no debe ser soportado por el administrado, ya sea porque es contrario al ordenamiento jurídico o porque es “irrazonable”⁵ sin depender de la licitud o ilicitud de la actuación desplegada por la Administración.

Por su parte, la imputación es la atribución fáctica y jurídica que del daño antijurídico se hace al Estado, de acuerdo con los criterios que se elaboren para ello, como por ejemplo la falla del servicio, el desequilibrio de las cargas públicas, la concreción de un riesgo excepcional, o cualquiera otro que permita hacer la atribución en el caso correspondiente.

Efectuadas las anteriores precisiones y descendiendo al caso concreto, esta Administradora de Justicia, luego de revisar minuciosamente la demanda, encuentra que, la parte demandante solicita que se declare administrativamente responsables a las Entidades demandadas por los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales causados a los actores por la falla en el servicio que ocasionó la muerte de Linda Katherine Valdés Tama.

Ahora bien, según se aprecia en los hechos de la demanda, la única presunta falla en el servicio que se alega, es que los demandantes insistieron ante la Clínica Nuestra de Ibagué en la necesidad de trasladar a Linda Katherine Valdés Tama (q.e.p.d.) a otra entidad donde pudiera ser “mejor atendida”, solicitud que según afirman, fue rechazada por esa Institución, por lo que finalmente la paciente falleció en las instalaciones de esa Entidad el “07 de febrero de 2015”.

Así mismo, es preciso señalar que en el numeral 9º del acápite de hechos del libelo introductorio, se indica que ante el “reclamo” hecho por una de las hermanas de Linda Katherine, el médico neurólogo de Neiva, en conversación personal con la familia, dijo que si ella se encontraba en ese estado (refiriéndose presuntamente a las condiciones de salud en que se encontraba en la Clínica Nuestra de Ibagué), era porque había vuelto a consumir algún psicotrópico.

No obstante, es preciso señalar que en ninguna parte se indica o se advierte en qué consistió el reclamo de la hermana de Linda Katherine o cuál era su inconformidad frente a la atención brindada a esta por parte de las Instituciones demandadas.

⁵ Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera – Subsección C. Sentencia del 05 de julio de 2018. Radicación No. 76001-23-31-000-2005-05408-01(39366). C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

Así las cosas, se tiene entonces que el estudio y decisión del presente asunto, se centrará en establecer si existió la necesidad de trasladar a Linda Katherine Valdés Tama (q.e.p.d.), a una institución diferente o de mayor nivel de atención que el de la Clínica Nuestra de Ibagué y, en tal caso, si es cierto que dicha Entidad se opuso al traslado y si esa negativa fue la que conllevó al fallecimiento de la paciente.

No pasa por alto el Despacho que, al exponer los alegatos de conclusión, el apoderado de la parte demandante manifestó: i) que la parte actora no acepta el señalamiento según el cual Linda Katherine Valdés Tama (q.e.p.d.) consumía sustancias psicoactivas, porque eso no aparece probado en el plenario; ii) que a la joven no se le ordenó ningún medicamento o tratamiento ambulatorio a su salida del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo E.S.E. de Neiva (Huila); iii) que Linda Katherine cayó en coma en la Clínica Nuestra de Ibagué, lo que en su sentir evidencia que hubo negligencia en el tratamiento brindado a la paciente en esa Institución, porque ella padecía una enfermedad grave que requería mayores cuidados; y, iv) que los médicos se dedicaron a hacer conjeturas sobre un presunto consumo de drogas de la paciente, que nunca fue demostrado a través de un examen de toxicología, lo que a su modo de ver evidencia que a ella no se le realizaron los exámenes de rigor.

Sin embargo, es preciso señalar que ninguno de estos argumentos puede ser tenido en cuenta por el Despacho a la hora de efectuar el estudio del presente caso, debido a que no fueron propuestos en su debida oportunidad, que era en la demanda o en la reforma de la misma, pues lo pertinente, por lealtad procesal y en aras de garantizar los derechos al debido proceso y de contradicción, era que las Entidades demandadas conocieran desde el inicio del proceso cuáles eran las presuntas fallas del servicio en que la parte demandante fundaba sus pretensiones, para poder ejercer adecuadamente su defensa, de tal suerte que no resulta aceptable que sea precisamente en los alegatos finales que la parte actora exponga todos aquellos aspectos que consideró inadecuados frente a la atención asistencial brindada a Linda Katherine Valdés Tama (q.e.p.d.), máxime si se tiene en cuenta que los demandantes tuvieron acceso de primera mano a las historias clínicas de la paciente y a la atención que ella recibió en las Instituciones accionadas y, por ende, conocían desde el principio todas estas presuntas situaciones que ahora plantean, por lo que no se advierte razón que justifique el hecho de que las hayan expuesto tan solo después de culminar el debate probatorio.

Aclarado lo anterior y teniendo claridad sobre la falla alegada por la parte actora, en la cual se va a centrar el estudio de este caso, es preciso entrar a determinar si en el sub examine está acreditado el daño alegado por los demandantes y si el mismo es imputable a las Entidades demandadas, en virtud de dicha falla del servicio.

Lo anterior, por cuanto la jurisprudencia reciente del H. Consejo de Estado ha sido clara en señalar que, la sola acreditación del daño y el nexo causal (imputación fáctica), no permite dar por establecida la responsabilidad de la entidad demandada, por cuanto es preciso, además, que la parte actora demuestre que aquella incurrió en una falla del servicio, esto es, el desconocimiento obligacional que, tratándose de la actividad médico sanitaria consiste en probar que el servicio médico – asistencial no se prestó, se brindó en forma deficiente o de manera inoportuna⁶.

⁶ Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera – Subsección “A”. Sentencia del 06 de noviembre de 2020. Radicación No. 76001-23-31-000-2008-00222 01(45524). C.P. María Adriana Marín.

Igualmente, la mentada Corporación ha considerado que, por regla general, el título de imputación aplicable en asuntos médico sanitarios es el de falla probada del servicio y, por lo tanto, le corresponde a la parte demandante demostrar el desconocimiento de la *lex artis* aplicable al caso concreto, es decir, la desatención de las obligaciones que emanan del conocimiento científico.

De cara a tal estado de las cosas, esta Administradora de Justicia encuentra que el daño está probado en el caso bajo análisis, pues a folio 76 del archivo denominado “01cuadernoprincipal” del expediente digital, obra copia del registro civil de defunción de Linda Katherine Valdés Tama, en el que se aprecia que esta falleció el día 06 de febrero de 2015.

Así mismo, a folios 147 a 227 del archivo denominado “01cuadernoprincipal” del expediente digital, aparece copia de la historia clínica de Linda Katherine, en la que se puede verificar que ella falleció el día 06 de febrero de 2015, en las instalaciones de la clínica nuestra de Ibagué.

Ahora bien, para acreditar la imputación del daño padecido por los demandantes y la falla en el servicio médico alegada en la demanda, consistente en la necesidad de trasladar a Linda Katherine Valdés Tama a una institución diferente a la Clínica Nuestra de Ibagué, en donde pudiera ser mejor atendida, la parte actora allegó las historias clínicas de la paciente, expedidas tanto por el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo E.S.E. de Neiva (Huila), como por la Sociedad N.S.D.R. S.A.S. – Clínica Nuestra; no obstante, en ninguno de dichos documentos se aprecia que los profesionales de la salud hubiesen considerado en algún momento la necesidad de trasladar a la joven Valdés Tama a una institución diferente o de mayor nivel.

Aunado a lo anterior, tampoco se observa que a Linda Katherine se le hubiese ordenado algún examen, procedimiento o interconsulta especializada que le fuera negado o al que no hubiera podido acceder por no existir el servicio en la Clínica Nuestra E.S.E. de Ibagué.

En el mismo sentido, se advierte que conforme se fue presentado la necesidad de acuerdo a la evolución de la paciente, que fue muy rápida, ella tuvo acceso a cada uno de los servicios que necesitó, pues tan pronto como lo requirió, fue trasladada a la Unidad de Cuidados Intensivos de la Institución, en donde se le brindó soporte ventilatorio y fue atendida por un equipo médico compuesto, entre otros profesionales, por el médico general, el intensivista, el neurólogo y el internista, quienes además trabajaron de manera conjunta y concertada para brindarle a ella la mejor atención posible, pues así se advierte en la historia clínica de la Clínica Nuestra de Ibagué.

A su vez, es preciso señalar que, al rendir sus testimonios, los doctores Edwin Alberto Torres García, en calidad de internista y José Adenis Silva Cuellas, en calidad de neurólogo, ambos de la Clínica Nuestra de Ibagué, coincidieron en manifestar que nunca se consideró la posibilidad de trasladar a Linda Katherine Valdés Tama a una institución médica diferente o de mayor nivel, no sólo porque esa Clínica contaba con todos los servicios que ella requería para su atención integral, sino porque además su estado de salud era tan delicado, que seguramente no habría soportado un traslado.

Finalmente, es del caso indicar que en el expediente no aparece probado que alguno de los demandantes o de los familiares de Linda Katherine hubiese solicitado su traslado a una institución diferente a la Clínica Nuestra de Ibagué, de tal suerte que se desconocen las razones por las cuales contemplaron dicha posibilidad.

Así las cosas, esta Falladora concluye que aunque la joven Linda Katherine Valdés Tama falleció en las instalaciones de la Clínica Nuestra de Ibagué – Sociedad N.S.D.R. S.A.S., en el presente caso no se encuentra acreditado que su fallecimiento pueda ser atribuido a esa Entidad o alguna otra de las demandadas, a título de falla en el servicio, por haber negado su traslado a una Institución diferente o de mayor nivel asistencial, pues tal como se señaló en precedencia, no obra en el plenario elemento probatorio alguno que permita siquiera inferir que hubiese existido la necesidad de dicho traslado o que el hecho de no trasladarla, le hubiese impedido el acceso a algún servicio vital para preservar su vida, motivo por el cual se declarará probada la excepción denominada “Inexistencia de los elementos propios de la responsabilidad”, propuesta por la apoderada judicial de la Sociedad N.S.D.R. S.A.S. – Clínica Nuestra de Ibagué y se negarán las pretensiones de la demanda sin más consideraciones.

De otra parte, el Despacho se permite aclarar que las excepciones denominadas “Acto médico con pertinencia, diligencia y cumplimiento de protocolos”, “Obligación de medios y no de resultados por parte de la clínica Los Rosales S.A., en la atención brindada a la paciente”, “Cobro de lo no debido”, “Exceso de pretensiones”, “Principio de autoresponsabilidad de las partes de los perjuicios sufridos”, “Culpa exclusiva de la víctima”, “Falta de causa para demandar y ausencia de responsabilidad por parte de la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva”, “Inexistencia de nexo de causalidad entre el daño y la imputabilidad respecto de la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva”, “Inexistencia de la falla del servicio médico y hospitalario respecto a la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva”, “Culpa exclusiva de la víctima”, “Inexistencia de la obligación”, “Improcedencia e indebida cuantificación de los perjuicios materiales – daño emergente e inmateriales – daño moral”, “Ausencia de culpa en la prestación del servicio médico brindado a la paciente Linda Katherine Valdés Tama”, “Ausencia de nexo de causalidad”, “Inexistencia de la obligación a indemnizar por parte de la Sociedad N.S.D.R. S.A.S. y por ende de Allianz Seguros S.A.”, “La atención derivada del servicio médico suministrado al paciente es de medio mas no de resultado”, “Extralimitación de la cuantía de perjuicios inmateriales”, “Cobro de lo no debido”, “Rompimiento del nexo causal – causa extraña – hecho de un tercero (conductora automóvil) y hecho de la víctima”, “Sujeción a los términos y condiciones generales y particulares pactados en la póliza N° 022012163/0 suscrita con la Sociedad N.S.D.R. S.A.S. y Allianz Seguros S.A.”, “Deducible”, “Responsabilidad limitada - hasta el monto máximo del valor asegurado”, “Inexistencia de los elementos estructurales de la responsabilidad”, “Inexistencia del daño”, “Inexistencia y falta de acreditación de la obligación que se pretende se indemnice”, “Inexistencia de mala atención médica o mala praxis médica”, “Inexistencia de la obligación a indemnizar”, “Póliza claims made”, “Principio de la indemnización e improcedencia de pagos por no cobertura de la póliza No.1000118”, “Inexistencia de cobertura, póliza claims made, reclamación presentada después de la vigencia de la póliza de seguro No. 1000118”, “La obligación que se endilgue a la sociedad Previsora S.A. Compañía de Seguros ha de ser en virtud de la existencia de un contrato de seguro y conforme los términos establecidos en la póliza No. 1000118 Clínica Nuestra Señora del Rosario S.A.S., de dicho contrato”, “Inexistencia de nexo causal de los servicios prestados al paciente”, “Inexistencia de relación de causalidad entre el daño o perjuicio alegado por la parte demandante y la actuación del Hospital Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva”, “Carencia de prueba del supuesto perjuicio”, “Límite del valor asegurado contratado por las partes”, “Condiciones generales y exclusiones de la póliza”, “Inexistencia de obligación indemnizatoria a cargo de La Previsora S.A. Compañía de Seguros”, propuestas por los apoderados de la Sociedad NSDR SAS – Clínica Nuestra de Ibagué, del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo E.S.E. de Neiva (Huila), de Allianz Seguros S.A., Axa Colpatria Seguros S.A. y por La Previsora

S.SA. Compañía de Seguros, respectivamente, serán declaradas no probadas debido a que los argumentos en que se fundan no fueron objeto de análisis y pronunciamiento en esta providencia.

➤ **De la condena en costas**

El artículo 188 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo establece que en la sentencia se dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código de Procedimiento Civil, pese a lo anterior y atendiendo a que este último cuerpo normativo fue derogado por el Código General del Proceso, serán las normas de este último las aplicables en el caso concreto para la condena y liquidación de costas.

Es así como, el Código General del Proceso establece en su artículo 365 que, se condenará en costas a la parte vencida en el proceso, o a quien se le resuelva desfavorablemente el recurso de apelación, casación, queja, suplica, anulación o revisión que haya propuesto.

Por consiguiente, el Despacho condenará en costas a la parte demandante, en tanto resultó vencida en la presente instancia, efecto para el cual es necesario fijar la tarifa de agencias en derecho que corresponde al caso concreto, previas las siguientes precisiones:

Al ser este un proceso declarativo, se tiene que en principio debería darse aplicación a lo preceptuado en el artículo quinto del Acuerdo No.PSAA16-10554 del 05 de agosto de 2016, proferido por la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura, que establece que, cuando en la demanda se formulen pretensiones de contenido pecuniario y se trate de un proceso de mayor cuantía (como es nuestro caso), la tarifa de las agencias en derecho debe fijarse entre el 3% y el 7% de lo pedido; no obstante, en el sub examine dicha tarifa resultaría excesiva debido a las altas pretensiones esbozadas por la parte demandante y, no puede olvidarse que, el aludido Acuerdo No. PSAA16-10554 señala en su artículo segundo que, para fijar dichas agencias, no sólo debe tenerse en cuenta el rango de tarifas mínimas y máximas, sino también la naturaleza, calidad y duración de la gestión realizada por el apoderado de la Entidad demandada (en este caso) y demás circunstancias especiales que permitan valorar la labor jurídica desarrollada. En consecuencia, con el fin de fijar una tarifa de agencias en derecho adecuada y justa para el presente proceso, se dará aplicación al literal b) del numeral 1º del segundo inciso del artículo quinto del Acuerdo No. PSAA16-10554 del 5 de agosto de 2016 y, por lo tanto, se fijará la suma equivalente a dos (2) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Además, se ordenará que la Secretaría efectúe la correspondiente liquidación, en los términos del artículo 366 del Código General del Proceso.

V.- DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Juez Séptima Administrativa de Oralidad del Circuito de esta ciudad, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR PROBADA la excepción de mérito denominada “Inexistencia de los elementos propios de la responsabilidad”, propuesta por la apoderada judicial de la Sociedad N.S.D.R. S.A.S. – Clínica Nuestra de Ibagué, por las razones expuestas en esta providencia.

SEGUNDO: DECLARAR NO PROBADAS las excepciones de mérito denominadas “Acto médico con pertinencia, diligencia y cumplimiento de protocolos”, “Obligación de medios y no de resultados por parte de la clínica Los Rosales S.A., en la atención brindada a la paciente”, “Cobro de lo no debido”, “Exceso de pretensiones”, “Principio de autoresponsabilidad de las partes de los perjuicios sufridos”, “Culpa exclusiva de la víctima”, “Falta de causa para demandar y ausencia de responsabilidad por parte de la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva”, “Inexistencia de nexo de causalidad entre el daño y la imputabilidad respecto de la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva”, “Inexistencia de la falla del servicio médico y hospitalario respecto a la E.S.E. Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva”, “Culpa exclusiva de la víctima”, “Inexistencia de la obligación”, “Improcedencia e indebida cuantificación de los perjuicios materiales – daño emergente e inmateriales – daño moral”, “Ausencia de culpa en la prestación del servicio médico brindado a la paciente Linda Katherine Valdés Tama”, “Ausencia de nexo de causalidad”, “Inexistencia de la obligación a indemnizar por parte de la Sociedad N.S.D.R. S.A.S. y por ende de Allianz Seguros S.A.”, “La atención derivada del servicio médico suministrado al paciente es de medio mas no de resultado”, “Extralimitación de la cuantía de perjuicios inmateriales”, “Cobro de lo no debido”, “Rompimiento del nexo causal – causa extraña – hecho de un tercero (conductora automóvil) y hecho de la víctima”, “Sujeción a los términos y condiciones generales y particulares pactados en la póliza N° 022012163/0 suscrita con la Sociedad N.S.D.R. S.A.S. y Allianz Seguros S.A.”, “Deducible”, “Responsabilidad limitada - hasta el monto máximo del valor asegurado”, “Inexistencia de los elementos estructurales de la responsabilidad”, “Inexistencia del daño”, “Inexistencia y falta de acreditación de la obligación que se pretende se indemnice”, “Inexistencia de mala atención médica o mala praxis médica”, “Inexistencia de la obligación a indemnizar”, “Póliza claims made”, “Principio de la indemnización e improcedencia de pagos por no cobertura de la póliza No.1000118”, “Inexistencia de cobertura, póliza claims made, reclamación presentada después de la vigencia de la póliza de seguro No. 1000118”, “La obligación que se endilgue a la sociedad Previsora S.A. Compañía de Seguros ha de ser en virtud de la existencia de un contrato de seguro y conforme los términos establecidos en la póliza No. 1000118 Clínica Nuestra Señora del Rosario S.A.S., de dicho contrato”, “Inexistencia de nexo causal de los servicios prestados al paciente”, “Inexistencia de relación de causalidad entre el daño o perjuicio alegado por la parte demandante y la actuación del Hospital Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva”, “Carencia de prueba del supuesto perjuicio”, “Límite del valor asegurado contratado por las partes”, “Condiciones generales y exclusiones de la póliza”, “Inexistencia de obligación indemnizatoria a cargo de La Previsora S.A. Compañía de Seguros”, propuestas por los apoderados de la Sociedad NSDR SAS – Clínica Nuestra de Ibagué, del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo E.S.E. de Neiva (Huila), de Allianz Seguros S.A., Axa Colpatría Seguros S.A. y por La Previsora S.SA. Compañía de Seguros, respectivamente, de conformidad con los argumentos esbozados con antelación en esta sentencia.

TERCERO: NEGAR las pretensiones de la demanda, por las razones expuestas en la parte motiva de esta sentencia.

CUARTO: CONDENAR EN COSTAS en esta instancia a la parte demandante. Por secretaría procédase a su liquidación, para ello se fijan como agencias en derecho, la suma equivalente a dos (02) salarios mínimos legales mensuales vigentes, de conformidad con lo expuesto previamente en este fallo.

Reparación Directa. SENTENCIA
Radicación: 73001-33-33-007-2017-00148-00
Demandante: FRANCIA ELENA TAMA NAVARRO Y OTROS
Demandados: NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA Y OTROS.

QUINTO: En firme la presente sentencia **ARCHÍVESE** el expediente previa cancelación de su radicación.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

INÉS ADRIANA SÁNCHEZ LEAL
JUEZ

Firmado Por:

INES ADRIANA SANCHEZ LEAL

JUEZ CIRCUITO

JUZGADO 007 ADMINISTRATIVO DE IBAGUE

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:

fcd868212dcf131d85512c049b4b05c1f59d520a160931539792db5727aeb451

Documento generado en 18/03/2021 12:00:25 PM

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>