



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

**JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE
NEIVA – HUILA**

EDICTO No. 001

EL SUSCRITO SECRETARIO DEL JUZGADO OCTAVO
ADMINISTRATIVO DE NEIVA-HUILA

HACE SABER:

Que dentro del proceso de **REPARACIÓN DIRECTA** adelantado por MARÍA ELCY PIZO Y OTROS contra ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PITALITO Y OTROS radicado con el No. **41 001 33 31 704 2011 00012 00** se profirió SENTENCIA de fecha veinte (20) de octubre de dos mil veintidós (2022).

Para notificar a las partes la providencia referida, se fija el presente Edicto en la Página Web de la Rama Judicial, por el término de tres (3) días, contados a partir de hoy veinticinco (25) de octubre de dos mil veintidós (2022), siendo las siete de la mañana (07:00 A.M.) y se vence el término de fijación el día veintisiete (27) de octubre de dos mil veintidós (2022) a última hora judicial (5:00 P.M.).

JHON JAIRO GARCÍA GARCÍA
Secretario



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE NEIVA – HUILA

Neiva, veinte (20) octubre de dos mil veintidós (2022)

ACCIÓN : REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE : MARÍA ELCY PIZO Y OTROS
DEMANDADO : ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PITALITO Y OTRO
RADICACIÓN : 410013331704 – 2011 00012 – 00
SENTENCIA NO. : 176

1.- ASUNTO A TRATAR.

Procede el Juzgado a dictar sentencia de primera instancia dentro del proceso de la referencia.

2.- LA DEMANDA (fls. 1-34, exp. físico).

Los señores MARÍA ELCY PISO, ISRAEL PIZO HOME, JESÚS ANTONIO PIZO HOME, ANA TULIA PIZO HOME, GABRIELA PIZO TUQUERRES, MARÍA ISABEL MALES PISO, WILFAIBER MALES PISO, LUZ ESTELA PIZO, quien actúa en nombre propio y en representación de su hijo CARLOS FERNANDO PIZO, DIXON JADER MUÑOZ PEÑA, JESÚS ENRIQUE MUÑOZ, NURY PATRICIA MALES PISO y JHON FREDY MALES PISO, actuando en nombre propio, por conducto de apoderado judicial, promovieron demanda en ejercicio de la acción de REPARACIÓN DIRECTA en contra de la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO (H) y el DEPARTAMENTO DEL HUILA, la que fue admitida por el extinto Juzgado Cuarto Administrativo de Descongestión del Circuito de Neiva mediante auto del 21 de noviembre de 2011 (fls. 168-170, exp. físico).

Pretende la parte demandante que se declare solidaria y administrativamente responsable a las entidades demandadas de los perjuicios inmateriales que les fueron causados con la muerte de la señora RAFAELA PIZO HOME y el escarnio público al que fue sometido el señor DIXON JADER MUÑOZ PEÑA, con ocasión a los hechos acontecidos el 21 de febrero de 2011. Que como consecuencia de ello se les condene a indemnizar los referidos perjuicios ocasionados, en la forma por ellos deprecada, cuyos montos deberán ser actualizados de conformidad con lo previsto en el Art. 178 del CCA. Asimismo, que se les exhorte a las demandadas a realizar un acto de reparación público y ofrecer disculpas por la falla en el servicio en que se incurrió. Sentencia a la que deberá darse cumplimiento en los términos de los Arts. 176 y 177 del CCA.

Como **fundamentos fácticos** aducen que la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito presta un servicio de atención nivel II en salud, en virtud de lo cual, el día jueves 17 de febrero de 2011, la señora Rafaela Pizo Home, debido a un cefalea, fue valorada por la especialidad de medicina interna diagnosticándosele emergencia hipertensiva con hemorragia subaracnoidea, siendo prioritaria su remisión a UCI en tercer nivel, según lo dispuso su médico tratante; no obstante, ello nunca se llevó a cabo.

Refieren que encontrándose la paciente interna en la UCI de ese centro médico, en donde a pesar de su estado delicado de salud se estaba recuperando satisfactoriamente dada la respuesta favorable al tratamiento, pues los días 19 y 20 de febrero de 2011 presentó reflejo cornial y pupilar, sin convulsiones y buena diuresis, esperando respiración espontánea, pasando de un estado crítico a un estado de regulares condiciones generales, pero requiriendo, de todas maneras, su traslado a tercer nivel; el 20 de febrero de 2011 ingresó en estado crítico de salud el señor Dixon Jader Muñoz Peña, a la misma habitación de la señora Rafaela Pizo, con diagnóstico de varicela hemorrágica, además de hepatitis y encefalitis por varicela e infección bacteriana agregada con elevados niveles de fiebre, respecto de quien también se había dispuesto su remisión y atención en UCI de III nivel.

Relatan que el 21 de febrero de 2011, aproximadamente a las 9:30 p.m., el referido paciente, en un brote psicótico, se despertó y se levantó agresivamente de su camilla, retirándose violentamente las sondas y aparatos que lo mantenían con vida, quien agarró una tijera que allí se encontraba, perteneciente a la entidad hospitalaria, dirigiéndose a la camilla de la señora Rafaela Pizo Home, a quien agredió en repetidas ocasiones, apuñalándola en la región precordial de su cuerpo, esto es, al lado izquierdo de su pecho, causándole graves lesiones puntiformes que debieron ser suturadas.

Exponen que dicha situación no fue posible controlarla sino por intervención de la Policía Nacional, pues ni el personal médico asistencial y de seguridad de la entidad hospitalaria lograron persuadir al señor Dixon Jader, debiendo incluso mediante el padre de éste, quien relató que su hijo se encontraba en estado monstruoso, desnudo, herido, lesionado y bañado en su propia sangre, lo cual, afirman, fue producto de su altamente peligrosa varicela hemorrágica y de las heridas que se propició al arrancarse y quitarse todos los aparatos y soporte médico; circunstancia que ocasionó inmensa angustia, desolación, zozobra, miedo y tristeza dado el peligro cierto e inminente para aquellos, tras haber sido expuestos a semejante situación.

Adicional a ello, manifiestan que esa institución de salud ocultó y no informó la situación acontecida de manera inmediata a los familiares de la señora Rafaela Pizo Home, pues fue solo hasta el día siguiente, aproximadamente a las 11:30 a.m., cuando su nieta Nury Patricia Males Piso acudió a visitarla, que la subgerencia del hospital, de manera amañada y sutil, le indicó que se había presentado un pequeñísimo accidente con la paciente, dado que el paciente que la acompañaba en la habitación se había caído de la cama y, en su afán de levantarse, había rasguñado a la señora Rafaela, ocasionándole simples contusiones respecto de las cuales ya se había tomado medidas preventivas, sin embargo, a su salida, el padre del señor Dixon Jader Muñoz le comentó lo acontecido; precisando que éste había sido remitido a una institución de III nivel en donde fue completamente aislado.

Refieren los actores que posterior a estos hechos, el hospital negó a los familiares la posibilidad de visitar a la señora Rafaela Pizo, para luego, el 22 de febrero de 2011, a las 5:00 p.m., informarles sobre su fallecimiento y que al momento en que se hacía entrega de su cuerpo a la funeraria correspondiente, la señora Luz Estela Pizo, hija de la fallecida, interrumpió el procedimiento a fin de verificar el cuerpo de su madre, constatando que aparte de los rasguños maquillados que tenía en su cuerpo, también tenía

cuatro puñaladas en el lado izquierdo de su pecho, las cuales estaban suturadas y cubiertas con cinta microporo; circunstancia ante la cual los funcionarios de la funeraria se negaron a recibir el cuerpo y procedieron a llamar a la Fiscalía General de la Nación, en virtud de lo cual, miembros de la SIJIN Pitalito acudieron al centro hospitalario para efectuar las correspondientes diligencias de indagación y averiguación de los hechos informados, encontrando que efectivamente la paciente fallecida había sido apuñalada en el pecho, de lo que se dejó registro fotográfico, remitiéndose a la occisa para la correspondiente necropsia.

Relatan los demandantes que fue tanto el impacto de este caso, que la entidad hospitalaria desbordó la reserva médica e intimidad de los pacientes, permitiendo el registro de los hechos en diversos medios de comunicación, en los cuales se publicaron injustificadamente fotografías de la paciente muerta y desnuda, incluso brindando declaraciones al respecto, y se etiquetó a Dixon Jader Muñoz como demente y asesino, desconociendo el estado en que este se encontraba, quien ni siquiera recuerda lo sucedido, y que como la señora Rafaela también fue víctima de la falla en el servicio médico, dado que su vida se colocó en grave peligro al habersele abandonado y no controlado eficiente y oportunamente a fin de que no se levantara de la cama y atentara en contra de la otra paciente, con lo cual, a su vez, potencialmente se le creó el riesgo cierto de atentar contra su propia vida.

De acuerdo con ello, consideran que la entidad hospitalaria violó los preceptos señalados por la Corte Constitucional y la normatividad vigente, así como los derechos a la reserva de la historia clínica e intimidad, aunado a que no hizo alusión alguna a las múltiples fallas del servicio de la entidad, pues solamente buscó evadir su responsabilidad ante la opinión pública, sacrificando los derechos de los pacientes en su calidad de usuarios del servicio de salud.

Por lo demás, relataron las afectaciones que tales circunstancias trajeron para sus familias.

3.- CONTESTACIÓN DE DEMANDA.

Integrada la relación jurídica procesal mediante notificación personal a las demandadas (fls. 179 y 194, exp. físico) y al Ministerio Público (f. 170 vto., exp. físico), descorrieron el traslado de la demanda en los siguientes términos:

3.1.- ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito (H) (fls. 195-206, exp. físico).

El apoderado de la entidad se opone a la totalidad de las pretensiones de la demanda, con fundamento en los argumentos esgrimidos frente a los hechos de esta.

En efecto, en cuanto a los fundamentos fácticos, refiere que son ciertos los hechos que aluden al nivel II de atención del Hospital Departamental de Pitalito, al ingreso de la paciente a dicho centro médico el 17 de febrero de 2011 siendo las 19:54 horas, y a sus delicadas condiciones clínicas, incluida la remisión a tercer nivel que se dispuso por razón de su alto riesgo de muerte, sin embargo, precisa que la remisión no se produjo por razones ajenas a la entidad, dado que desde el mismo momento en que se dio la orden de traslado, la institución, a través del área de referencia, inició la gestión para dicho traslado, sin embargo, en atención a la manera como el

sistema de referencia y contrarreferencia está organizado y su funcionamiento, la movilización de la paciente no podía surtir hasta tanto se confirme su recibimiento en otra IPS, tal como lo dispone el Decreto 1011 de 2006, pues de obviarse ello, perfectamente podía incurrirse en el llamado paseo de la muerte y comoquiera que no se obtuvo cama en UCI (intensivos) en ningún otro centro médico, no se pudo cumplir la orden médica, no obstante, a la paciente se le brindó la atención requerida y al alcance de la entidad, siendo trasladada a la UCI (intermedios) con que contaba la entidad para ese momento.

De igual manera, refiere que no es cierto que la usuaria hubiera presentado mejoría, pues se trataba de una paciente que de base sufría de una patología hipertensiva crónica, presentando como complicación el accidente cerebro vascular con hemorragia subaracnoidea, sangrado que se filtró y drenó hasta los ventrículos laterales del cerebro, por lo que su manejo no se podía resolver mediante un procedimiento quirúrgico y su pronóstico es muy reservado.

En cuanto al ingreso del paciente Dixon Jader Muñoz Peña, refiere que éste ingresó a la institución el 19 de febrero de 2011 con diagnóstico de varicela generalizada con compromiso de piel y mucosas, por lo que el especialista dispuso su manejo en hospitalización, sin embargo, tras presentar complicaciones el 20 de febrero de 2011, se decidió su traslado a la UCI (intermedios) hasta tanto logaran que fuera recibido en tercer nivel, pues también se dispuso su remisión pero no había sido posible obtención de cama a través de la gestión de referencia.

En efecto, sostiene que dicho paciente presentaba un tipo de complicación de varicela con compromiso neurológico, encontrándose en la UCI intermedios al cuidado de un médico, una auxiliar de enfermería y una jefa de enfermería, además de las normas de bioseguridad y protección física para evitarle daños, sin embargo, el 21 de febrero de 2011, siendo las 21:30 horas, de manera súbita presentó un episodio de alucinaciones con agitación motora, logorreico, desorientado, agresivo, quien se retiró el venocath y cogió unas tijeras de material, esto es, de bordes romos, las cuales se hallaban en el lugar porque son mandatorias por norma, deben estar sobre el carro de paro que es obligatorio se encuentra en un servicio como éste; acontecimientos que ocurrieron en presencia del equipo de salud antes señalado, es decir, el paciente no se hallaba solo como se sugiere en la demanda, sino en presencia de un médico, una auxiliar en enfermería y una jefa de enfermería que se encontraban con el paciente, sin que el mismo hubiera podido ser controlado por dicho personal ni por el personal de seguridad del hospital, causándole efectivamente lesiones a la señora Rafaela, sin embargo, las mismas fueron superficiales y solo algunas requirieron ser suturadas, sin que por ellas hubiera existido compromiso de la vida de aquella.

Asimismo, refiere que, si bien es cierto que el paciente Dixon fue remitido al Hospital Universitario de Neiva, ello tuvo lugar luego de tres días de gestión, en donde finalmente lo recibieron. Respecto de los demás hechos indicó que no son ciertos y que deberán probarse, manifestando estarse a lo que resulte demostrado con la historia clínica y demás elementos probatorios.

Propuso las siguientes excepciones:

- *“Inexistencia del nexo de causalidad entre la atención brindada al paciente y el daño”*. Sustentada básicamente en que el desenlace fatal de la señora Rafaela Pizo Home no se debió al accidente acaecido al interior de esa entidad hospitalaria, sino a las condiciones de la enfermedad que aquella padecía y en virtud de lo cual ingresó a la entidad, pese a haber recibido atención oportuna e idónea por parte del personal médico de ésta.

3.2.- Departamento del Huila (fls. 403-408, exp. físico).

La apoderada de la entidad se opone a las pretensiones de la demanda con fundamento en los hechos y razones de derecho que sirven de soporte a las excepciones de mérito.

En cuanto a los fundamentos fácticos, indicó que no le constan comoquiera que se trata de funciones o competencias de la ESE Departamental, aunado a que las situaciones que se anuncian se le atribuyen a dicha entidad, sin que pueda predicarse que se configura responsabilidad solidaria con la entidad territorial dado que la presunta inobservancia del deber de cuidado o los presuntos errores del modo del procedimiento de atención a la señora Rafaela Pizo Home pertenece a la esfera de la otra entidad que goza de personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y por ende puede ser titular de derechos y obligaciones.

Propuso las siguientes excepciones:

- *“Falta de presupuestos de responsabilidad por no existir nexo de causalidad”*. Por cuanto no se identifica el hecho generador del daño ni se formula imputación de responsabilidad en contra de la entidad territorial, aunado a que no existe relación de causalidad entre el daño causado y el hecho generador respecto del Departamento del Huila, dado que se puede entender que el daño fue producido, al parecer, por una falta de atención o diligencia del personal del Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, el cual no tiene vinculación ni legal ni contractual con la entidad territorial; es más, no se precisa y ni siquiera se insinúa cuál fue la participación del departamento en la generación del daño.

- *“Falta de legitimación en la causa por pasiva”*. En la medida en que fue el Hospital Departamental San Antonio de Pitalito la entidad donde se atendió a la señora Rafaela Pizo Home, y por ende fue la encargada de la prestación del servicio médico participando en el tratamiento y valoración; entidad que goza de personería jurídica, patrimonio independiente y autonomía administrativa y presupuestal.

- *“El hecho generador del daño no es imputable al Departamento del Huila”*. Toda vez que ninguna conducta de la entidad es generadora del daño que se atribuye y los hechos que se imputan como falla del servicio médico recaen en la entidad hospitalaria demandada.

4.- POSICIÓN DE LA LLAMADA EN GARANTÍA (f. 47-65, C. llamamiento – exp. físico).

La demandada ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito (H) llamó en garantía a LA PREVISORA S.A. compañía de seguros, para que con fundamento en la póliza de responsabilidad civil extracontractual No. 1001901, en caso de proferirse condena en su contra, se declare que aquella debe responder como garante, por el pago de las sumas dinerarias que se

lleguen a reconocer a los demandantes como indemnización de perjuicios (fls. 1-3 c. llamamiento, exp. físico), el cual fue admitido por auto del 11 de julio de 2012 (fls. 31-32, c. llamamiento, exp. físico), disponiéndose la notificación de la llamada.

Oportunamente la aseguradora se pronunció (fls. 47-65, c. llamamiento, exp. físico) señalando que no le constan los hechos de la demanda por ser ajenos a ella, aunado a que otros corresponden a manifestaciones de responsabilidad que carecen de soporte probatorio. En cuanto a los fundamentos del llamamiento en garantía, expresó que son ciertos los relativos a la expedición del contrato de seguros de responsabilidad civil 1001901-5 y su vigencia, cuyos amparos deberán ser tenidos en cuenta conforme se indica en la póliza y demás documentación que la soporta.

Como argumentos de defensa, indicó que se opone a las pretensiones de la demanda considerando que, de llegarse a emitir una condena en contra de la entidad llamante, deberá tenerse en cuenta los lineamientos contractuales del contrato de seguros por el cual resultara vinculada la aseguradora, siempre y cuando se encuentren amparados y no excluidos.

Propuso las siguientes excepciones:

- *“Vinculación extemporánea de La Previsora S.A. compañía de seguros por preclusión del término de suspensión de 90 días”*. Dado que el auto que admitió el llamamiento en garantía fue proferido por el extinto Juzgado Cuarto Administrativo de Descongestión de esta ciudad el 11 de julio de 2012, debidamente ejecutoriado el 18 de julio de 2012, pero notificado por fuera de los 90 días que señala la norma, dado que ello tuvo lugar el 11 de septiembre de 2013 pese a que el plazo fenecía el 29 de noviembre de 2012.
- *“Falta de cobertura por aplicación de la cláusula claims made establecida al contrato de seguros”*. Por cuanto dichas cláusulas implican una limitación al cubrimiento otorgado por el asegurador, de forma que este solo asuma la atención de los siniestros respecto de los cuales la reclamación de la víctima se produzca dentro del término de vigencia del contrato o dentro de un periodo determinado con posterioridad a la vigencia, de forma que se pueda establecer por el asegurador los momentos exactos dentro de los que se enmarca su potencial obligación.

En consecuencia, como la póliza en virtud de la cual se vincula al proceso a la llamada tiene una vigencia comprendida del 10 de junio de 2010 hasta el 10 de junio de 2011 y consagra las señaladas cláusulas claims made, el siniestro debía ser puesto en conocimiento de manera oportuna, sin embargo, ello solo tuvo lugar el 25 de agosto de 2011 cuando se llevó a cabo la audiencia de conciliación, circunstancia que denota que la póliza no estaba vigente, por lo que deberá declararse que no se encuentra obligada legal ni contractualmente.

- *“Existencia de cláusula compromisoria”*. Refiere que el contrato de seguros en virtud del cual se le vinculó al proceso a la entidad consagra la cláusula compromisoria, según la cual, las diferencias surgidas con ocasión a este deben someterse a decisión de un tribunal arbitral.
- *“Límite del máximo valor asegurado”*. Precisa que la señalada póliza cuenta con un máximo valor asegurado de \$500.000.000.00, el cual corresponde a todos los amparos estipulados en la caratula de ésta, por lo que de llegarse

a acceder a las pretensiones de la demanda, se deberá establecer el límite del valor asegurado, esto es, hasta la suma de \$50.000.000, aplicando el respectivo deducible, conforme el máximo valor asegurado por los perjuicios materiales solicitados, los cuales no pueden exceder el monto asegurado y el límite de daños morales, previa aplicación del deducible.

- *“Aplicación del deducible establecido en el contrato de seguros”*. Dado que la póliza consagra un porcentaje correspondiente por tal efecto, esto es, el 10%, lo que así deberá ser tenido en cuenta.

- *“No amparo de la responsabilidad civil profesional”*. En la medida en que la póliza consagra como exclusión absoluta la responsabilidad civil individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud, circunstancia que deberá ser tenida presente en el evento de establecer responsabilidad directa de algún galeno de la entidad asegurada.

- *“Exoneración de responsabilidad por cuanto se demuestra la diligencia y cuidado del equipo médico en la atención de la señora Rafaela Pizo Home”*. Toda vez que de la historia clínica se desprende que la atención necesaria y vital fue brindada a la demandante Rafaela Pizo Home desde el mismo momento de su ingreso a la institución hospitalaria y los acontecimientos imprevistos que se presentaron, se debieron única y exclusivamente a un caso fortuito presentado como consecuencia directa de la enfermedad padecida y a no lograr conseguir UCI en tercer nivel a donde fue remitida; ello en atención a los protocolos que debían seguirse.

- *“El acto médico entraña el riesgo de la vida”*. En la medida en que la entidad puso al alcance de la paciente todos los medios humanos disponibles para salvaguardar su vida o restablecer su salud, sin que sea dable atribuirle una conducta omisiva que conduzca a la declaratoria de responsabilidad, toda vez que se las obligaciones que le asistían eran de medio y no de resultado.

- *“Hecho de un tercero que rompe el nexo causal”*. Refiere que de llegarse a acreditar que la señora Rafaela Pizo Home fallece como consecuencia directa de las lesiones sufridas y efectuadas por el señor Dixon Jader Muñoz, es evidente que dicha circunstancia demostraría la configuración de la causal excluyente de responsabilidad.

- *“Disponibilidad y agotamiento del valor asegurado”*. Sustentada en que de llegarse a ordenar que le asiste obligación a La Previsora en el pago de la sentencia que se emita, deberá establecerse que solo se responderá siempre y cuando para la fecha del fallo condenatorio exista disponibilidad del valor asegurado, es decir, que este no se haya agotado.

- *“Prescripción de la acción para afectar el contrato de seguros”*. Dado que los hechos que dan cuenta la presente demanda tuvieron lugar del 17 de febrero de 2011 al 22 de febrero de 2011 y la notificación del siniestro a la llamada en garantía se produjo el 11 de septiembre de 2013, es decir, ya habían transcurrido más de los dos años que dispone la norma como término de prescripción ordinaria (Art. 1081 del código de comercio).

- *“De las condiciones generales establecidas en el contrato de seguro de responsabilidad civil número 1001901-5”*. Sustentada en que de encontrarse probada alguna de las causales de exclusión establecidas en las condiciones generales del contrato de seguros, del cual hace parte la póliza, ello opera de manera automática, exonerándose de responsabilidad a esa entidad.

5.- TRASLADO DE LAS EXCEPCIONES.

Dentro del término concedido a las partes para descorrer el traslado de las excepciones, se pronunciaron de la siguiente manera:

5.1.- La parte demandante (fls. 426-512, exp. físico).

El apoderado, en primer lugar, refiere que la contestación de la demanda efectuada por la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito (H) se radicó por fuera de la oportunidad legal para ello, dado que la fijación en lista se realizó el 12 de abril de 2012, y la contestación se presentó el 27 de marzo de 2012, esto es, de manera anticipada a los diez días que consagra el Art. 46 del CCA, por lo que no debe tenerse en cuenta la misma. Adicionalmente, hace alusión a lo que estima son incongruencias presentadas en las contestaciones de la demanda; sin embargo, el Despacho se limitará a señalar los argumentos correspondientes al traslado propiamente de las excepciones que fueron formuladas.

De acuerdo con ello, frente a las exceptivas, básicamente refiere **la entidad hospitalaria** demandada no agotó todos los medios que tenía a su alcance, ni desarrolló al pie de la letra los protocolos pre-establecidos para que la paciente Rafaela Pizo Home fuese atendida en el nivel de complejidad que su estado de salud requería con urgencia, omitiendo claras obligaciones de medio, en aras de salvaguardar a toda costa la vida de la paciente; ello, por cuanto la el Decreto 806 de 1998, en su artículo 11 y el Manual de Referencias para el Departamento del Huila, excluye la necesidad de someter a un proceso de referencia y contrarreferencia a pacientes en graves condiciones de salud, como el de la demandante, pues resulta injustificado someterla a un trámite tan engorroso; adicionalmente, podría, en últimas, haber hecho uso de la modalidad interconsulta con el objetivo de superar cualquier obstáculo o barrera para su atención en tercer nivel.

Además de ello, por cuanto la paciente fue víctima del denominado evento adverso en materia médica, toda vez que, al encontrarse bajo custodia de la entidad hospitalaria y en delicado estado de salud, recibió varias puñaladas con tijera en la región precordial de su cuerpo.

De igual manera, refiere que, aunque la demandada, en su escrito, no hizo referencia al daño ocasionado al paciente Dixon Javier Muñoz Peña, éste también tuvo su origen en la falta de cuidado o negligencia médica.

En cuanto al Departamento del Huila, manifiesta que si bien es cierto dicha entidad no fue la que prestó directamente los servicios de salud a la paciente, considera que no por ese simple hecho deja de tener grado de responsabilidad en los hechos por los cuales se demanda, toda vez que en nuestro país, por disposición legal y reglamentaria, la prestación de los servicios de salud se hace a través de un sistema armónico, conformado, entre otros, por las entidades territoriales como los departamentos, quienes tienen funciones claras y precisas para garantizar que el sistema funcione debidamente.

Asimismo, sostiene que en este caso se sometió erróneamente al proceso administrativo de referencia y contrarreferencia, y a pesar de ello, se evidenció que el sistema no funcionó adecuadamente, desconociendo lo

normado en el numeral 6° del artículo 15 de la Resolución 425 de 2008, así como el Decreto 1011 de 2006.

5.2.- La parte demandada – ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito (H) (fls. 513-514, exp. físico).

Se pronunció frente a las excepciones propuestas por el llamado en garantía, indicando que esa entidad ha suscrito de manera reiterada y continua contratos de aseguramiento de acuerdo con las necesidades que de dichos contratos requiera la entidad hospitalaria en sus distintos niveles y condiciones con La Previsora S.A., y para la fecha de los hechos (17 de febrero de 2011) efectivamente se había renovado la póliza de seguros correspondiente y fue bajo su vigencia que la entidad atendió a la usuaria Rafaela Pizo Home, sin que allí se hubiera hecho mención a cláusula compromisoria alguna, como tampoco se le puso en conocimiento novedad jurídica que modificara el contrato, lo que oportunamente debió hacerse dado que la entidad no ha autorizado modificaciones unilaterales.

Aunado a ello, refiere que por concepto de contingencias judiciales solamente se ha cancelado una condena sin que la misma haya superado la suma de \$40.000.000.

5.3.- La parte demandada - Departamento del Huila.

Guardó silencio (f. 516, exp. físico).

6.- ALEGATOS DE CONCLUSIÓN.

Vencido el periodo probatorio, al que se dio apertura mediante auto del 03 de febrero de 2014 (fls. 517-521, exp. físico), proferido por el extinto Juzgado Cuarto Administrativo de Descongestión de esta ciudad, adicionado por auto del 17 de marzo de 2014 (f. 526, exp. físico), se corrió traslado para alegar de conclusión, según auto del 24 de mayo de 2022 (Doc. Índice 143, SAMAI), pronunciándose las partes en los siguientes términos:

6.1.- Parte demandante (Págs. 2-5 doc. Índice 148, SAMAI).

Luego de hacer un recuento de los fundamentos fácticos de la demanda y de reiterar el sustento de la imputación de responsabilidad a las demandadas, el apoderado sustituto le solicitó al Despacho acceder a las pretensiones de la demanda, considerando que de las pruebas aportadas al plenario se logra establecer con claridad y contundencia que el daño existió y que se configura el nexo de causalidad e imputabilidad atribuido.

6.2.- Parte demandada (Págs. 2-5 doc. Índice 147, SAMAI).

Únicamente se pronunció el Departamento del Huila (Doc. Índice 149, SAMAI), reiterando, básicamente, los argumentos esgrimidos al contestar la demanda y precisando que ninguna conducta de los agentes de la entidad territorial es generadora del daño que se atribuye, y los hechos que se imputan como falla del servicio médico recaen en la entidad hospitalaria demandada, persona jurídica diferente al Departamento del Huila, la que además goza de autonomía administrativa y es titular de derechos y obligaciones.

7.- POSICIÓN DEL MINISTERIO PÚBLICO.

Guardó silencio (Doc. Índice 149, SAMAI).

8.- CONSIDERACIONES.

8.1.- Competencia y legitimación procesal.

Agotadas como se encuentran las distintas etapas procesales, es del caso tomar la decisión que dirima el conflicto presentado, pues este Juzgado cuenta con competencia para ello, tanto por la naturaleza como por la cuantía del asunto y por el lugar donde ocurrieron los hechos.

Asimismo, por cuanto el litigio se trabó entre las partes legitimadas en la causa tanto por activa como por pasiva. La parte actora por ser las personas que se sienten afectadas por los hechos que da cuenta la demanda y la parte demandada por ser las entidades a quienes se atribuye la responsabilidad por los daños sufridos por los actores y por ende en contra de quienes se dirigen las pretensiones de condena y reparación, quienes por tal razón cuentan con capacidad para ser parte y comparecer al proceso en defensa de sus intereses.

Conviene precisar que la legitimación en la causa antes constatada es de hecho o procesal, a efectos de verificar el cumplimiento de los requisitos o presupuestos procesales necesarios para la rituación válida y regular del proceso y su culminación con sentencia de fondo¹, sin que ello signifique que se esté afirmando la legitimación en la causa material o sustancial de las partes, pues ello no es un presupuesto procesal sino un presupuesto sustancial para proferir decisión a favor o en contra de los sujetos procesales y como tal, propio de estudiar al momento de decidir de fondo la controversia², en cuanto tiene que ver con la titularidad del derecho o de la obligación en cabeza de los sujetos procesales.

8.2.- Problema jurídico.

Le corresponde al Despacho determinar:

- a. Si las entidades demandadas son responsables administrativamente por los perjuicios inmateriales que sufrieron los demandantes a raíz de la muerte de la señora Rafaela Pizo Home, ocurrida el 22 de febrero de 2011, y por la afectación del buen nombre y a la honra del menor (en ese momento) Dixon Jader Muñoz Peña por los hechos ocurridos el 21 de febrero de 2011, mientras se encontraban reclusos en el Hospital San Antonio de Pitalito, debido a fallas en la prestación del servicio médico y asistencial y/o por omisión en las medidas administrativas adoptadas para el manejo de sus casos.
- b. De responderse ello afirmativamente, establecer si las entidades demandadas deben ser condenadas a indemnizar los perjuicios que dicen haber sufrido los demandantes.
- c. De declararse la responsabilidad de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito (H), determinar si La Previsora S.A., llamada

¹ Juan Ángel Palacio Hincapié. Derecho Procesal Administrativo, 8ª edición, Editorial Librería Jurídica Sánchez R. Ltda., pág. 61.

² Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A, consejera ponente: Dra. Martha Nubia Velásquez Rico, providencia del 25 de julio de 2019, Radicación número: 68001-23-31-000-2007-00128-01(51687).

en garantía por dicha entidad, debe o no asumir la condena que eventualmente se imponga en contra de la institución hospitalaria.

Para resolver tales interrogantes, se procederá en primer lugar a analizar las excepciones formuladas por las demandadas y por la llamada en garantía. De no prosperar alguna que impida resolver de fondo la controversia, se procederá a establecer el título de imputación aplicable al caso, para de allí pasar a establecer si se reúnen o no los elementos de la responsabilidad administrativa, a partir los aspectos fácticos acreditados dentro del proceso, y, finalmente, se determinará la acreditación de los perjuicios sufridos por los actores y su indemnización.

8.3.- Las excepciones propuestas.

Sea lo primero precisar que las excepciones son medios de defensa del demandado, que contienen hechos nuevos para el juicio, anteriores a la demanda o sobrevinientes a la interposición de ésta, que tienden a destruir total o parcialmente los derechos que invoca la parte demandante y se caracteriza por la potencialidad que tiene, si se prueba el hecho modificativo o extintivo que la fundamenta, para extinguir, parcial o totalmente la súplica procesal.³

Revisadas las excepciones propuestas por las accionadas, se observa que en su gran mayoría se encuentran sustentadas en argumentos orientados a desvirtuar la responsabilidad que se les endilga por la parte actora, tras señalar, por una parte, que las atenciones brindadas tanto a la señora Rafaela Pizo Home como al entonces menor de edad Dixon Jader Muñoz Peña estuvieron siempre acordes a la *lex artis*, sin que se haya incurrido en error o negligencia alguna por parte del personal que los atendió, y por lo tanto, no se configura la responsabilidad administrativa en la medida en que el personal médico entraña obligaciones de medio y no de resultado, y de otra parte, en la inexistencia de la relación de causalidad entre los fundamentos fácticos y jurídicos que derivan en la imputación de responsabilidad a las demandadas, lo que se traduce en ausencia del nexo causal predicable para la acreditación de los elementos; por lo tanto, considera el Despacho que se trata de argumentos de defensa que corresponde analizar al abordar el fondo del asunto, de cara a las pruebas legal y oportunamente incorporadas al proceso, pues corresponde a aspectos relacionados con el eje focal de la controversia.

Con relación a la *falta de legitimación en la causa por pasiva*, propuesta por el Departamento del Huila, debe precisar el Despacho que tanto la jurisprudencia como la doctrina han distinguido la legitimación procesal o de hecho de la legitimación material o sustancial y han concluido que sólo la primera de ellas, esto es, la legitimación de hecho o procesal es la que constituye una verdadera excepción que impide resolver de fondo la controversia.

En efecto, dicha Corporación ha precisado que la legitimación procesal o de hecho es aquella que se verifica a partir de la pretensión que formule una persona natural o jurídica frente a otra a quien se endilga o de quien se exige satisfacer la pretensión, quien por tal razón es citada y con quien se traba la relación jurídica procesal a través de la notificación del auto

³Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Consejera Ponente: María Elena Giraldo Gómez, Bogotá D.C., veintidós (22) de noviembre de dos mil uno (2001), Radicación número: 52001-23-31-000-1994-6158-01 (13356).

admisorio de la demanda, lo que la legitima para comparecer al proceso, independientemente de que sea o no la persona que tenga la obligación legal o contractual de responder por las pretensiones; mientras que la legitimación material tiene que ver con el aspecto sustancial de la controversia y como tal, es un asunto propio de ser analizado al momento de estudiar el fondo del litigio⁴.

En el presente caso, los argumentos que le sirven de sustento a la excepción propuesta, relacionados con la ausencia de imputación y de responsabilidad de aquella, no son constitutivos de una excepción propiamente dicha, esto es, una falta de legitimación procesal o de hecho, sino de argumentos que tienden a negar la responsabilidad del ente territorial; es decir, corresponden a razones de defensa, propias de ser analizadas en el fondo del asunto, pues será ese el momento adecuado para determinar si los elementos estructurales de la responsabilidad del Estado se encuentran acreditados y si la misma es imputable a alguna o frente a todas las entidades demandadas.

Así las cosas, el Departamento del Huila se encuentra legitimado en la causa por pasiva de hecho o procesal, pues en la demanda se dirigen una serie de pretensiones de condena o reparación en su contra, por tratarse de una entidad territorial que por disposición legal y reglamentaria tiene funciones claras y precisas respecto de la prestación de los servicios de salud, específicamente en lo tocante con el proceso administrativo de referencia y contrarreferencia; quien por tal razón cuenta con capacidad para ser parte y comparecer al proceso en defensa de sus intereses, por lo que se declarará no probada la excepción.

Por otra parte, respecto de la excepción de vinculación extemporánea de La Previsora S.A. compañía de seguros por preclusión del término de suspensión de 90 días, debe indicarse que dicho aspecto fue analizado por el extinto Juzgado Cuarto Administrativo de Descongestión de Neiva en auto del 17 de junio de 2013 (fls. 420-421, exp. físico), por lo que el Despacho se atiene a lo que allí ya fue resuelto y en consecuencia se declarará no probada la mencionada exceptiva.

Finalmente, en lo tocante con las demás excepciones relativas al contrato de seguros, debe señalar el Despacho que frente a las mismas se resolverá en el fondo del asunto de llegarse a acceder a las pretensiones de la demanda y con ello analizar la obligación de la entidad en asumir la condena.

8.4.- El título de imputación aplicable.

Tratándose de responsabilidad del Estado por daños atribuidos a la prestación de servicios médicos o de salud, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha evolucionado, pues en un comienzo estudió el tema bajo el régimen de la FALLA PROBADA, tanto cuando el daño provenía del deficiente funcionamiento de los servicios médico asistenciales, como cuando éste era causado por actos médicos propiamente dichos, correspondiéndole a la parte demandante probar cuál era la falla de la Administración causante del daño.

⁴ Sentencia de 19 de agosto de 1999, Exp. 12.536; sentencia del 03 de abril de 2013, Exp. 250002326000-1998-01918-01 (25492); sentencia del 17 de junio de 2004, Exp. 1993-0090 (14452); auto del 30 de enero de 2013, Exp. 250002326000-2010-00395-01 (42610); sentencia del 25 de julio de 2019, Exp. 680012331000-2007-00128-01 (51687); y sentencia del 22 de noviembre de 2015, Exp. 250002326000-2001-02697-01, entre otras.

Luego, a partir de 1992⁵, dicha Corporación consideró que no podía darse el mismo tratamiento, teniendo en cuenta la complejidad que envolvía a los actos médicos y las dificultades que implicaba para los pacientes, desde el punto de vista probatorio, acreditar los daños causados con ellos; razón por la cual, estableció que tratándose de responsabilidad por la atención hospitalaria y asistencial, el título de imputación era el de la FALLA PROBADA, pero cuando se trataba de responsabilidad médica propiamente dicha, esto es, aquella en la que interviene la actuación del profesional de la medicina en materias tales como diagnóstico, tratamiento, procedimientos quirúrgicos, etc., en los que está en juego la aplicación de los conocimientos científicos y técnicos de la ciencia de la medicina, el régimen aplicable era el de la FALLA PRESUNTA, caso en el cual operaba la inversión de la carga de la prueba respecto del elemento de la falla, pues se presumía su existencia y por ello, al demandante solo le bastaba probar el daño y su nexo con el servicio, mientras que a la entidad demandada, como la falla se presumía, para exonerarse de responsabilidad, le correspondía desvirtuar dicha presunción, lo cual lograba demostrando que su actuación fue oportuna, prudente, diligente, con pericia, o rompiendo el nexo de causalidad mediante la acreditación de una causa extraña (fuerza mayor, culpa exclusiva de la víctima o el hecho de un tercero).

Dicha postura se adoptó en razón a la existencia de casos en los cuales, por las particulares circunstancias en las que se produce el denominado hecho dañoso, *“...era la entidad demandada quien estaba en mejores condiciones de aportar la prueba; por ejemplo, cuando se aduce que el daño provino de una intervención quirúrgica, a la cual desde luego quienes tienen acceso y conocen todas sus incidencias, son precisamente los profesionales que la practicaron, mientras que el paciente o los parientes de éste, se hallan en imposibilidad de aportar las pruebas necesarias para acreditar la falla que se pudiera haber presentado por desconocer tanto la ciencia, como las incidencias mismas del procedimiento”*⁶.

A partir del año 2000 se abogó por la teoría de la “carga dinámica de la prueba” respecto del elemento falla, en tratándose de actos médicos propiamente dichos, de tal manera que la carga de demostrar la falla en estos casos radicaba en quien estuviera en mejores condiciones de acreditación, pues *“La aplicación en términos tan definitivos del principio de las cargas probatorias dinámicas, tal y como se venía manejando por la jurisprudencia podía conducir a desvirtuar su propio fundamento porque existen casos en los cuales, “los hechos y circunstancias relevantes para establecer si las entidades públicas obraron debidamente...” no tenían implicaciones técnicas o científicas, estando el paciente en mejores condiciones para probarlos, por lo cual lo procedente era que él lo hiciera y no que también en estos casos se invierta la carga de la prueba, porque precisamente en eso era que consistía la mencionada teoría de las cargas probatorias dinámicas”*⁷

Por último, a partir del 2009, la jurisprudencia ha variado su posición y tratándose de la responsabilidad médica ha sostenido que en todo caso se debe aplicar el régimen de la FALLA PROBADA, la que subsiste hasta hoy con algunas morigeraciones.⁸

⁵Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 30 de julio de 1992, expediente 6.897, Actor: Gustavo Eduardo Ramírez.

⁶H. Consejo de Estado. Sección Tercera. Expediente N°. Radicación número: 85001-23-31-000-1993-00074-01(14170). Sentencia del veinticuatro (24) de febrero de dos mil cinco (2005). Consejero Ponente Dr. Ramiro Saavedra Becerra.

⁷Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 10 de febrero de 2000, expediente 11.878.

⁸ Consejo de Estado. Sentencia del 28 de enero de 2009. Radicado: 50001-23-31-000-1992-03589-01(16700). M.P. Mauricio Fajardo Gómez. Tesis que se reiteró en el año 2010 en las providencias de febrero 18 y abril 14 de 2010 del mismo ponente.

En efecto, en sentencia del 28 de abril de 2010, se sostuvo:

“Con base en la evolución jurisprudencial edificada en relación con la responsabilidad médica es dable concluir que su fundamento encuentra sustento en la falla probada del servicio, en la que deben estar acreditados todos los elementos de la responsabilidad como son (i) el daño (ii) la falla del servicio y (iii) el nexo de causalidad, sin que haya lugar a presumirlos. En síntesis, la responsabilidad médica debe estudiarse bajo la óptica de la falla probada en la cual deben estar acreditados todos los elementos que la configuran, trabajo en el que cobran especial transcendencia los indicios.”⁹(Subraya el Despacho).

En sentencia más reciente, del 27 de abril de 2011, pese a que se mantiene la distinción entre el acto médico propiamente dicho, los actos asistenciales o paramédicos, que lo son las acciones preparatorias del acto médico y las posteriores a éste y que en general son llevados a cabo por personal auxiliar y además, los actos extra médicos, que están constituidos por los servicios de hostelería, entre los que se incluyen el alojamiento, manutención, etc., y que obedecen al cumplimiento del deber de seguridad de preservar la integridad física de los pacientes, se señala que en todo caso, el régimen de responsabilidad es el de la falla probada del servicio.¹⁰

Y, en pronunciamiento aún más reciente, se señaló:

“La línea jurisprudencial seguida por esta Corporación, ha sostenido que en aquellos casos en los cuales la existencia del daño antijurídico se origine en la prestación de un servicio médico a cargo de la administración, deberá ser estudiado bajo el título de imputación de la falla probada del servicio”¹¹

Así las cosas, es claro que cuando se alega la existencia del daño antijurídico proveniente de la deficiente prestación de los servicios de salud administrados por el Estado, independientemente de que se trate de daños derivados de actos médicos propiamente dichos o de servicios asistenciales, se debe acudir al régimen de imputación de responsabilidad de la falla del servicio probada; título de imputación bajo el cual, como es sabido, deben establecerse concurrentemente la conducta Administrativa falente, el daño antijurídico que sea cierto, particular, anormal y referido a una situación protegida por el derecho y, el nexo de causalidad existente entre los dos elementos anteriores.¹²

Resulta necesario además precisar que en tratándose de responsabilidad por servicios de salud, el H. Consejo de Estado ha señalado que *“la práctica médica debe evaluarse desde una perspectiva de medios y no de resultados, lo que lleva a entender que el galeno se encuentra en la obligación de practicar la totalidad de procedimientos adecuados para el tratamiento de las diversas patologías puestas a su conocimiento, procedimientos que, por regla general, conllevan riesgos de complicaciones, situaciones que, de llegar a presentarse, obligan al profesional de la medicina al agotamiento de todos los medios a su alcance, conforme a la lex artis, para evitar daños mayores y, de así hacerlo, en ningún momento se compromete su responsabilidad, incluso en aquellos eventos en los cuales los resultados sean*

⁹Consejo de Estado, sentencia del 28 de abril de 2010, expediente 20087, C. P. Mauricio Fajardo Gómez.

¹⁰Consejo de Estado, Sección Tercera, Consejera ponente: Ruth Stella Correa Palacio, sentencia del 27 de abril de 2011, Radicación número: 08001-23-31-000-1993-07622-01(19846), Actor: Oscar Restrepo Cardona, Demandado: Instituto De Seguros Sociales, Referencia Número: Acción De Reparación Directa

¹¹ Consejo de Estado, sentencia del 22 de octubre de 2012, expediente 24.776, C. P. Dra. Olga Mélida Valle de la Hoz.

¹² Ídem.

*negativos o insatisfactorios para la salud del paciente, a pesar de haberse intentado evitarlos en la forma como se deja dicho*¹³.

8.5.- Los elementos de la responsabilidad del Estado.

El fundamento de la responsabilidad patrimonial del Estado se encuentra consagrado en el Art. 90 de la C. Política, según el cual, el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas; razón por la cual es necesario establecer si en el presente caso existen los elementos previstos en esta disposición para que surja la responsabilidad, a saber: a) El daño antijurídico y b) la imputabilidad del mismo al Estado, la cual se predica cuando se acredita un nexo de causalidad entre el daño y la actividad de la Administración, aspectos que pasan a estudiarse a continuación:

8.5.1.- El daño antijurídico.

El daño antijurídico es aquel que lesiona un bien patrimonial jurídicamente protegido, ocasionado por la acción u omisión de agentes del Estado que actúan dentro de la órbita obligada de sus funciones, sin que la víctima tenga la obligación legal o jurídica de soportarlo; es decir, que el Estado en ejercicio de su soberanía y funciones no tiene derecho a causar. Además, dicho daño debe ser individual, injusto, efectivo y evaluable patrimonialmente.

En el asunto sub examine, el daño antijurídico alegado, dada la acumulación de pretensiones que se presenta, lo constituye, por un lado, la muerte de la señora Rafaela Pizo Home y, por otro, las afectaciones al buen nombre y a la honra de que fue víctima el entonces menor de edad Dixon Jader Muñoz Peña, ocasionados, según la demanda, por la deficiente prestación del servicio médico y asistencial brindado a aquellos por parte de la institución prestadora de salud a la que se acudió, como por el desconocimiento de los contenidos obligacionales de seguridad, debida atención, control, vigilancia, cuidado y correcto manejo administrativo del sistema de referencia y contrarreferencia.

Así entonces, en cuanto a la muerte de la señora Rafaela Pizo Home, está acreditado su deceso toda vez que se allegó prueba idónea de su fallecimiento, ocurrido el 22 de febrero de 2011, según se desprende del registro civil de defunción (f. 45, exp. físico) y de la historia clínica de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito. Asimismo, de acuerdo con el informe pericial de necropsia No. 2011010141551000023 realizado por el Instituto Nacional de Medicina Legal – Unidad Básica de Pitalito, según el cual la referida persona fallece en el Hospital Departamental San Antonio de Pitalito por una hemorragia subaracnoidea secundaria a hipertensión arterial crónica, no obstante se indica, dentro del acápite de conclusión pericial que dicha persona *“Durante su tiempo de estancia hospitalaria presentó heridas por elemento punzante (tijeras) en la parte anterior e izquierda del tórax que lesionaron tejidos blandos de la pared torácica sin lesionar órganos internos, configurándose como no mortales; por lo que la manera de muerte es natural.”* (fls. 125-133, exp. físico).

¹³Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 24 de marzo de 2011, expediente 18947, C.P. Hernán Andrade Rincón.

Entonces, respecto de dicha persona, está acreditada la afectación de dos bienes jurídicos, protegidos a nivel constitucional y legal, como son la integridad física y la vida, cuya afectación, la víctima misma y sus familiares no están obligados a soportar, pues la asistencia de la paciente al establecimiento de prestación del servicio de salud atañe precisamente a la salvaguarda de su integridad y vida mediante el cuidado a su salud; lo que impone efectuar el análisis de la imputación con el fin de establecer si en el asunto *sub examine* dicho daño se le puede atribuir al Estado y, en consecuencia, si ello erige un deber jurídico a cargo de la administración pública de reparar los perjuicios que del mismo se derivan.

Por su parte, respecto del daño ocasionado al señor Dixon Jader Muñoz Peña, consistente en los actos de desprestigio que afectaron su buen nombre y a la honra, al permitirse, por fallas y omisiones del Hospital San Antonio de Pitalito, que éste en un acto de desequilibrio mental apuñalara a la también paciente Rafaela Pizo Home, debe señalar el Despacho, en primer lugar, las circunstancias bajo las cuales tales garantías se consideran vulneradas, para a partir de ello verificar si en el presente caso se acreditó o no el daño antijurídico, como elemento de la responsabilidad del Estado.

Entonces, el derecho al buen nombre, consagrado en el artículo 15 de la C. Política, alude *“(...) al concepto que del individuo tienen los demás miembros de la sociedad en relación con su comportamiento, honestidad, decoro, calidades, condiciones humanas y profesionales, antecedentes y ejecutorias. Representa uno de los más valiosos elementos del patrimonio moral y social de la persona y constituye factor indispensable de la dignidad que a cada uno debe ser reconocida (...)”*¹⁴.

De igual manera, ha establecido la Corte Constitucional que el reclamo de protección de ese derecho también depende de un reconocimiento externo, identificado como aceptación social, pero no se vulnera el mismo cuando es la persona quien directamente le ha impuesto el demérito a sus conductas y ha perturbado su propia imagen ante la sociedad.¹⁵

Por su parte, frente al derecho a la honra contenido en el artículo 21 de la C. Política, la Corte Constitucional ha precisado que ese derecho *“(...) toma su valoración de conformidad con las actuaciones de cada quien en particular y de conformidad con su manera de ser, su comportamiento en la sociedad, el desenvolvimiento en el núcleo social donde vive y con quienes comparte su existencia que hace que los demás se formen un criterio respecto de los valores éticos, morales, sociales de su buen vivir y le valoren su condición de ser social en un plano de igualdad dentro de los criterios objetivos de ponderación de la dignidad humana. El derecho a la honra es un derecho personalísimo porque sólo se predica de los individuos en su condición de seres sociales (...)”*¹⁶.

Así las cosas, tales derechos y garantías constitucionales se vulnerarían, en términos del Consejo de Estado, cuando, sin fundamento alguno, *“se propagan entre el público –bien en forma directa y personal, ya a través de los medios de comunicación de masas- informaciones falsas o erróneas o especies que distorsionan el concepto público que se tiene del individuo y que, por lo tanto, tienden a socavar el prestigio y la confianza de los que disfruta en el entorno social en cuyo medio actúa, o cuando en cualquier forma se manipula la opinión general para desdibujar su imagen.”*¹⁷

¹⁴ Corte Constitucional, sentencia SU-082 de 1995.

¹⁵ *Ibídem*.

¹⁶ Corte Constitucional, sentencia T-209 de 2009.

¹⁷ Consejo de Estado, sección tercera, subsección c., Sentencia del 19 de noviembre de 2012. Exp. 760012331000-1998-01510-01. C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

De acuerdo con ello, le corresponde al Despacho establecer si efectivamente está demostrada la afectación alegada en ese sentido por la parte actora para estimar acreditado el daño antijurídico que se imputa a las demandadas, esto es, el menoscabo y la restricción indebida, anormal y antijurídica del ejercicio eficaz de los derechos al buen nombre y a la honra del señor Dixon Jader Muñoz Peña, como consecuencia del ataque perpetrado por éste, en calidad de paciente de la ESE Hospital San Antonio de Pitalito (H), sobre la humanidad de otra paciente, la señora Rafaela Pizo Home, y su posterior reporte en medios masivos de comunicación; daño que se atribuye a las entidades demandadas comoquiera que no se le brindó a dicho paciente la seguridad que requería por su enfermedad, se dejó a fácil acceso de éste un elemento y material quirúrgico (tijeras) con el que lesionó a la otra paciente, pese a que se trataba de un paciente en estado psicótico, poniéndolo a él, de igual manera, en riesgo.

Entonces, en el proceso se acreditó que efectivamente el señor Dixon Jader Muñoz Peña ingresó a la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito el 19 de febrero de 2011, con un cuadro clínico de 2 días de evolución de aparición de lesiones vesiculares ampollosas, por lo que se remitió para manejo hospitalario, siendo valorado por el área de medicina interna en donde se calificó al paciente en alto riesgo de complicación sistémica, disponiéndose su traslado a la unidad de cuidados intermedios y remisión a UCI Nivel III para valoración y manejo integral, para lo cual se realizó la gestión ante el CRUE y el Hospital Universitario de Neiva los días 20 y 21 de febrero siguientes, consignándose en esta última fecha, siendo las 21:30 horas, que el paciente presentó *“EPISODIO DE ALUCINACIONES CON AGITACION SICOMOTORA LOGORREICO DESORIENTADO AGRESIVO, SE RETIRO VENOCAT Y SONDA NASOGASTRICA ADEMAS CORTO Sonda Vesical, se levanto de su cama, ademas con amenaza y agresion verbal al personal de salud y seguridad intentando en una ocacion (sic) arrebatar el arma de dotacion de un vigilante ademas agresion a la paciente Rafaela Pozo (sic) compañera en la unidad (cama 301) con unas tijeras de material causandole en region precordial 3 heridas puntiformes. Luego de 40 minutos accedio a desarmarse y dejo que aplicaramos 10 mg de Midazolam IM. se inmovilizo con amarras se deja al padre dentro de la unidad y se coloca Haloperidol 10 ampolla IM monitoreo continuo (...)”* (fls. 327-328, exp. fisico).

Su traslado a la ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva finalmente se produjo el 22 de febrero de 2011, con diagnóstico de encefalitis secundaria a varicela (fls. 325-326, exp. fisico), en cuya epicrisis se consignó: *“SE DA DX DE VARICELA DISEMINADA. SE ORDENA AISLAMIENTO RESPIRATORIO Y DE CONTACTO. ES VALORADO POR EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA QUIEN CONSIDERA QUE EL PACIENTE CURSA CON COMPROMISO HEPÁTICO POR ELEVACION ENZIMATICA. ENCEFALOPATIA Y PROBABLE ENCEFALITIS Y NEUMONITIS POR VARICELA QUIEN PERSISTE FEBRIL, POR LO QUE SE DEBE DESCARTAR INFECCION AGREGADA, SINDROME DE VARICELA HEMORRAGICA CON FORMAS CUTANEAS AGUDA. (...). EL PACIENTE INICIA A PRESENTAR MEJORIA CLINICA, AFEBRIL POR 24 HORAS, (...). ES VALORADO HOY POR EL INFECTOLOGO QUIEN EN REVISTA CONCEPTUA PACIENTE CON MEJORIA CLINICA EVIDENTE DE FUNCION RENAL Y HEPATICA. CON PRESENCIA DE LESIONES ACTIVAS EN MIEMBROS INFERIORES. SE DECIDE DAR SALIDA A CASA CON TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA POR EL RIESGO DE CONTAMINACION, SE INDICAN SIGNOS DE ALARMA Y MANEJO MEDICO CON ACICLOVIR”* (fls. 123, exp. fisico).

Ahora, en lo tocante con la difusión de los acontecimientos ocurridos al interior de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, se demostró:

- De acuerdo con certificación emitida el 26 de abril de 2011 por el gerente del canal Telmex, la información sobre los hechos ocurridos al interior

del Hospital Departamental San Antonio de Pitalito (H) el 21 de febrero de 2011 fue emitida por el canal local de Telmex “Kanal 6”, los cuales versan sobre el ataque consistente en apuñalamiento con tijera, por parte de un joven paciente que se identificó como DIXON MUÑOZ PEÑA a su compañera de habitación, paciente de avanzada edad identificada como RAFAELA PIZO HOME la cual lamentablemente murió posteriormente. Allí se indicó que la noticia fue transmitida por primera vez el 23 de febrero de 2011, siendo retransmitida los días 24 y 27 de febrero de 2011, aclarándose que ese medio no tuvo la exclusividad en la emisión de la noticia, comoquiera que el hecho noticioso fue de público conocimiento, registrado y emitido por diferentes medios de comunicación, radio, prensa y televisión (fls. 160-162, exp. físico).

- En la emisión del 24 de febrero de 2011, el Diario Extra publicó el siguiente artículo: *“AL INTERIOR DEL HOSPITAL DE PITALITO UN LOCO LA MATÓ CON TIJERAS”*. Como relato relevante, se indicó: *“Doña Rafaela Pizo de 72 años, fue internada en el Hospital San Antonio de Pitalito, por un problema cerebral que provocó múltiples complicaciones en el funcionamiento de su organismo. (...). El pasado martes en horas de la noche, Doña Rafaela, quien reposaba en su cama de la UCI, acompañada de un joven, de diagnóstico reservado, con una enfermedad que presentaba síntomas similares a los de varicela, fue atacada por el paciente, quien en una reacción psicótica, agarró un par de tijeras que hacen parte de la indumentaria de la unidad de cuidados intensivos y sin razón alguna, apuñaló (sic) a la veterana mujer en varias oportunidades, hasta dejarla sin vida. De inmediato desde el hospital se dio aviso a la familia, asegurando que había ocurrido un percance, y que un paciente que se encontraba cerca a la Señora, por evitar caerse de su camilla, se había prendido de ella y le había ocasionado algunos rasguños, sin gravedad. Ocultando a la familia los verdaderos hechos ocurridos la noche anterior. Horas después la familia fue informada del deceso.”* (fls. 163-164, exp. físico).
- El 24 de febrero de 2011, dicho hecho fue registrado en la página web del Diario del Huila, bajo el título: *“Investigan muerte de paciente en hospital San Antonio”*, artículo periodístico cuya narrativa señala: *“Una mujer de 72 años que se encontraba hospitalizada y recluida en la unidad de cuidados intermedios del Hospital San Antonio de Pitalito, murió luego de haber sido agredida por el ataque de una persona en estado de locura. Entre tanto, fuentes del hospital, indicaron que las causas de la muerte se produjeron por el estado de coma que registraba la paciente víctima de una crisis respiratoria y una hemorragia o derrame interno. (...). Otro paciente: Dixon Muñoz Peña. De acuerdo con lo que se ha conocido, en la sala de la UCI se encontraba otro paciente que al despertarlo hizo de manera agresiva, se quitó los aparatos que le suministraban suero y oxígeno y la emprendió con la paciente que se encontraba en la cama vecina. Según indican sus familiares, el agresor utilizó unas tijeras para herir en cuatro oportunidades a su víctima. (...). Declaración del Hospital. La subdirectora técnico científica del Hospital Departamental “San Antonio” de Pitalito dijo que para aclaración de la comunidad, el 21 de febrero en la sala de cuidados intermedios había dos camas con pacientes. La subdirectora técnico científica, Diana Victoria Muñoz, declaró el hecho se registró cuando el paciente afectado de varicela, se despertó hacia las 10 y 30 de la noche y de manera súbita, presentando un episodio sicótico, con agresividad física y verbal, quitándose todos los elementos médicos que tenía conectados, realizando una serie de forcejeos con el personal de turno que se encontraba en ese momento. En medio del forcejeo, dijo la funcionaria, abrió la puerta divisoria donde se encontraba la paciente y con algún elemento que se encontraba allí, agredió a la mujer de manera leve. Dice la funcionaria que fue necesario acudir a la Policía para controlar al paciente porque la fuerza. (...)”* (f. 165, exp. físico).

En este punto es necesario precisar que si bien es cierto, en diversas oportunidades, este juzgado ha indicado que los recortes de prensa no

cuentan con valor probatorio alguno comoquiera que, tal como la sostenido el Consejo de Estado¹⁸, las noticias difundidas en medios escritos, verbales o televisivos no dan fe de la ocurrencia de los hechos en ellos contenidos, sino simplemente del reporte como tal de una noticia o información; en este caso sí se les otorgará valor probatorio comoquiera que su objetivo era precisamente demostrar que en dichos medios de comunicación se publicó o reportó un hecho noticioso, con características particulares, en virtud de lo cual se afirma, se produjo afectaciones.

Así las cosas, no obstante acreditarse la publicación por parte de diferentes medios de comunicación de unos hechos que involucran al demandante DIXON JADER MUÑOZ PEÑA, considera el Despacho que ello no resulta suficiente para tener por acreditado el daño alegado respecto de dicha persona, comoquiera que no existe prueba alguna de las afectaciones a su buen nombre y honra, en la medida en que para ello resultaba necesario acreditar que tales acontecimientos implicaron vulneración de la imagen, fama, crédito y reputación externa con que éste contaba ante la sociedad o comunidad determinada, sin que se hubiera aportado prueba alguna en ese sentido, pues además de que ninguno de los testimonios recaudados dan cuenta de la imagen de éste antes de tales acontecimientos, tampoco nada dicen respecto de lo acontecido con posterioridad a ello, es más, no hacen ningún pronunciamiento al respecto, simplemente se alude a lo ocurrido, esto es, que el señor Dixon Jader le provocó unas lesiones a la humanidad de la señora Rafaela.

Efectivamente se demostró que el demandante ingresó al centro médico demandado requiriendo atención hospitalaria, en donde, por la gravedad de la enfermedad que presentaba, se decidió su traslado a la ciudad de Neiva para atención en mayor nivel, sin embargo, ello solo tuvo lugar pasados tres días, tiempo en el que se le brindó atención médica para el nivel en el que se encontraban para lo cual se trató en la Unidad de Cuidados Intermedios con que contaba esa entidad hospitalaria, sin que la parte demandante discuta específicamente algún acto médico propiamente dicho o de servicios asistenciales que debiera precisarse, salvo lo relativo a la vigilancia y cuidado del paciente y la tardanza en su remisión, en la medida en que se dejó a su alcance un elemento quirúrgico cortante, con el cual éste paciente lesionó a otra paciente que igualmente se encontraba en la UCI y que de haberse remitido a la ciudad de Neiva, conforme se dispuso por el médico tratante, tal hecho no hubiera ocurrido; acontecimiento que ciertamente fue informado a la población por diversos medios de comunicación, algunos de los cuales realizaron señalamientos directos en contra del aquí demandante pero que terminan no siendo congruentes con la información que, según el Diario del Huila, fue transmitida por una funcionaria de la entidad demandada.

Ahora, no puede el Despacho concluir, en primer lugar, que la información haya sido transmitida a los medios de comunicación por parte de la entidad hospitalaria como tal, pues no existe prueba que así lo demuestre, aunado a que si bien es cierto en la publicación que hizo el Diario del Huila se alude a información suministrada por la subdirectora Técnico Científica de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito (H), lo cierto es que no hay un comunicado oficial que así lo demuestre y por esa mera razón no le es dable a este operador jurídico otorgar total credibilidad a lo allí afirmado en

¹⁸ Consejo de Estado, Sección Tercera sentencia proferida el 17 de junio de 2004, expediente 15.450, sentencia del 4 de diciembre de 2007, expediente 15.498 y sentencia del 23 de junio de 2010. C.P. Dr. Enrique Gil Botero. Radicación: 54001-23-31-000-1994-08714-01(19572).

su integridad, entre otras cosas, porque se incurre en imprecisiones frente a los restantes elementos probatorios allegados al proceso, tal como se indicará más adelante, siendo del caso precisar que, de todas maneras, la información puesta en conocimiento por el Diario del Huila se limita a poner en conocimiento de sus lectores los hechos ocurridos, sin efectuar juicios de valor como tal.

Asimismo, porque en la entrevista rendida por la señora LUZ ESTELA PIZO YUCUMÁ a la Fiscalía General de la Nación, aquella reconoce haberle solicitado a su sobrino Jhon Fredy Males Pizo que procediera a tomarle fotografías a la señora Rafaela Pizo Home en el momento en que se encontraban en la morgue, a fin de dejar evidencia sobre las lesiones que aquella presentaba en su cuerpo (fls. 207-208 c. pruebas 4, exp. físico), circunstancia que podría significar que la información también pudo provenir de los familiares de aquella, por lo que no es dable arribar a conclusión alguna a partir de los elementos materiales probatorios existentes y con ello determinar que el daño alegado provino de información suministrada por la entidad demandada.

En segundo lugar, tampoco es posible concluir que tales publicaciones hayan ocasionado el daño alegado, en la medida en que, como se explicó, el buen nombre hace referencia a *“la buena opinión o fama adquirida por un individuo en razón de la virtud y el mérito, como consecuencia necesaria de las acciones protagonizadas por él. Se trata entonces de un derecho que gira alrededor de la conducta que observe la persona en su desempeño dentro de la sociedad, al punto de no ser posible el reclamo de su afectación, cuando el comportamiento de la persona misma es el que impide a los asociados “considerarla digna o acreedora de un buen concepto o estimación”*¹⁹; y la honra, por su parte, *“alude a la reputación de la persona en un sentido de valoración intrínseca por cuanto “la honra o reputación es externa, llega desde afuera, como ponderación o criterio que los demás tienen de uno, con independencia de que realmente se tenga o no honor; uno es el concepto interno -el sentimiento interno del honor-, y otro el concepto objetivo externo que se tiene de nosotros -honra-”*²⁰.

Para ello, debía haberse demostrado la posición del demandante en la sociedad, la existencia de una información y que dicha información divulgada hubiera alterado la buena opinión, fama o reputación que tenía el actor antes de tal reporte, así como el indebido manejo de tal información en cabeza de las entidades demandadas, requisitos éstos que no se cumplen, pues no existe prueba alguna en el proceso que así lo demuestre, es más, ni siquiera se acredita cuáles fueron los perjuicios que advierte la parte demandante ello ocasionó al demandante o si en efecto esto vulneró incluso su derecho a la dignidad, tal como se indicó.

Sin embargo, y pese a que naturalmente puede considerarse que publicaciones como la contenida en el diario El Extra, única en la que se realiza un juicio de valor en contra del señor Dixon Jader, sí podrían ocasionar un daño en éste, lo cierto es que ello tampoco alcanza los caracteres de antijuridicidad, otorgada por el hecho de que la lesión al bien jurídico tutelado no haya sido causada o determinada por un error de conducta de la propia víctima²¹, en la medida en que esa circunstancia sí está demostrada en el proceso, pues los hechos relativos a las lesiones provocadas por el actor con unas tijeras a otra paciente con quien compartía

¹⁹ Consejo de Estado, sección tercera, subsección c., Sentencia del 19 de noviembre de 2012. Exp. 760012331000-1998-01510-01. C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

²⁰ Ibidem.

²¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección C. Sentencia del 1º de octubre de 2018. Exp. 46328.

la Unidad de Cuidados Intermedios en la entidad hospitalaria, sí tuvieron lugar, lo que incluso es aceptado por éste en la demanda, en virtud de lo cual se adelantó investigación penal ante la Fiscalía General de la Nación, la que si bien concluyó en archivo por cuando se logró determinar que la muerte de la señora Rafaela Pizo Home **fue de manera natural, producto de la hipertensión arterial crónica que padecía**, también es cierto que los hechos antes indicados sí ocurrieron solamente que las lesiones ocasionadas fueron de tipo superficiales, las cuales no tuvieron incidencia alguna en el desenlace fatal de la señalada (fls. 224-226 c. pruebas 4, exp. físico).

En ese sentido, considera el Despacho que el daño antijurídico alegado por el señor Dixon Jader Muñoz Peña no resultó acreditado y, en consecuencia, hay lugar a negar lo pretendido por éste.

No obstante, comoquiera que el daño antijurídico ocasionado a la señora Rafaela Pizo Home sí se demostró, procederá el Despacho a efectuar el análisis de la imputación al respecto.

8.5.2.- La imputabilidad.

Para que un daño antijurídico le pueda ser imputado o atribuido a una entidad estatal debe existir un nexo de causalidad entre el daño sufrido por la víctima y la conducta (activa u omisiva) atribuida a la entidad o al particular; imputación que dependiendo del régimen de responsabilidad bajo el cual se estudie el caso, opera de manera diferente en cuanto a sus elementos y la carga probatoria se refiere, por lo tanto, el presente caso debe analizarse bajo el título de imputación de falla probada del servicio.

En el presente caso, el daño antijurídico antes referido, esto es, la muerte de la señora Rafaela Pizo Home, se imputa a las entidades demandadas a título de falla del servicio médico y asistencial, atribuible a estas por violación al contenido obligacional de seguridad, debida atención, control, vigilancia y cuidado del cuerpo médico y asistencial para con la paciente, dado que se le sometió a un evento adverso consistente en que se permitió que recibiera cuatro puñaladas con tijera por parte de otro paciente, dado el evidente descuido en el manejo de su enfermedad, aunado a que no se le brindó la seguridad adecuada en UCI, propia para el estado y las condiciones de salud de aquella.

En efecto, se expone que se desconoció la Resolución No. 741 de 1997, en cuyo artículo 7º consagra como imperativo a las instituciones y empresas prestadoras de servicios de salud el establecimiento de procedimientos y estándares especiales de seguridad para los usuarios en garantía del principio derecho a la igualdad.

Asimismo, se indica que hubo negligencia en el desarrollo de la atención médica, comoquiera que la entidad debía aunar los esfuerzos necesarios para la recuperación de la salud de la señora Rafaela Pizo Home, siendo evidente que las entidades no fueron diligentes con el traslado de la paciente a un centro de mayor nivel de atención en el que pudiera ser atendida, pese a que desde el primer momento dispuso su remisión, conllevando a que se produjera el evento adverso señalado.

Finalmente, por violación de la reserva médica al emitir comunicados de prensa y hacer de público conocimiento lo sucedido, esto es, las lesiones

ocasionadas por otro paciente, con lo cual se permitió que los medios de comunicación expusieran su caso junto con diferentes fotografías y señalamientos.

De acuerdo con ello y en aras de establecer si hay lugar o no a acoger el título de imputación invocado, le corresponde al Despacho detenerse en el análisis de la prueba aportada al proceso, encontrando acreditado lo siguiente:

1. En cuanto a la atención médica recibida por la señora Rafaela Pizo Home en la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito (H), se encuentra:
 - De acuerdo con la valoración en Triage, la señora Rafaela Pizo Home ingresó a dicho centro hospitalario el 17 de febrero de 2011, siendo las 20:01 horas, remitida de primer nivel por emergencia hipertensiva con órgano blanco cerebro, inconsciente con respuesta a estímulos dolorosos, clasificándose como emergencia (f. 81, exp. físico).

En el resumen de evolución se indica (f. 61-66 y 85-92, exp. físico):

"MEDICINA INTERNA: FEBRERO 17 DE 2011. TAC DE CRANEO SIMPLE. <HEMORRAGIA (sic) SUBARACNOIDEA FISHER IV HUNT HESS III CON DRENAJE A VENTRICULOS LATERALES. CONCEPTO: PACIENTE EN EMERGENCIA HIPERTENSIVA CON HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER IV, HUNT HESS III ESTUPOROSA CON CIFRSA (sic) TENSIONALES ELEVADAS SE ORDENA NITROPRUSIATO DE SODIO VENOSO, PROTECCION NEUROLOGICA, PROFILAXIS ANTICONVULSIONANTE, VIGILANCIA HEMODINAMICA Y NEUROLÓGICA, REMISION A UCI NIVEL 3 PACIENTE CON ALTO RIESGO DE MUERTE, COMPLICACIONES CARDIOVASCULARES Y ARRITMICAS, SE LE EXPLICA EL ALTO RIESGO DE MUERTE A SU HIJA QUE LA ACOMPAÑA Y LA NECESIDAD DE MANEJO EN UCI.

17-02-2011 A LAS 21+40 HRS. PACIENTE VALORADA EN CONJUNTO CON ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA DE TURNO, CON DIAGNOSTICO DE HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER 4, HUNT HESS 3 Y HTA CRONICA. OBSERVANDO EMPEORAMIENTO DEL DEFICIT NEUROLOGICO: PROFUNDIZACIÓN DE SU ESTADO DE CONSCIENCIA, DISMETRIA SENSITIVA Y AFASIA. GLASGOW: INICIAL 10/15... 8/15... ACTUAL: 7/15. EPISODIOS DE EMESIS: AUMENTANDO RIESGO DE BRONCOASPIRACIÓN. SE INDICA MANIOBRA INVASIVA DE PERMEABILIZACIÓN DE LA VIA AEREA. CONTINUACION DE ANTIHIPERTENSIVO PARENTERAL, PROTECCIÓN NEUROLÓGICA Y REMISIÓN A III NIVEL UCI ADULTO. SE EXPLICA A FAMILIARES RIESGO DE COMPLICACION Y MUERTE.

18-02-2011 INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN A LAS 00:40 DEL 18/02/2011 CON DIAGNOSTICO DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR. INGRESA PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES TA 166/81 FR12 FC78. PACIENTE SOMNOLIENTA, CON VENTILACION MECANICA. PULILAS ANISOCORICAS CON PUPILA DERECHA MIDRIATICA. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, PULMONES SE AUSCULTAN ESTERTORES DE PREDOMINIO DERECHO. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NI MEGALIAS. EXTERMIDADES (sic) SIN ALTERACIÓN. SNC: PACIENTE SOMNOLIENTO ANISOCORICO, NO APERTURA OCULAR, RESPUESTA A ESTIMULOS DOLOROSOS

FEBRERO 18 DE 2011 TAC DE CRANEO SIMPLE. <HEMORRAGIA (sic) SUBARACNOIDEA FISHER IV HUNT HESS III CON DRENAJE A VENTRICULOS LATERALES. CONCEPTO: PACIENTE EN EMERGENCIA HIPERTENSIVA CON HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER IV, HUNT HESS III ESTUPOROSA CON CIFRSA (sic) TENSIONALES ELEVADAS SE ORDENA NITROPRUSIATO DE SODIO VENOSO, PROTECCION NEUROLOGICA, PROFILAXIS ANTICONVULSIONANTE, VIGILANCIA HEMODINAMICA Y NEUROLOGICA, REMISION A UCI NIVEL 3 PACIENTE CON ALTO RIESGO DE MUERTE, COMPLICACIONES CARDIOVASCULARES Y ARRITMICAS, SE LE EXPLICA EL ALTO RIESGO DE MUERTE A SU HIJA MANEJO EN UCI.
(...)

MEDICINA INTERNA:: 19/02/2011 10+20 horas medicina interna. TA: 127/65 MMHG, FC:76X', FR:12X', T:36.3°C, PACEINTE (sic) CON HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON NECESIDAD DE VENTILACIÓN MECANICA SIN RESPUESTA LA (sic) DOLOR SIN REFLEJO PUPILAR NI CORNEAL SIN SEDACION, CON CIFRAS TENSIONALES FLUNTUANTES, GLASGOW 3/15, SIN MEJORIA NEUROLOGICA, HEMOGRAMA MUESTRA LUECOS DE 20.000 CON OPMN DE 84.2, CON PROCESO INFECCIOSO (sic) -SEPSIS DE ORIGEN NO CLARO. SE INICIA ANTIBIOTICO TERAPIA EMPIRICA DE AMPLIO ESPECTRO (CEFTRIAXONA). PACIENTE CON PRONOSTICO LASTIMOSAMENTE POBRE A CORTO PLAZO, SE CONTINUA MEDIDAS DE SOPORTE PALIATIVO, PACIENTE TERMINAL.

19-02-2011 17:27 AL EXAMEN FISICO SOMNOLIENTA, EN MALAS CONDICIONES GENERALES. TA: 111/50 MMHG, FC816X', FR:31X'. SAT 100 T:36.6°C. MUCOSAS ROSADAS, PUPILAS ANISOCORICAS FOTORREACTIVAS, PUPILA IZQUIERDA DILATADA, ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN MASAS TIROIDEAS, NO SIGNOS DE INGURGITACION YUGULAR, TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES, PULMONES SE ASUCULTA (sic) CREPITOS DE PREDOMINIO, NO.

19/02/2011 20+00 HORAS. TA: 140/73 MMHG, FC 96X', FR:27X', SAT 99 T:36°C. MUCOSAS ROSADAS, PUPILAS ANISOCORICAS FOTORREACTIVAS, PUPILA IZQUIERDA DILATADA 4MM E IZQUIERDA DE 2 MM, CON RESPUESTA A ESTIMULOS DOLOROSOS, REFLEJO PARPEBRAL, PACIENTE CON HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA SECUNDARIA EMERGENCIA HIPERTENSIVA EN VENTILACION MECANICA SIN SEDACION CON TENSION ARTERIAL CONTROLADA CON ANTIHIPERTENSIVOS ORALES POR Sonda OROGASTRICA. CONTINUA MANEJO MEDICINA INTERNA:: PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, ASOCIADO A EMERGENCIA HIPERTENSIVA, QUIEN EL DIA DE HOY YA PRESENTA REFLEJO CORNEAL Y PUPILAR COSA QUE NO TENIA, AUN AFASICA INTUBADA RECIBIENDO ASISTENCIA VENTILATORIA, COMO TAREA SE DEJA PARA EL DIA DE HOY OBSERVAR PARA VER RESPIRACION ESPONTANEA, SE CONTINUA MANEJO MEDICO, EN EL MOMENTO SIN CONVULSIONES Y BUENA DIURESIS, PENDIENTE REMISION A TERCER NIVEL PARA MANEJO EN UNIDAD CUIDADOS INTERMEDIOS Y VALORACION POR NEUROLOGIA.

20/02/2011 14:45. PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE: HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA, EMERGENCIA HIPERTENSIVA ORGANO BLANCO CEREBRO. EXAMEN FISICO EN MALAS CONDICIONES GENERALES. TA: 176/33 MMHG, PMI 102 FC 81X', FR:21X', SAT99 T:36.3°C. MUCOSAS ROSADAS, PUPILAS ANISOCORICAS FOTORREACTIVAS, PUPILA IZQUIERDA DILATADA 4MM E IZQUIERDA DE 2 MM. ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN MASAS TIROIDEAS, NO SIGNOS DE INGURGITACION YUGULAR, TORAX SIMETRICO SIN RETRACCIONES PULMONARES SE ASUCULTA CREPITOS DE PREDOMINIO. NO SOPLOS. ABDOMEN BLANDO, SIN DOLOR, NO MASAS, NO MEGALIAS. EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMA, PIEL VENAS RETICULARES NEUROLOGICO: SOMNOLIENTE NO APERTURA OCULAR. RESPONDE A ESTIMULOS DOLOROSOS CON REFLEJO PARPEBRAL, PACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES LEVEMENTE ALTAS EN TRATAMIENTO CON ANTIHIPERTENSIVOS, SAT O2 NORMAL. REGULARES CONDICIONES GENERALES.

21-02-2011 PACIENTE CON HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA SEVERA SI SEDACION PRESENTANDO IMPORTANTE DETERIORO DEL SISTEMA NERVIOSO SIN REFLEJO PUPILAR NI CORNEAL EDEMA DE LA CONJUNTIVAS POR SU EVOLUCION TORPIDA CONSIDERO QUE ESTA PASIENTE (sic) NO PRESENTA SIGNOS DE MEORIA (sic) POR LO CUAL SE INSISTE EN REMISION A TERCER NIVEL PARA MANEJO Y CONCEPTO DEL NEUROLOGO SE OBSERVA EN EL DIA DE AYER CON OLIGURIA POR LO CUAL SE FORZA DIURESIS Y SE VIGILAN.

21-02-11. 16:50. PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES. TA: 182/82 MMHG,PMI 94 FC 84X', FR:27 X', SAT98 T:37.5°C. MUCOSAS ROSADAS. PUPILAS ANISOCORICAS FOTORREACTIVAS, SIN REFLEJO PUPILAR NI CORNEAL EDEMA DE LAS CONJUNTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN MASAS TIROIDEAS, NO SIGNOS DE INGURGITACION YUGULAR, TORAX SIMPLE SIMETRICO SIN RETRACCIONES, PULMONES SE ASUCULTA CREPITOS DE PREDOMINIO, NO SOPLOS. ABDOMEN BLANDO, SIN DOLOR, NO MASAS, NO MEGALIAS. EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMA, PIEL VENAS RETICULARES. NEUROLOGICO: SOMNOLIENTO NO APERTURA OCULAR. RESPONDE A ESTIMULOS DOLOROSOS CON REFLEJO PARPEBRAL, SIN SEDACION CON IMPORTANTE DETERIODO DEL SISTEMA NERVIOSO SIN REFLEJO PUPILAR NI CORNEAL EDEMA DE LA CONJUNTIVAS, NO RESPUESTA NO MEJORIA, SE OBSERVA EVOLUCION TORPIDA, REMISION NIVEL III.

21-02-2011 20:39 DIAGNOSTICO HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON ASISTENCIA VENTILATORIA (...) NEUROLOGICO: NO HAY RESPUESTA AL DOLOR NO HAY APERTURA OCULAR SIN RESPUESTA VERBAL.

21 FEB 2011 21:30 PACIENTE QUE FUE VITIMA DE AGRESION CON TIJERAS EN REGION PRECORDIAL EN EPISODIO DE PSICOSIS DE COMPAÑERO DE CUBICULO, CAUSANDOLE 4 HERIDAS PUNTIFORMES CON SANGRADO ESCASO, SON SUPERFICIALES SIN MAS DATOS. SE SUTURO CON CROMADO 4-0 DANDO 7 PUNTOS DE SUTURA SE DEJA CON VENDAJE COMPRENSIVO. SE REvisa HEMOSTASIA, NO SE COLOCO ANESTESIA LOCAL PARA LA SUTURA.

MEDICINA INTERNA: FEBRERO 22 DE 2011 PACIENTE EN COMA PROFUNDO POR HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA FISHER IV HUNT HESS IC VON SOPORTE VENTILATORIO MECANICO ASISTE AL VENTILADOR TIENE REFLEJOS DE TALLO CEREBRAL TIENE REMISION A NIVEL 3 PARA VALORACION Y MANEJO POR NEUROCIRUGIA PENDIENTE REMISION COMENTADO EN EL CRUE HUILA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NEIVA.

22-02-11. 16:00. PACIENTE CON DIAGNOSTICO HEMORRAGIA SUBARANOICDEA, FALLA RESPIRATORIA. EMERGENCIA HIPERTENSIVA. HTA CRONICA. SE RECIBEN PARACLINICOS (...) CONTINUAR MANEJO MEDICO REVALORAR CON REPORTES PENDIENTE REMISION NIVEL III" (fls. 61-66 y 85-92, exp. físico).

- El 21 de febrero de 2011, siendo las 8:39 a.m., se le diagnosticó accidente vascular encefálico agudo no especificado como hemorrágico o isquémico para el momento de su ingreso y para su egreso, hemorragia subaracnoidea no especificada (f. 61, exp. físico).
- De acuerdo con el registro en el sistema de referencia y contrarreferencia, la señora Rafaela Pizo Home fue remitida al servicio de urgencias –UCI adulto- del Hospital General de Neiva el 17 de febrero de 2011, siendo las 23:11 horas. En la descripción se relata que fue valorada por la especialidad de medicina interna, quien prescribió una serie de medicamentos y recomendaciones, y se dispuso el traslado de la paciente a la sala de cuidados intermedios con diagnóstico de hemorragia subaracnoidea no especificada e hipertensión esencial (primaria), mientras se cumplía la remisión (fls. 59-60, exp. físico).
- Según formato de justificación técnico-científica de ayudas diagnósticas, procedimientos, actividades y servicios no cubiertos por el POS de fecha 22 de febrero de 2011, 17:43 horas, la patología presentada por la paciente no se encontraba cubierta en el POS-S, sin embargo, requería atención inmediata en hospitalización para estabilización, diagnóstico y determinar el destino inmediato, disminuir morbilidad en la paciente. Allí mismo se indicó que la paciente fue llevada a cuidados intermedios para continuar monitoreo y vigilancia hemodinámica estricta, siendo remitida a nivel III en donde no es recibida (f. 82, exp. físico).
- De acuerdo con las notas de enfermería, además de reiterarse el delicado estado de salud de la señora Rafaela Pizo Home y de indicarse el suministro de los tratamientos enviados por los galenos tratantes, así como el hecho de que se encontraba pendiente el traslado de la paciente a tercer nivel (fls. 93-97, exp. físico), se señala que el día 21 de febrero de 2011, siendo las 20:40 horas, *“la usuaria es agredida por el paciente de la cama 302 Dixon Muñoz causándole heridas superficiales con tijera. Hechos sucedidos en presencia del médico Montealegre la jefe (ininteligible) y mi persona, además de 2 celadores. Luego de asegurado el paciente Dixon le medico Montealegre procede a valorar las heridas de la usuaria y a suturar.”* (fls. 97-98, exp. físico).

El 22 de febrero de 2011, siendo las 16:45 horas, se registró por enfermería que la paciente presentó frecuencia cardíaca 40 y TA 60/32 por lo que se llamó al médico urgente, tomándose nuevamente signos vitales sin que marcara, por lo que se iniciaron maniobras de reanimación, pero la paciente no respondió y falleció a las 17:00 horas, trasladándose a la morgue. En dichas maniobras se suministró ampolla de atropina y una ampolla de adrenalina en bolo (f. 98 vto., exp. físico).

2. Respecto de la gestión de referencias, se encuentra en la historia clínica:

- El 17/02/2022 siendo las 23:40 se deja constancia de recibir referencia de la paciente para iniciar el proceso, sin formato de consentimiento de autorización de los familiares para traslado, comentándose el caso al CRUE a las 12:50. Siendo las 12:57 se intentó comunicación con Asmet Salud sin que ello fuera posible (fls. 111 vto., exp. físico).
- El 18/02/2011 siendo las 00:05 horas se comentó la usuaria con la Clínica Uros Ltda., enviando la referencia y los documentos de aquella vía fax. A las 00:15 horas se comunicó ello con la Clínica Medilaser Ltda. y/o Clínica de Urología Ltda., quienes manifestaron que no había disponibilidad de camas, lo que también ocurrió con la ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva siendo las 00:35 hora (f. 111 vto., exp. físico).

A las 00:50 se insistió a las líneas de la clínica Emcosalud sin que se hubiera obtenido respuesta. Siendo la 01:10 horas insistieron en comunicación con Asmet Salud, sin embargo, no fue posible. Siendo la 01:45 se comunicaron con el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias del Huila, no obstante, se les señaló que aún no había respuesta y a las 02:15 se les indica que se puede enviar el reporte al Hospital de Garzón, sin embargo, que allí no hay camas y que tampoco se cuenta con la especialidad de neurocirugía. Siendo las 03:00 se trata de establecer comunicación con Asmet Salud, pero no hay tono de comunicación o la llamada se cae. A las 04:00 horas el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias del Huila indica que aún no hay respuesta.

Siendo las 04:25 se insistió en Asmet Salud sin obtener comunicación, a las 05:00 se intenta comunicación con la clínica Emcosalud pero nadie contestó; a las 05:45 nuevamente en el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias del Huila se indica que no hay novedades y a las 06:10 informan que luego de las 08:00 horas hay egresos en el Hospital Universitario de Neiva por lo que deberían quedar camas. Similares anotaciones se dejan a las 07:29, 09:00 y 11:00 respecto del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias del Huila, a las 07:36 con la ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, a las 07:43 con la Clínica Uros Ltda., a las 08:00 con la Clínica Mediláser Ltda. y/o Clínica de Urología Ltda., a las 08:15 con Asmet Salud, precisándose que se comentó el caso vía telefónica remitiéndose la documentación del paciente y referencia vía fax (fls. 110-111, exp. físico).

Siendo las 12:25 el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE- informa que la paciente no fue aceptada en el Hospital Universitario de Neiva por el Dr. Luis Carlos Álvarez dado que no contaban con disponibilidad de camas en la UCI adulto, lo que también ocurrió a las 12:30 en la Clínica Uros Ltda. A las 12:49 horas funcionaria de Asmet Salud informa que la usuaria no fue aceptada en los

mencionados centros médicos, por lo que sugiere comentar a los familiares de la paciente el traslado a otro departamento por parte de la EPS, quedando a la espera de novedades, lo cual se comunicó a la jefe respectiva (f. 111, exp. físico).

- El 19/02/2011 a las 20:30 horas, se indica que la paciente se encuentra pendiente de autorización de familiares para comentar en otro departamento; anotaciones que también se efectúan para ese día a las 23:30, 01:30 y 6:40, precisándose por la persona de referencia que la jefe se encontraba a cargo (f. 109, exp. físico).
- El 20/02/2011 a las 7:20 se realiza el reporte del usuario a Asmet Salud, a las 7:30 al CRUE remitiendo la referencia vía fax, lo que a su vez se hizo con la Clínica Uros Ltda. a las 7:40, a las 7:50 con la clínica Medilaser, a las 8:00 con la clínica Emcosalud. Siendo las 08:20 la ESE Hospital Universitario de Neiva refiere que no existe disponibilidad de camas y a las 9:30 y 10:10 el CRUE indica que no existe respuesta (f. 115, exp. físico).

Siendo las 10:30 la Clínica Medilaser informa que la paciente no es aceptada en esa institución dado que el Dr. Jorge Ortega indicó que la paciente, conforme la referencia, no posee pronóstico y no es paciente candidata quirúrgica, lo que notifica al CRUE a las 10:40 quienes exponen que se está en trámite con la clínica Uros (f. 116 vto., exp. físico). A las 11:00 la Clínica Uros solicita nuevamente los soportes de la paciente, los cuales son remitidos por línea fax (f. 114, exp. físico). A las 11:40 el CRUE indica que no existe respuesta de la Clínica Uros y de Emcosalud, pero que se encuentran en trámites cuyas novedades serían informadas. Siendo las 12:00 en la Clínica Uros Ltda. se indica que no existe disponibilidad de camas, lo que a su vez informa Asmet Salud, precisando que continuará en la gestión. Igual ocurrió con el CRUE a las 12:25 horas (f. 114, exp. físico).

A las 15:00 horas el CRUE indica que en el Hospital Universitario no existe disponibilidad de camas, quedando a la espera de novedades. A las 16:00 horas se intentó comunicación con dicha entidad hospitalaria, sin embargo, la red se encontraba ocupada pese a múltiples intentos (f. 113, exp. físico). Siendo las 17:00 horas en la Clínica Medilaser informan que no existe disponibilidad de camas, lo que también ocurre con la Clínica Uros a las 18:00 horas, circunstancia que a su vez es informada por Asmet Salud a las 19:02 (f. 113 vto., exp. físico).

- El 21/02/2011 a las 07:30 horas el CRUE solicita el envío de la evolución actualizada, lo cual es recibido a las 09:00 a.m., indicándose que el formato de referencia dirige a la paciente a la especialidad de neurología, remitiéndose dicha información a Asmet Salud a las 09:30 horas. A las 10:00 se intenta comunicación con el Hospital Universitario de Neiva pero la red permanece ocupada. Siendo las 10:15 el CRUE informa que no existe disponibilidad de cama en UCI, lo que a su vez ocurre a las 11:00. A las 11:40 se comenta el caso de la usuaria con el Hospital Universitario de Neiva, remitiéndose la referencia y los documentos de la paciente, lo que se informa al CRUE a las 12:00, sin embargo, esta entidad indica que no existe disponibilidad de camas a las 12:40 (f. 114, exp. físico).

Siendo las 16:30 horas Asmet Salud informa que hasta ese momento no se tiene respuesta de aceptación en ninguna de las IPS con las que se ha comentado el caso, dejándose constancia que se está a la espera de confirmación de los familiares sobre aceptación de traslado de la paciente a otro departamento, lo que también ocurre a las 19:58 y 21:40 horas. Siendo las 21:00 y 23:00 horas el Centro Regular de Urgencias y Emergencias del Huila refiere que aún no existe disponibilidad de camas (f. 113, exp. físico).

- El 22/02/2011 a la 01:00 el CRUE informa que no existe disponibilidad de camas, lo que también ocurrió a las 03:00 horas. Siendo las 05:00 se insiste con Asmet Salud pero no hay tono de comunicación. A las 06:20 el CRUE indica que, ante la no disponibilidad de camas en la ciudad, se sugiere diálogo con los familiares a efectos de que autoricen su traslado y manejo fuera del departamento y a las 07:51 el CRUE indica que no hay novedades y a las 09:50 informa que no existe respuesta. A las 10:50 Asmet Salud consulta sobre la autorización de los familiares, encontrándose a la espera de su respuesta, lo que se informa a la jefe a las 12:00 horas. A las 12:30 se indica que no hay respuesta, lo que a su vez se afirma respecto de Asmet Salud a las 14:30 horas. Siendo las 18:47 horas se registró el cierre de la gestión de remisión en razón a que la paciente falleció (f. 112, exp. físico).
- 3. En cuanto a las pruebas de tipo penal, relacionadas con la investigación que se surtió por razón de los hechos relacionados con las lesiones provocadas a la señora Rafaela Pizo Home por parte de Dixon Jader Muñoz Peña, se encuentra:
 - Por razón de esos hechos, la Fiscalía General de la Nación y la Unidad Investigativa de la SIJIN Pitalito (H) dio inicio a la investigación No. 415516000597201100325 por el delito de homicidio, por información recibida de la funeraria La Paz, quienes indicaron que en el Hospital San Antonio de Pitalito se hallaba un cuerpo sin vida de una femenina por causas por establecer. Como hipótesis de la muerte se indicó por establecer, precisando que el cuerpo de la señora Rafaela Pizo Home, a su inspección, presentaba un rasguño y 4 heridas con sutura en región mamaria izquierda (fls. 134-158, exp. físico).
 - En el curso de esa investigación, se recaudaron las siguientes entrevistas:

LUZ ESTELA PIZO YUCUMA: Señaló que el 22 de febrero de 2021, cuando se encontraba visitando a su mamá que estaba en cuidados intensivos del Hospital Local San Antonio de Pitalito, una enfermera se comunicó su sobrina Nury Patricia Males y le contó que en horas de la madrugada se había presentado un inconveniente con un paciente que se hallaba en la misma habitación, quien se había vuelto loco y con unas tijeras había empezado a amenazar a todos, hiriendo a médicos y enfermera jefe, así como a la señora Pizo Home ocasionándole pequeños rasguños, por lo que procedió a revisar a su madre, encontrándole un rasguño y otras heridas tapadas, observando que habían sido objeto de sutura, indicándosele por la enfermera que la paciente no había sentido nada porque estaba en coma. Horas más tarde fueron informados sobre el fallecimiento de su madre (fls. 141, exp. físico).

Posteriormente, el 05 de abril de 2011 rindió nuevamente una entrevista en la que además de lo anterior, indicó que cuando su madre se encontraba en la morgue pendiente de su traslado a la funeraria, ella destapó *“la sabana que tenía (sic) cubierta mi mama (sic) y le quite (sic) las cintas que tenía en el pecho y fue ahí que le observe (sic) que en una de las heridas le habían cogido tres puntos y en las otras tres de a un punto, entonces yo le dije a mi sobrino JHON FREDY MALES PIZO que le tomara fotos por varias partes donde tenía las heridas, entonces el señor de la funeraria me dijo que él no se llevara a la señora para no meterse en problemas, en eso llego (sic) el señor que manda a los celadores y dijo que le echaba llave a la puerta para que no la sacaran porque eso había sido homicidio, entonces ese día no la dejaron sacar y nos toco (sic) que irnos para la casa y volver al otro día; a lo que llegamos tampoco la pudimos sacar hasta que no hicieron el levantamiento y la necropsia y ya por la nochecita la pudimos sacar del hospital. En el hospital nunca nos llegaron a decir que era realmente lo que había pasado y siempre que yo preguntaba me decían que había sido un rasguño de un paciente que estaba al lado (...)”* (fls. 207-208 c. pruebas 4, exp. físico).

NURY PATRICIA MALES PISO: Indicó que el 22 de febrero de 2011 acudió al Hospital San Antonio de Pitalito a visitar a su abuela que se encontraba enferma, cuando en la puerta de cuidados intensivos fue abordada por una enfermera quien la llevó hasta la oficina de la subgerencia, en donde le informaron el grave estado de salud en que se hallaba su familiar y le comunicaron que en horas de la madrugada se había presentado un pequeño inconveniente con el paciente que se encontraba en la cama contigua a la de su abuela, pues se había despertado agresivo, cayéndose de la cama, arrancándose los aparatos a los cuales estaba conectado, quien en su intento de levantarse le ocasionó algunas contusiones a la señora Pizo Home por lo que debieron hacerle curaciones, no obstante, se le precisó que aquella continuaba en el delicado estado por el cual había ingresado a ese centro médico. Manifiesta que posteriormente se encontró con el progenitor del mencionado paciente, quien le comentó que su hijo se había enloquecido indicando que lo iban a matar como él lo había hecho con la señora, sin que hubieran podido controlarlo, resultando herido un médico porque este los amenazó con unas tijeras, procediendo a remitirlo a la ciudad de Neiva al día siguiente. Posteriormente relató que en horas de la tarde fueron informados sobre el fallecimiento de su familiar (f. 142, exp. físico).

MARÍA ELCY PISO: Manifestó que el 17 de febrero de 2011 su madre fue llevada al centro médico de Pitalito por presentar afectaciones en su salud, en donde fue valorada y se le practicó un examen en la cabeza y una radiografía de tórax, precisando que los galenos dieron cuenta sobre el delicado estado de aquella y que era necesario su traslado a Neiva, no obstante, la atendieron en la UCI de allí. Indicó que el 19 de febrero siguiente les dieron algo de esperanza respecto de su madre, dado que había mostrado leve mejoría, sin embargo, señaló que el 22 de febrero de 2011 les informaron sobre su fallecimiento, precisando que ella tenía unos rasguños tapados con cinta y que por no tener certeza de lo que había ocurrido se debió llamar a la Fiscalía en el momento en que les iban a hacer entrega del cuerpo, encontrando que la señora había sido apuñalada (f. 210 c. pruebas 4, exp. físico).

JESUS ENRIQUE MUÑOZ DÍAZ. Relató no acordarse la fecha en que su hijo Dixon Jader Muñoz Peña se enfermó, pero indicó que, *“anteriormente de que a él le diera Varicela mi hijo DIXON era normal, el (sic) estaba estudiando once de bachillerato hasta el año pasado y el (sic) no sufría ninguna enfermedad que yo llegara a saber, porque en si mi hijo tenía comportamientos normales.*

Cuando el (sic) se empezó a enfermar le empezaron saliéndole dos ampollitas de sangre en la espalda, (...), al mirar mi hijo DIXON tenía ampollas de sangre por todas partes hasta en la boca tenía, tenía fiebre, mejor dicho el (sic) estaba como monstruo que no lo reconocía, ya cuando eran las tres de la mañana lo bajamos para la vereda Oritoguaz, a esperar la ambulancia de la Mesa de Elías (...). Cuando él estaba aquí en Pitalito ese mismo día me llamo (sic) mi esposa MARIA ELVIA que me viniera porque a DIXON lo iban a remitir para Neiva y que ella necesitaba irse con él para allá, en el momento que llegue al hospital san Antonio de Pitalito le pregunte al médico que lo estaba atendiendo que si ya lo iban a remitir para Neiva, entonces el médico me dijo que no porque en Neiva no había cupos, (...). Para el domingo a medio día a mi hijo DIXON lo echaron para la UCI, ya para el día lunes a eso de la nueve y media de la noche y yo me encontraba afuera de la UCI porque uno (sic) no lo dejan con el paciente adentro, en eso salió corriendo de la UCI una enfermera diciendo que un familiar de DIXON, en eso le dije que era lo que pasaba y me contestó que fuera que el muchacho estaba todo enfurecido, en el momento que entre a la UCI observe a mi hijo que estaba parado desnudo con unas tijeras en las manos y tenía (sic) puesta la sonda, pero él estaba botando sangre por todas partes; en la entrada de la UCI donde tienen un monitor habían dos Doctores sentados y adentro estaban la enfermera pero yo no me les sé los nombres a ellos, en eso le pregunte (sic) a los doctores que porque habían dejado esa tijeras ahí y me contestan que ni ellos las habían visto y que ellos no se le iban a meter a un loco de la cabeza a quitarles esas tijeras para que de pronto los jodiera a ellos, entonces mi hijo me decía que el Doctor que estaba ahí lo iba a matar igual que a la viejita que estaba al lado de él y me decía que llamara a la policía y que el de una entregaba las tijeras en que llegaran ellos, pero los médicos me decían que lo calmara y yo le decía que porque no le aplicaban una inyección para que se durmiera, al rato llegó la policía y en el momento que ellos entraron a la UCI de unas (sic) mi hijo botó las tijeras a un lado yo me le fui acercándome y le decía que se acostara, hasta que se acercó el médico y le aplico (sic) un tranquilizante para que se durmiera, entonces ahí si los médicos lo cogieron y lo amarraron a la camilla cuando se había tranquilizado; después de eso los médicos se acercaron la viejita a revisarla y empezaron a cogerle puntos donde tenía las heridas y ahí me dijo unos de los doctores que ahora si yo me tenía que quedar acompañándolo a él en la UCI, para que de pronto mi hijo se volviera a levantar” (f. 213 c. pruebas 4, exp. físico).

GERARDO BETANCOURT QUIQUE, indicó ser técnico en enfermería y encontrarse en turno en la ESE Departamental San Antonio de Pitalito el día de los hechos, precisando que se trataba de dos pacientes, uno de los cuales presentaba varicela zoster complicada y la otra con intubación endotracheal y asistencia ventilatoria mecánica con daño cerebral y pronóstico reservado. “Para ese día que recibí turno de las siete de la noche note que el paciente de la varicela zoster estaba inquieto y con temperatura de 40 grados, a eso de las nueve y veinte encontrándome con el doctor JHON HAROL MONTEALEGRE se presenta estado agitación por parte del paciente quien se retira venofunción, electrodos y se levanta de la unidad gritando ante el hecho procedimos a tranquilizarlo sin lograr resultados por lo que se decide llamar a seguridad, al llegar personal de seguridad intentan tranquilizarlo pero el paciente toma unas tijeras del botiquin con las cuales expresa que al que se le acercara con ellas lo atacaba, entonces el personal de seguridad llama a la policía, hace el ingreso al sitio de UCI la jefe de enfermería CECILIA LOPEZ LOPEZ para intentar tranquilizarlo, personalmente me retire a la antesala y en ese momento fue cuando el paciente agredió a la paciente expresando que estaba muerta, pero en si no me di cuenta en el momento que él le propinó las heridas a la señora. Ya como a la hora se pudo tranquilizar y se coloco (sic) un tranquilizante con lo cual ya se pudo inmovilizar totalmente, posteriormente a esto procedimos con medico JHON HAROL MONTEALEGRE a verificar las lesiones causadas por dicho paciente observando tres pequeñas heridas superficiales en Emitorax (sic) izquierdo y las cuales se suturaron y deja informe de los sucesos en la historia pertinente de cada paciente.” (f. 221 c. pruebas 4, exp. físico).

DIANA VICTORIA MUÑOZ MUÑOZ, manifestó ser, para la época de los hechos, la subgerente Técnico Científica encargada de la ESE Departamental San Antonio de Pitalito. Preciso que fue informada de los hechos acontecidos, por parte del personal de la institución. Indicó que la Unidad de Cuidados Intermedios solamente existen dos camas, las cuales estaban ocupadas por la señora Rafaela y por otro paciente con enfermedad grave infecciosa secundaria a una infección por varicela complicada. *“(...) el paciente de manera súbita se despierta, al parecer con alucinaciones y comportamiento violento o abrupto, con violencia física contra el personal médico y paramédico y violencia verbal, se presento (sic) un forcejeo entre el personal médico y paramédico y el paciente porque este último de manera violenta quería quitarse los líquidos entro (sic) venosos, el oxígeno y todos los elementos y equipos médicos con los cuales se le estaban (sic) prestando la atención, en medio del forcejeo al parecer el paciente le propino (sic) unas lesiones superficiales a la paciente que se encontraba en la cama del lado y quien se encontraba en estado muy grave y en coma”*. Asimismo, precisó que esa información se le suministró a los familiares de la paciente (f. 222 c. pruebas 4, exp. físico).

- Según el informe pericial de necropsia No. 2011010141551000023 de la señora Rafaela Pizo Home (fls. 125-133, exp. físico), *“En el EXAMEN EXTERNO se encontró un cadáver de una mujer adulto, embalado en una bolsa plástica de color blanco. Que al destaparlo se encuentra en decúbito dorsal, de raza mestiza, vestido con un pañal desechable. De textura mediana, de aspecto cuidado, con heridas por elemento punzante en la parte anterior e izquierda del tórax. Con una ulcera de piel por decúbito en la región sacra de 5.5x4 cm. Como fenómenos cadavéricos presenta frialdad, rigidez generalizada y livideces dorsales que no desaparecen con la digito presión. En el EXAMEN INTERNO presenta en la cabeza la presencia de un hematoma subgaleal (contenido de sangre entre los músculos externos de la cabeza y la tabla ósea externa de la cabeza por decúbito) de 8x3 cm, localizado en la región occipital de la cabeza. El cerebro con circunvoluciones aplanadas, una hemorragia subaracnoidea en la base del cerebro sobre la arteria basilar, sobre la cisura lateral izquierda del cerebro y hemorragia intraventricular. Como lesiones traumáticas presenta en la parte anterior del tórax sobre la parte superior del seno (mama) izquierda en un área de 5.3x1.7 cm presenta cuatro (4) heridas suturadas con puntos separados que oscilan entre 0.8x0.1 cm y 1.2x0.1 cm, asociado a equimosis azulosa, con una profundidad que oscila entre 3 y 4.2 cm; que perfora la piel, tejido graso subcutáneo, con hematoma local y laceración de la parte anterior del músculo pectoral mayor izquierdo; no perfora los músculos intercostales ni la reja costal anterior ni hay penetración a la cavidad torácica.”*

Como opinión se indica: *“Se realiza teniendo en cuenta el Acta de Inspección Técnica a Cadáver, la historia clínica y los hallazgos de la necropsia. Se trata de una mujer de 72 años de edad; identificada de manera indiciaria por reconocimiento que hiciera del cadáver sus familiares y la autoridad como Rafaela Pizo Home con cédula de ciudadanía número 26549971 de Pitalito Huila, quien el 22 de febrero de 2011, fallece en el Hospital Departamental San Antonio de Pitalito por una hemorragia subaracnoidea secundaria a hipertensión arterial crónica. La hemorragia subaracnoidea es el sangrado de un vaso sanguíneo en el espacio subaracnoideo (entre el cerebro y la meninge denominada aracnoides en el interior de la cabeza) que produce aumento de la presión intracraneana y compromiso de los centros nerviosos vitales; presenta alta mortalidad. Durante su tiempo de estancia hospitalaria presentó heridas por elemento punzante (tijeras) en la parte anterior e izquierda del tórax que lesionaron tejidos blandos de la pared torácica sin lesionar órganos internos, configurándose como no mortales; por lo que la manera de muerte es natural. (...). Causa básica de la muerte: Hemorragia subaracnoidea debido a hipertensión arterial crónica.”* (fls. 38-43 c. pruebas 4, exp. físico).

De igual manera, con oficio No. 050-2011 del 29 de marzo de 2011, el médico forense realizó una ampliación a dicho dictamen, indicando: *“Las heridas causadas a la señora Rafaela Pizo Home por elemento punzante (tijeras) en la parte anterior e izquierda del tórax que lesionaron tejidos blandos de la pared torácica sin lesionar órganos internos, el día 21 de febrero de 2011, NO fueron causa concurrente o determinante para complicar o agravar su estado de salud”* (f. 44 c. pruebas 4, exp. físico).

- El 3 de junio de 2011, la Fiscalía General de la Nación dispuso el archivo de la investigación considerando que la conducta era atípica, en la medida en que si bien se demostró que la señora Rafaela Pizo Home fue víctima de unas lesiones por parte de un paciente que se encontraba en la UCI de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito con ella, las mismas resultaron ser superficiales y por ende no tuvieron la magnitud de ocasionar la muerte de aquella, sino que esto tuvo su razón de ser en un fallecimiento natural como consecuencia de la enfermedad que padecía (fls. 224-226 c. pruebas 4, exp. físico).

Así las cosas, frente al primer argumento de la imputación, esto es, que las entidades demandadas omitieron su deber de vigilancia y cuidado a los pacientes y con ello permitieron que ocurriera un evento adverso que conllevó la consolidación del daño antijurídico alegado, debe señalar el Despacho, en primer lugar, que en el proceso resultó demostrado que efectivamente el señor Dixon Jader Muñoz Peña, mientras se hallaba en la UCI de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, sí le produjo unas lesiones a la humanidad de la señora Rafaela Pizo Home, quien también se encontraba allí recibiendo atención médica, sin embargo, también se acreditó que tales lesiones en sus tejidos blandos resultaron superficiales dado que no lesionaron órganos internos y por ende no tuvieron la capacidad ser mortales, y que en realidad la muerte de la señora Rafaela se debió a la hemorragia subaracnoidea que presentaba, esto es, un sangrado del vaso sanguíneo en el espacio subaracnoideo que produjo un aumento de la presión intracraneana y compromiso de los centros nerviosos vitales, tal como se concluyó en la necropsia practicada al cuerpo de la paciente.

Entonces, es claro que dicha circunstancia, aunque efectivamente corresponde a un evento adverso como se indica en la demanda, entendido éste como aquel daño que no tiene su génesis u origen en la patología presentada por la paciente, no resulta imputable a las demandadas en la medida en que no se trató de un hecho determinante en la producción del daño antijurídico cuya indemnización se reclama. De igual manera, de ello tampoco es dable concluir que existió desconocimiento de las obligaciones en el Art. 7²² de la Resolución No. 741 de 1997, *“Por la cual se imparten*

²² “ARTICULO 7o. Las Instituciones y demás Prestadores de Servicios de Salud, desarrollarán además de las procedimientos establecidos en la presente resolución en forma general, procedimientos especiales para los usuarios de los servicios de: Sala de Partos, Recién Nacidos, Psiquiátricos, Geriátricos y Discapacitados.

PARAGRAFO 1º. Las Instituciones y demás Prestadores de Servicios de Salud, que ofrezcan Servicios de Sala de Parto y de Recién Nacidos deberán establecer, desarrollar y aplicar normas de vigilancia y seguridad a través de un registro que contenga el nombre de la madre, su documento de identificación en el momento de ingreso a la Institución, la fecha y hora de ingreso. Si en el momento de ingreso, la madre no porta documento de identificación debe establecerse el mecanismo para identificarla.

PARAGRAFO 2º. Las Instituciones y demás Prestadores de Servicios de Salud, a las que se refiere la presente resolución, que ofrezcan servicios de Sala de Partos y de Recién Nacidos, deben identificar de forma inmediata al Recién Nacido colocándole un brazalete que lo identifique con la madre y que debe contener los siguientes datos: el nombre de la madre, el sexo del recién nacido, la fecha y hora de nacimiento; además debe tomarse la huella plantar del recién nacido e incluirla de inmediato en la historia clínica de la madre.

instrucciones sobre seguridad personal de usuarios para Instituciones y demás Prestadores de Servicios de Salud”, como se sugiere por la parte demandante, pues además de que dicha normativa no resulta aplicable al presente caso comoquiera que no se trata de uno de los asuntos allí específicamente regulados, el Despacho tampoco avizora, a partir del material probatorio aportado al proceso, que en efecto ello así haya ocurrido por el solo hecho de que los dos pacientes se encontraran en la misma Unidad de Cuidados Intermedios con que contaba la entidad hospitalaria, entre otras cosas, porque de acuerdo con las prescripciones médicas allí era donde podía brindárseles la atención adecuada a sus patologías. Además no existe prueba alguna que evidenciara el estado de salud mental alterado del joven Dixon Jader Muñoz que hicieran necesaria su internación en una unidad mental o lugar diferente a la UCI en la que también se encontraba la señora Rafaela, o unas medidas de seguridad respecto de aquél, especiales.

Ahora, en cuanto a la negligencia en la atención médica brindada a la paciente, dada la falta de diligencia para lograr su traslado a un centro de mayor nivel de atención que requería para el tratamiento de su enfermedad, lo que significó una pérdida de oportunidad para el manejo de su enfermedad, encuentra el Despacho que de acuerdo con la literatura médica *“La hemorragia subaracnoidea (HSA) es una emergencia médica que consiste en sangrado en el espacio subaracnoideo y, en algunos casos, el parénquima cerebral o el espacio ventricular, o ambos”*²³, causada, en la mayoría de los casos, por la ruptura de un aneurisma cerebral o en otros, aunque poco, por un traumatismo, lo que conlleva generalmente a un accidente cerebrovascular hemorrágico.

En cuanto a su diagnóstico clínico se ha indicado que debe evaluarse su condición neurológica para así definir su conducta posterior, cuyos síntomas y signos se resumen en cefalea súbita e intensa, náuseas y vómitos, mareos, fatiga, diplopía, fotofobia, dolor en el cuello y espalda, movimientos anormales, rigidez nuchal, kerning y brudsky, anomalía del campo visual o borrado de éste, hemorragias subaracnoideas, parálisis oculomotoras, hemiparesias, confusión, agitación y coma e hipertensión arterial.²⁴

De igual manera, se recomienda la clasificación de Hunt y Hess, las cuales corresponden al grado I a cefaleas y signos meníngeos leves; grado II a cefalea y claros signos meníngeos, pudiendo existir un déficit neurológico leve; grado III a cefalea, signos meníngeos, déficit neurológico y puede haber compromiso leve del nivel de alertamiento y/o del contenido de la conciencia; grado IV a cefalea, signos meníngeos, déficit neurológico, somnolencia o estupor; y grado V compromiso severo del nivel de alertamiento, coma, respuesta patológica a los estímulos (rigidez de decerebración), moribundo.²⁵

Asimismo, respecto de las imágenes diagnósticas necesarias, se indica la toma de un TAC de cráneo simple dado que permite un diagnóstico acertado

PARAGRAFO 3º. El médico tratante verificará en todos los casos, la entrega del recién nacido a la madre, cuando esta se encuentre conciente, sobre todo cuando le practiquen procedimientos bajo anestesia.”

²³ Universidad Nacional de Colombia. Tratamiento endovascular versus manejo estándar para el vasoespasmo cerebral en pacientes con hemorragia subaracnoidea aneurismática. Puede consultarse en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/79079/1032362552.2020.espanol.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

²⁴ A.L. Cardentey-Pereda, R.A. Pérez-Falero. Hemorragia Subaracnoidea. RV NEUROL 2002; 34 (10) p 954.

²⁵ BURGOS, R. Hemorragia Subaracnoidea Espontánea: diagnóstico y tratamiento. Universitas Médica 2002. Vol, 43 No. 4 p 3.

y sus probables complicaciones; la Panangiografía Cerebral o la Angiorresonancia como exámenes complementarios, además de la punción lumbar, salvo para aquellos pacientes en fase aguda de la HSA; rayos x de tórax; electrocardiograma; estudios de la coagulación y hematocrito; ionograma basal; doppler transcraneal; flujo sanguíneo cerebral y monitorización de la presión intracraneal, prescritos para tener certeza sobre la existencia de sangrado y/o para verificar el estado y la necesidad de intervención quirúrgica.²⁶

Respecto del tratamiento, se ha indicado que las principales complicaciones de la HSA son el resangrado, el vasoespasmo y la hidrocefalia, por lo que resulta de suma importancia la relación aporte/consumo de O₂ dado que mantenerla en límites adecuados se convierte en el objeto principal del tratamiento, así como buscar la protección de la función residual del cerebro, además de prevenir las complicaciones neurológicas y sistémicas que pueden interferir en la adecuada recuperación de los pacientes.

De igual manera, frente al tratamiento quirúrgico se expone que puede darse la cirugía precoz o la tardía, precisando que los grados I, II y III de la escala de la hemorragia deben ser atacada de forma precoz, aunque para los grupos III y IV se prefiere internar inicialmente con terapia endovascular si la presión del cráneo puede ser controlada; para el resto de los pacientes, se usa un periodo de espera con el objetivo de estabilizarlos desde el punto de vista general y neurológico.²⁷

Entonces, de acuerdo con la literatura médica expuesta y conforme se desprende de la historia clínica allegada al proceso, estima el Despacho que oportunamente se brindó un diagnóstico a la paciente por parte de los galenos que la recibieron en la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, en la medida en que desde el Triage se le catalogó como emergencia dada la hipertensión que presentaba, aunado a que se encontraba inconsciente, pero con respuesta a estímulos dolorosos. Inmediatamente fue valorada por la especialidad de medicina interna quienes dispusieron la toma de un tac de cráneo simple y se le calificó en Fisher IV, Hunt Hess III, lo que así claramente se ha considerado como procedimiento a seguir por la literatura médica, determinándose por los galenos que presentaba hemorragia subaracnoidea, por lo que fue remitida a UCI nivel 3, habiéndose siempre procurado por la protección neurológica, dada la necesidad de manejo por la especialidad de neurología en Unidad de Cuidados Intensivos, con lo cual no contaba la institución hospitalaria demandada, al menos para la época de los hechos; circunstancias éstas que tampoco discute la parte demandante, pues se limita a señalar como falla del servicio la demora o no remisión oportuna de la paciente a tercer nivel.

En efecto, sobre ese aspecto, el Decreto 2757 de 1991 (vigente para la época de los hechos) organizaba y establecía el régimen de referencia y contrarreferencia, en ese entonces, para las entidades del subsector oficial señaladas en el artículo 5, numeral 1, literales a), b) y c) de la Ley 10 de 1990 y para las del subsector privado con las cuales el Estado tuviera contrato celebrado para la prestación de servicios de salud o que participaran en las formas asociativas dentro del proceso de integración funcional.

²⁶ Universidad Surcolombiana, Facultad de Medicina. Características clínicas y epidemiológicas de la hemorragia subaracnoidea aneurismática, 2005.

²⁷ Ibidem.

Este decreto define la referencia como el envío de usuarios o elementos de ayuda diagnóstica por parte de las unidades prestatarias de servicios de salud, a otras instituciones de salud para atención o complementación diagnóstica, que de acuerdo con el grado de complejidad den respuesta a las necesidades de salud; y la contrarreferencia, como la respuesta que dichas unidades o instituciones dan al organismo o a la unidad familiar.

Adicionalmente, dicha normatividad establece la obligación, por parte de las entidades públicas o privada del sector salud, que hayan prestado la atención inicial de urgencias, garantizar la remisión adecuada de estos usuarios hacia la institución del grado de complejidad requerida, por lo que será responsable hasta que el paciente ingrese a la institución receptora.

De igual forma, el Decreto 0412 de 1992, por el cual se reglamentan los servicios de urgencias y se dictan otras disposiciones, y el Art. 2 de la citada Ley 10 de 1990, establecen la obligación para todas las instituciones que ofrezcan servicios de salud de prestar atención inicial de urgencias, independientemente de la capacidad socioeconómica de los solicitantes del servicio.

En el mismo sentido, la Resolución 5261 de 1994, estableció que los niveles de salud que se presten en cada municipio están sujetos al nivel de complejidad y al desarrollo de la IPS autorizadas para ello, pues cuando las condiciones de salud del usuario ameriten una atención de mayor complejidad, esta se hará a través de la red de servicios asistenciales que establezca cada EPS.

Asimismo, la atención a la salud como tal, a que alude el artículo 49 de la C. Política, como una de las manifestaciones de la seguridad social, tiene especial relevancia por su incidencia en la inviolabilidad del derecho a la vida de que trata el Art. 11 ídem, pues, una deficiencia en la prestación del servicio puede culminar con una afrenta directa a este último. Es por esto que la labor regulatoria del Estado sobre la materia debe responder a patrones de eficiencia e idoneidad que brinden una especial protección a la población débil y necesitada.

En cuanto a los presupuestos de continuidad, eficiencia y oportunidad, los artículos 48 y 49 de la C. Política disponen que la atención en salud, así como la seguridad social, son servicios públicos de carácter obligatorio y esencial a cargo del Estado, que deben prestarse bajo su dirección, coordinación y control, y con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Una de las características de todo servicio público, atendiendo al mandato de la prestación eficiente (Art. 365 C.P.), la constituye la continuidad, lo que implica, tratándose del derecho a la salud, su prestación ininterrumpida, constante y permanente, dada la necesidad que de ella tienen los usuarios del Sistema General de Seguridad Social.

Sobre este punto, la Corte Constitucional ha sostenido que una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio²⁸, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de

²⁸ Corte Constitucional, Sentencia T-597 de 1993 (MP Eduardo Cifuentes Muñoz); en este caso, la Corte tuteló el derecho de un menor a que el Hospital acusado lo siguiera atendiendo, pues consideró que “[la] interrupción inconveniente, abrupta o inopinada de las relaciones jurídico-materiales de prestación no se concilia con el estado social de derecho y con el trato que éste dispensa al ser humano”.

la recuperación o estabilización del paciente²⁹. Asimismo, el derecho constitucional a acceder de manera eficiente a los servicios de salud no solamente envuelve la garantía de continuidad o mantenimiento de este, también implica que las condiciones de su prestación obedezcan a criterios de calidad y oportunidad.

Las Entidades Promotoras de Salud -EPS- al tener encomendada la administración de la prestación de los servicios de salud, que a su vez son suministrados por las Instituciones Prestadoras de Salud -IPS-, conforme lo prescribe el Art. 156 de la Ley 100 de 1993, no pueden someter a los pacientes a paralización del proceso clínico por razones puramente administrativas, pues aunque resulta razonable que el acceso a los servicios médicos pase, algunas veces, por la superación de ciertos trámites administrativos, la jurisprudencia constitucional ha dejado en claro que el adelanto de los mismos no puede constituir un impedimento desproporcionado que demore excesivamente el tratamiento o que imponga al interesado una carga que no le corresponde asumir. Del allí que se garantice el derecho a acceder al sistema de salud, libre de obstáculos, pues de ello también depende la oportunidad y calidad del servicio.

En efecto, así lo ha expresado la Corte:

*“En esta línea, si bien para la Corte es claro que existen trámites administrativos en el sistema de salud que deben cumplirse, en algunos casos por parte de sus afiliados, también es cierto que muchos de ellos corresponden a diligencias propias de la Entidad Promotora de Salud, como la contratación oportuna e ininterrumpida de los servicios médicos con las Entidades Prestadoras. Estos contratos, mediante los cuales se consolida la prestación de la asistencia en salud propia del Sistema de Seguridad Social, establecen exclusivamente una relación obligacional entre la entidad responsable (EPS) y la institución que de manera directa los brinda al usuario (IPS), motivo por el que no existe responsabilidad alguna del paciente en el cumplimiento de estos”.*³⁰

De ahí que la afiliación al sistema se produzca una sola vez, sin que ese acto esté sujeto a negociaciones o acuerdos de ninguna especie, por lo que no se pierde tal calidad, siendo los participantes del sistema beneficiarios de todas las prestaciones asistenciales consagradas en la ley, por lo que el vínculo legal que surge del sistema de seguridad social en salud comporta una relación legal permanente, tal como se desprende de la Ley 100 de 1993.

De acuerdo con ello y según el material probatorio del proceso, en sentir del Despacho no existió negligencia por parte de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, comoquiera que resultó demostrado que cumplió con las citadas obligaciones legales, dado que desde el ingreso de la paciente al centro médico fue catalogada como emergencia, valorada por la especialidad de medicina interna y pasada solamente una hora desde su ingreso ya había sido diagnosticada con hemorragia subaracnoidea, previa práctica de un TAC, ordenándose su remisión a tercer nivel en ese mismo momento, en consideración al deterioro de su estado de salud; no obstante, previamente se dispuso su traslado a la sala de cuidados intermedios con

²⁹ Corte Constitucional, sentencia T-059 de 2007 (MP Álvaro Tafur Galvis), en este caso se tuteló el derecho de un joven de 23 años a que no se interrumpiera el tratamiento que recibía por un problema de adicción que lo llevó a perder su cupo como estudiante, a pesar de que se le atendía en condición de beneficiario de su padre, por ser estudiante.

³⁰ Corte Constitucional, sentencia T-234 de 2013. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

que contaba la ESE para el manejo de la paciente, mientras se surtía el proceso de remisión.

Asimismo, los registros de la historia clínica dan cuenta que siendo las 11:40 p.m. del día en que ingresó la paciente (17/02/2011) fue recibida en el área correspondiente la referencia de la señora Rafaela Pizo Home aunque sin consentimiento de sus familiares para el traslado. Acto seguido se comentó el caso al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias -CRUE- y aunque se intentó comunicación con la EPS Asmet Salud, a la que se encontraba afiliada la paciente, ello no fue posible.

De igual manera, siendo las 00:05 horas del 18/02/2011 se comentó la usuaria con la Clínica Uros Ltda; a las 00:15 horas con la Clínica Medilaser Ltda y a las 00:35 horas con el Hospital Universitario de Neiva, sin que ninguno hubiera confirmado la recepción de la usuaria dada la no disponibilidad de camas en la unidad requerida. Se intentó comunicación con la Clínica Emcosalud pero no se obtuvo respuesta y se insistió en el aviso a la EPS pero no se logró, lo que se informó al CRUE. También se demostró que se buscó reporte en el Hospital de Garzón quienes manifiesta que no cuentan con camas disponibles.

En ese sentido transcurrió toda la madrugada de ese día y parte de la mañana, sin que se hubiera obtenido respuesta favorable de parte de alguna IPS, consiguiendo la comunicación con la EPS Asmet Salud a las 08:15 a.m. del 18/02/2011, para lo cual se remitió la documentación de la paciente y la referencia vía fax, quienes indicaron que pese a haberse realizado gestión la usuaria no fue recibida ni en el Hospital Universitario de Neiva ni en la Clínica Uros Ltda dado que no contaban con camas en la UCI adultos, sugiriendo el traslado a otro departamento para lo cual se debía contar con autorización de los familiares de la paciente.

En ese mismo sentido se reportaron los registros para los días 19, 20, 21 y 22 de febrero de 2011 sin haberse obtenido respuesta favorable de alguna IPS o información diferente respecto del trámite a cargo de la EPS, sin que exista reporte sobre la autorización de los familiares para su traslado a otro departamento, cerrándose la gestión de la remisión dado el fallecimiento de la señora Rafaela Pizo Home.

De acuerdo con ello, resulta evidente que en el presente caso se incurrió en una demora injustificada para el manejo del cuadro clínico presentado por la paciente que se traduce en falla del servicio, comoquiera que a pesar de que los galenos tratantes dieron cuenta sobre el grave estado de salud de la señora Rafaela Pizo Home, para lo cual dispusieron de manera oportuna su traslado a una institución de mayor nivel que contara con el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos para adultos, en la que se pudiera seguir el tratamiento correspondiente a su patología, dicho traslado no logró concretarse y significó que la paciente permaneciera en ese centro médico por espacio de cinco días en los cuales si bien se le brindó atención, claramente la misma no obedecía la dificultad que esta presentaba, pues no se contaba siquiera con la especialidad requerida dado el nivel de atención de esa IPS.

No obstante, la referida falla no resulta imputable a las entidades demandadas, en la medida en que tal como se expuso anteriormente, es responsabilidad de las entidades promotoras de salud la administración de la prestación de los servicios de salud a sus afiliados y con ello garantizar el

acceso a los servicios médicos requeridos, lo que no ocurrió en este caso pues no se logró el traslado que la paciente requería no obstante la gestión realizada por el área de referencia de la ESE demandada, concluyéndose que la responsabilidad por la pérdida de la oportunidad de la paciente estaría en cabeza de Asmet Salud como EPS a la que se encontraba afiliada la paciente, dado que desconoció los principios de oportunidad y calidad del servicio, quienes claramente conocieron, de manera oportuna, la gravedad del cuadro clínico de la señora Rafaela Pizo Home y la necesidad urgente de efectuar su remisión, teniendo, por lo menos, desde el 18 de febrero de 2022 y hasta el 22 de febrero de 2022 para gestionar la remisión y obtener cupo en alguna IPS o ESE de su red de prestadores, privándosele del traslado a un centro de mayor nivel que habría podido brindarle la oportunidad de sobrevivir, de mitigar dolencias o sufrimientos del cuadro clínico o de salir adelante de su condición sin desenlace fatal y aunque nada garantizaba que haberse conseguido la aceptación en la red de prestadores habría podido salvarse, era una oportunidad la que tenía derecho, sin embargo, y pese a que la teoría de la pérdida de la oportunidad como daño autónomo debía analizarse en detalle respecto de la actuación u omisión de la EPS, lo cierto es que esa entidad no fue vinculada al proceso y por ende no le es dable al Despacho proceder en ese sentido.

Finalmente, en cuanto a la imputación por violación de la reserva médica al emitir comunicados de prensa y hacer de público conocimiento lo sucedido, esto es, las lesiones ocasionadas por el señor Dixon Jader Muñoz Peña a la señora Rafaela Pizo Home, mientras compartían la Unidad de Cuidados Intermedios de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, con lo cual se permitió que los medios de comunicación expusieran su caso junto con diferentes fotografías y señalamientos, debe precisar el Despacho, tal como se indicó a resolver sobre el daño antijurídico alegado por el primero de los mencionados, dicha circunstancia no resultó demostrada en el proceso, pues tal como se indicó no existe certeza de dónde fue obtenida la información por parte de los diversos medios de comunicación, tampoco se acreditó que la entidad hospitalaria hubiera emitido un comunicado oficial y que las fotografías hubiesen sido tomadas y replicadas por ésta, cuando los mismos demandantes en las entrevistas rendidas aceptaron haberle tomado fotos a su progenitora en aras de dejar evidencia de las lesiones provocadas.

Así las cosas, no hay lugar a impartir condena en contra de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, siendo dable declarar probada la excepción de inexistencia de nexo de causalidad entre la atención brindada al paciente y el daño, propuesta por dicha entidad. Consecuencia de ello, tampoco se impartirá condena alguna en contra de la aseguradora La Previsora S.A., pues su comparecencia al juicio se encontraba edificada sobre la base del llamamiento en garantía que el Hospital efectuó, para que en caso de proferirse condena en contra de la entidad llamante se declarara que la entidad llamada debía pagar de las sumas dinerarias que se reconociera a los demandantes por indemnización de perjuicios y a cargo del Hospital, condena que no ocurrió y de suyo, se hace innecesario analizar si el riesgo se estructuró y si es amparable por la aseguradora.

De otra parte, en lo que respecta a la responsabilidad de la entidad territorial Departamento del Huila por el hecho de no haber ejercido el control adecuado a la prestación del servicio de salud en esa entidad hospitalaria y cumplir con sus obligaciones respecto de los trámites administrativos para los traslados de los paciente, debe señalar el Despacho que a partir del

material probatorio recaudado no se evidencia que efectivamente la entidad territorial haya desconocido sus deberes de vigilancia y cuidado, máxime cuando se está reconociendo que la entidad hospitalaria demandada cumplió con los procedimientos médicos, quirúrgicos y administrativos a su cargo.

Ahora, y pese a que no se alude específicamente a ello en la demanda, en relación con el CRUE o Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres, como dependencia de la Secretaría de Salud, debe señalarse que de conformidad con lo establecido en el Art. 54 de la Ley 715 de 2001, se trata de unidad de carácter operativo no asistencial, responsables de coordinar y regular, en sus jurisdicciones, el acceso a los servicios de urgencias y la atención en salud de la población afectada en situaciones de emergencia o desastre, con los cuales se busca que en las entidades territoriales exista coordinación para la atención de emergencias o desastres, estandarización de proceso de referencia y contrarreferencia, la que, para el presente caso, cumplió con sus obligaciones, pues tal como se indicó anteriormente y se desprende de la historia clínica, fue evidente la gestión de ésta para el traslado de la paciente, sin que la tardanza en que se incurrió puede serle imputable por las mismas razones que se predicen respecto de la IPS, en la medida en que básicamente sus funciones corresponden a la coordinación, circunstancia que conlleva a que se nieguen las pretensiones de la demanda y con ello se declaren probadas las excepciones de falta de presupuestos de responsabilidad por no existir nexo de causalidad y el hecho generador del daño no es imputable al Departamento del Huila.

9.- CONDENAS EN COSTAS.

En cuanto a la condena en costas, encuentra el Despacho que en el presente caso ello no es viable, habida consideración de no existir prueba de actuaciones temerarias o con mala fe, conforme los presupuestos fijados en el artículo 171 del Código Contencioso Administrativo, modificado por el artículo 55 de la Ley 446 de 1998.

10.- DECISIÓN.

Con base en las anteriores consideraciones, el Juzgado Octavo Administrativo del Circuito de Neiva, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR NO PROBADAS las excepciones de “falta de legitimación en la causa por pasiva”, propuesta por el Departamento del Huila y la de “vinculación extemporánea de La Previsora S.A. compañía de seguros por preclusión del término de suspensión de 90 días”, propuesta por la llamada en garantía, y DECLARAR PROBADAS las excepciones de “inexistencia del nexo de causalidad entre la atención brindada al paciente y el daño”, propuesta por la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito y “falta de presupuestos de responsabilidad por no existir nexo de causalidad” y “el hecho generador del daño no es imputable al Departamento del Huila” propuestas por el Departamento del Huila, por las razones anotadas en la parte motiva de la providencia.

SEGUNDO: NEGAR las pretensiones de la demanda.

TERCERO: Sin condena en costas.

CUARTO: En firme esta decisión, devuélvase a la parte actora el remanente del depósito para gastos ordinarios del proceso, si lo hubiere.

QUINTO: Ejecutoriada la presente decisión archívese el presente proceso, previos los registros correspondientes.

Notifíquese y cúmplase.

(Firmado electrónicamente)
MARÍA CONSUELO ROJAS NOGUERA
Juez