



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

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

EDICTO No. 001

LA SUSCRITA SECRETARIA DEL JUZGADO OCTAVO
ADMINISTRATIVO DE NEIVA-HUILA

HACE SABER:

Que dentro del proceso de **REPARACION DIRECTA** adelantado por YONATAN FERNANDO ANDRADE ROA Y OTROS, contra ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE GIGANTE Y OTROS radicado con el No. **41 001 33 31 002 2012 00133 00** se profirió SENTENCIA de fecha diez (10) de junio de dos mil veintiuno (2021).

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 dieciséis (16) de junio de dos mil veintiuno (2021), siendo las siete de la mañana (07:00 A.M.) y se vence el término de fijación el día dieciocho (18) junio de dos mil veintiunos (2021) a última hora judicial (5:00 P.M.).


MARÍA CAMILA PÉREZ ANDRADE
Secretaria



JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE NEIVA – HUILA

Neiva, diez (10) de junio de dos mil veintiuno (2021)

ACCIÓN : REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE : GERARDO LUGO FLÓREZ Y OTROS
DEMANDADO : HOSPITAL SAN ANTONIO DE GIGANTE (HUILA) Y OTRO
RADICACIÓN : 410013331 002 – 2012 00133 – 00
SENTENCIA NO. : 60

1.- ASUNTO A TRATAR.

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

2.- LA DEMANDA (fls. 12-29, exp. físico).

Los señores GERARDO LUGO FLÓREZ, quien actúa en nombre propio y en representación de los menores JUAN DIEGO, JUAN FELIPE y GERARDO ESTEBAN LUGO ANDRADE; JUAN CARLOS MEJÍA quien actúa en representación de la menor LAURA KORINA MEJÍA ANDRADE; JUAN ANTONIO ANDRADE MOSQUERA, quien actúa en nombre propio y en representación de los menores JUAN SEBASTIÁN, BRAYAN STIVEN, MARÍA PAULA, YURANY DANIELA, SUREY SAMANTA y YHAN CARLOS ANDRADE ROA; LUIS CARLOS ANDRADE ROA; JOSÉ FABIÁN ANDRADE ROA; ADRIANA MARÍA ANDRADE ROA; MARITZA ANDRADE ROA y YONATAN FERNANDO ANDRADE ROA, por conducto de apoderado judicial promovió demanda en ejercicio de la acción de Reparación Directa en contra de la ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE GIGANTE (HUILA) y la EMPRESA SOLIDRIA DE SALUD -SOLSALUD- EPS S.A., la que fue admitida mediante proveído del 23 de mayo de 2012 proferido por el Juzgado Segundo Administrativo del Circuito de Neiva (fls. 82-84, exp. físico).

Pretenden los demandantes que se declare administrativa, civil y solidariamente responsables a las entidades accionadas por los perjuicios morales y materiales, derivados de la falla en la prestación del servicio médico brindado a la señora CLAUDIA YANETH ANDRADE ROA en el Hospital San Antonio de Gigante, a causa de lo cual se produjo su muerte. En consecuencia, se les condene a indemnizar los perjuicios morales y materiales causados a los demandantes como resultado de dicho fallecimiento, que se disponga el pago de intereses moratorios, que se condene en costas y se ordene el cumplimiento de la sentencia dentro de los 30 días siguientes a la ejecutoria de la misma.

Como fundamentos fácticos aducen que el 04 de febrero de 2011 la señora Claudia Yaneth Andrade Roa, quien se encontraba afiliada al régimen contributivo de salud de Solsalud EPS S.A., dio a luz al bebé Gerardo Esteban Lugo Andrade mediante parto normal y sin complicaciones, por lo que al día siguiente ambos fueron dados de alta.

No obstante, el 06 de febrero de 2011, en horas de la madrugada, cuando aquella se encontraba lactando al menor, presentó dolor de espalda y en el pecho asociado a dificultad respiratoria, por lo que en compañía de su esposo Gerardo Lugo Flórez acudió al servicio de urgencias del Hospital San

Antonio del Municipio de Gigante (Huila), llegando a las 06:20 a.m., pero recibiendo atención solo hasta las 7:15 a.m., pese a que la historia clínica erradamente indique que la recibió a las 06:20 a.m., momento ese en que fue valorada por la Dra. Angélica Patricia Ramos quien le diagnosticó dolor torácico y para lo cual ordenó que se le administrara dipirona y diclofenaco, así como la toma de un electrocardiograma que arrojó resultado normal, por lo que nuevamente fue valorada por la galeno siendo las 08:00 a.m., quien decidió darle de alta al verificar que aquella toleraba vía oral y que los resultados del examen habían salido normales, circunstancias éstas que, según la demanda, fueron erradas pues desconocieron que la mejoría obedecía al suministro de calmantes, pero no se le practicaron los exámenes de rigor que exigen los protocolos médicos, sospechando únicamente de un “infarto agudo miocardio” sin sospechar de un probable “tromboembolismo pulmonar” teniendo en cuenta los antecedentes propios del postparto, como lo sugiere el dictamen pericial aportado.

Refieren que, a pesar de los medicamentos suministrados, la señora Claudia Yaneth Andrade Roa no presentaba mejoría, por el contrario, la dificultad respiratoria era mayor, presentaba tos, expectoraciones con sangre, palidez generalizada y debilidad, motivo por el cual acudió por segunda vez al servicio de urgencias siendo las 06:45 p.m. del mismo día, en donde fue atendida por la misma profesional de la medicina quien dispuso su canalización y la toma de paraclínicos, así como el suministro de oxígeno y a las 7:30 p.m. es trasladada a reanimación en donde le realizaron intubación endotraqueal, sin embargo, a las 7:40 p.m. entró en paro cardiorrespiratorio por lo que se iniciaron maniobras de reanimación logrando obtener frecuencia cardiaca, pero tras sufrir un tercer paro cardiorrespiratorio la paciente fallece siendo las 8:20 p.m.

Manifiestan que resulta curioso que el examen del EKG “electrocardiograma” no registra el nombre de la paciente y por ende no permite tener certeza de que realmente pertenezca a ella, así mismo, algunos registros de la historia clínica tales como las notas médicas de reingreso que parece fueron elaboradas luego del fallecimiento de la paciente, comoquiera que se había dado orden de aplicar dexametasona y ampicilina, sin embargo allí se ordena no aplicar esos medicamentos; resaltando que la atención no fue la adecuada pues se le dio de alta sin haber realizado exámenes, dejado en observación o siquiera haber previsto su traslado a otro nivel de complejidad.

En cuanto a la responsabilidad que le asiste a cada una de las demandadas, señalan que la ESE Hospital San Antonio de Gigante es responsable por su indolencia y grave error de dar de alta a la paciente en el primer ingreso de urgencias por considerar que paciente no tenía nada grave cuando prácticamente se hallaba en estado agónico como se evidenció a su segundo ingreso y por ende debía haberse ingresado a UCI y no dársele de alta, violando con ello el deber legal que les asiste y los preceptos de índole suprallegal como lo son el acceso a la salud y la dignidad humana.

Por su parte, exponen que Solsalud EPS SA es solidariamente responsable dado que la fallecida se encontraba afiliada a dicha EPS, es decir, por tratarse de quien administra los recursos de la salud, pues estas entidades administradoras obtienen grandes utilidades y poco hacen porque el servicio sea de mediana calidad, aunado a que civilmente son los patrones de quienes prestan directamente el servicio y ha sido jurisprudencia reiterada que quien se beneficia de una actividad, debe asumir la reparación del daño antijurídico que el ejercicio de tal actividad ha ocasionado, pues los actos de los agentes son los actos del comitente, cuya responsabilidad se sustenta en la “*culpa in eligendo e in vigilando*”.

Finalmente, hacen alusión a la composición del grupo familiar de los demandantes; los lazos de familiaridad, unidad y ayuda entre aquellos y la fallecida; el profundo dolor que ocasionó la muerte intempestiva de su esposa, madre, hija y hermana; así como el perjuicio económico dada la ausencia de los ingresos que aquella percibía los cuales contribuían en el bienestar de la familia.

3.- CONTESTACIÓN DE DEMANDA.

Mediante auto del 23 de mayo de 2012 el Juzgado Segundo Administrativo del Circuito de Neiva admitió la demanda de la referencia (fls. 82-84, exp. físico) e integrada en debida forma la relación jurídica procesal, las entidades demandadas se pronunciaron en los siguientes términos:

3.1. ESE Hospital San Antonio de Gigante-Huila (fls. 173-179, exp. físico).

Con relación a los hechos aceptó como ciertos los que aluden al parto de la señora Claudia Yaneth Andrade Roa, a su asistencia posterior al centro médico por urgencias, a la atención brindada en esta oportunidad, precisando que a la misma se le dio de alta porque presentó evolución favorable. Respecto de los demás indicó que deben probarse.

Se opone a las pretensiones de la demanda señalando que no resulta procedente la declaratoria de responsabilidad a las demandadas toda vez que el servicio de salud prestado a la paciente se efectuó con idoneidad y oportunidad, siguiendo principalmente los protocolos establecidos para las Instituciones de primer nivel de atención de baja complejidad, consagrados en la guía de manejo de urgencias, edición 3, del Ministerio de la Protección Social, correspondiente al año 2009.

Como argumentos de defensa manifiesta que no hay lugar a poner en duda la veracidad del electrocardiograma tomado a la paciente por el hecho de haber sido marcado en forma manual, toda vez que revisados los registros de ese centro médico, durante la mañana del 06 de febrero de 2011 no se tomaron más electrocardiogramas para concluir que el mismo no corresponde a la señora Claudia Yaneth Andrade Roa.

Respecto de la duda frente a la atención de la usuaria durante la atención dada al primer ingreso por urgencias, luego de relacionar las anotaciones consignadas en la historia de atención y las órdenes emitidas para su atención, las que califica de adecuadas y oportunas, refiere que las afirmaciones de la demanda no fueron acompañadas de una adecuada prueba que sustente la negligencia médica, pues se limitaron a refutar un examen especializado ordenado por la profesional que atendió el caso, el electrocardiograma, por el único hecho de tener una anotación manual, pero que corresponde efectivamente a la paciente fallecida, comoquiera que en el lapso anterior y posterior a su ingreso ningún otro paciente requirió la práctica de éste. En cuanto al concepto médico aportado por los demandantes, manifiesta que el galeno que lo suscribe no acredita la especialidad de neumología, medicina interna o tratamiento de enfermedades respiratorias, por lo que considera no debe ser tenido en cuenta por el Despacho.

Así las cosas, concluye que la presente demanda carece de auténticas pruebas que demuestren la negligencia en la prestación del servicio por parte de esa entidad.

Propone como excepciones:

- *“Inexistencia de responsabilidad”*. Toda vez que el servicio médico-asistencial fue prestado en forma íntegra y oportuna a la paciente, protegiendo su derecho constitucional a la salud y a la vida; no obstante, situaciones particulares ajenas a la debida valoración, condujeron a su deceso.
- *“Inexistencia de nexo causal”*. Por cuanto no está demostrado el hecho de que la remisión a la residencia de la paciente fallecida, por mejoramiento del cuadro clínico, conduzca a afirmar negligencia en la atención médica y no se evidencia un nexo causal entre dicha atención médica y el daño.

3.2. Solsalud EPS SA (fls. 141-161, exp. físico).

Frente a los hechos señala que son ciertos los que aluden a la composición familiar de los demandantes, al ingreso de la señora Claudia Yaneth Andrade Roa al centro médico del Municipio de Gigante (H), los padecimientos que presentaba y la atención brindada. Sin embargo, refiere, según la historia clínica, la paciente tardó en acudir a la institución pese a venir presentando las dolencias varias horas antes, y concluye que a aquella se le brindó la atención adecuada según las patologías más frecuentes derivada de los síntomas que la paciente presentaba, sin que se pueda tener en cuenta un concepto o dictamen en sentido contrario emitido por persona no autorizada ni solicitado por autoridad competente. Respecto de los demás manifiesta que no le constan y deben probarse.

Se opone a la prosperidad de las pretensiones toda vez que no existe fundamento jurídico ni probatorio que las respalde en la medida en que no hubo falla en la prestación del servicio de salud y esa entidad garantizó los servicios de salud requeridos por la paciente a través de la ESE Hospital San Antonio de Gigante (H), quienes le prestaron el servicio médico en forma oportuna y en óptimas condiciones, utilizando el recurso humano, técnico y científico habilitado para ello.

Como argumentos de defensa expone que la EPS Solsalud contrata diferentes IPS para llevar a cabo la prestación del servicio de salud a los usuarios, tal como es el caso de la EPS Hospital San Antonio de Gigante, con quien se tenía un contrato bajo la modalidad de capitación a fin de que los pacientes fueran atendidos, cumpliendo con sus obligaciones pues no se presentó mora y se satisfizo la prestación de los servicios médicos, aunado a que la paciente acudió al centro médico por urgencias, no por remisión que se hiciera como afiliada de esa EPS, por lo que, de todas formas, de conformidad con la Ley 10 de 1990 y el Decreto 412 de 1990, la IPS estaba en la obligación de brindar la atención requerida por aquella.

Así las cosas, considera que si bien es cierto el daño se encuentra acreditado en el presente caso, pues la señora Claudia Yaneth Andrade Roa falleció, el mismo no puede ser atribuido a la entidad demandada comoquiera que no está demostrado que lo fuera por causa directa de que el servicio médico que se le prestó a la paciente hubiera funcionado tardíamente, en forma irregular, ineficientemente o que no funcionó.

Propuso como excepciones:

- *“Inexistencia de responsabilidad contractual o extracontractual por parte de Solsalud EPS S.A. en la conducta supuestamente negligente y el supuesto daño”*. Sustentada en que conforme lo dispone el Art. 179 de la Ley 100 de 1993, las EPS para prestar los servicios médicos a sus afiliados deben

contratar con una Institución Prestadora de Salud, lo que en el presente caso así se hizo, poniendo a disposición de la señora Claudia Yaneth Andrade Roa toda la red de servicios de salud habilitada, las cuales contaba con el personal idóneo y fueron autorizadas por el Gobierno Nacional, por lo que la EPS depositó la confianza en esas IPS, razón por la cual considera que no es dable imputar responsabilidad a esa entidad.

- *“Inexistencia del nexo causal entre el daño causado y el actuar de la EPS”*. Por cuanto es indispensable demostrar la existencia de los tres elementos estructurales de la responsabilidad, esto es, el hecho culposo del profesional de la salud, el daño sufrido por el paciente y/o su familiar y el nexo causal entre aquellos, lo que no ocurre en este caso, toda vez que si bien está demostrada la muerte de la paciente, no se acreditó que la misma hubiera ocurrido como consecuencia del actuar negligente de Solsalud EPS, como tampoco de la atención brindada por el Hospital San Antonio de Gigante por cuanto el mismo brindó a la paciente la atención que requería de acuerdo a la patología que presentaba, con el personal idóneo y capacitado para el caso; aunado a que la culpa de la señora Claudia Yaneth Andrade Roa no puede ser endilgada a la demandada; máxime si se tiene en cuenta que en nuestro país la actividad médica es de medio y no de resultado.

- *“Inexistencia de responsabilidad médica”*. Comoquiera que no se encuentra acreditado que el daño pueda ser atribuible a la demandada en la medida en que no se ha demostrado negligencia, tardanza, irregularidad, ineficiencia o mal funcionamiento del servicio médico brindado a la paciente.

- *“Falta de legitimidad por pasiva”*. Toda vez que Solsalud EPS es una entidad de derecho privado que se rige por las normas del código civil y de comercio y aunque la paciente Claudia Yaneth Andrade Roa se encontraba afiliada a la misma en el régimen subsidiado de salud, al momento de su muerte se encontraba asistida por la ESE Hospital San Antonio de Gigante(H), persona jurídica independiente a quien por mandato de la Ley 100 de 1993 le corresponde la intervención directa en los procedimientos quirúrgicos, sin que de ellos hagan parte las EPS pues solo aseguran y garantizar la prestación del servicio a sus usuarios, lo que en efecto sí se cumplió.

- *“Ausencia de pruebas respecto del daño reclamado”*. En la medida en que el daño moral debe ser cierto para que sea procedente la reparación, lo que no se acreditó en el presente caso.

- *“Indebida tasación en cuanto a los perjuicios y cuantificación”*. Porque no están demostrados los perjuicios morales que se reclaman.

4.- TRASLADO DE LAS EXCEPCIONES (fls. 280-281, exp. físico)

Dentro de la oportunidad otorgada el apoderado de la parte demandante señaló que las entidades demandadas se limitan a reiterar que el servicio médico fue prestado en forma íntegra y oportuna, cuando resulta clara y evidente la responsabilidad del Hospital San Antonio toda vez que se limitó a suministrar calmantes y dar de alta a la paciente sin practicar los exámenes complementarios para diagnosticar la verdadera enfermedad que la aquejaba, máxime que se trataba de alguien con parto previo de dos días.

5.- ALEGATOS DE CONCLUSIÓN.

Vencido el periodo probatorio, al que se dio apertura por el Juzgado Tercero Administrativo de Descongestión del Circuito de Neiva mediante auto del 19 de septiembre de 2014 (fls. 383-387, exp. físico), se corrió traslado para

alegar de conclusión, según providencia del 11 de agosto de 2020 (Doc. 03, exp. electrónico), pronunciándose las partes en los siguientes términos:

5.1. Parte actora (doc. 06, exp. electrónico).

El apoderado de los demandantes luego de hacer un breve recuento de los hechos de la demanda, señala como aspectos relevantes, que en su opinión acreditan palmariamente la falla en la prestación del servicio de salud, que la paciente fue egresada de la IPS quebrantando todos los protocolos establecidos por el Ministerio de la Protección Social en la guía para manejo del dolor, los cuales prohíben dar de alta a pacientes hasta tanto no se determine la causa del mismo cuando el dolor es inferior a dos semanas, lo que en su sentir resulta lógico a toda luz, dado que se trataba de un grave dolor repentino, asociado a dificultad respiratoria en una señora que acababa de dar a luz y con una historia clínica que registraba señales de alarma. Refiere que tales fallas en el servicio médico quedaron ampliamente ilustradas en el dictamen allegado al proceso, rendido por el médico cirujano Nelson Gerardo Figueroa Villamil, debidamente ratificado en audiencia, el cual no fue controvertido por las partes.

De acuerdo con ello, y reiterando los argumentos esgrimidos en la demanda, manifiesta que de las pruebas recaudadas en el proceso se desprende la responsabilidad que le asiste solidariamente a las entidades demandadas; el hospital por la falla en la prestación del servicio médico brindado a la paciente, y la EPS por cuanto la misma no solo es la administradora de recursos sino que le correspondía garantizar los servicios de salud a cada uno de sus usuarios, pues reitera, que, conforme a la jurisprudencia, quien se beneficia de una actividad económica debe asumir los riesgos que dicha actividad implica.

Así mismo, señala, con la prueba documental y testimonial allegada al proceso se acreditaron los perjuicios de toda índole sufrido por los demandantes, como consecuencia del fallecimiento de la señora Claudia Yaneth Andrade Roa.

5.2. Parte demandada- ESE Hospital San Antonio de Gigante (Huila) (Doc. 07, exp. electrónico).

Luego de precisar los hechos de la demanda que considera relevantes, la apoderada solicita que se declaren probadas las excepciones propuestas por dicha entidad al contestar la demanda por cuanto de la historia clínica de la paciente se demuestra que la atención médica brindada a aquella cumplió con los estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de ocurrencia del hecho dañoso, así como se probó que el servicio médico se prestó en forma diligente, esto es, con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tenían al alcance.

Como hechos relevantes de la historia clínica, manifiesta que al primer ingreso la paciente no refirió dificultad respiratoria, solo hizo alusión a un dolor de espalda, razón por la cual se le tomó un EKG y se le aplicaron medicamentos (bipirona y diclofenaco), quedando en reposo y observación, y ya sobre las 10:00 a.m., cuando la paciente refiere ausencia de dolor en tórax y el resultado del EKG muestran normalidad, es que se decide dar de alta. Y ya, a su reingreso a las 18:45 horas, la paciente manifestó síntomas agudos distintos a aquellos por los cuales había consultado en horas de la mañana (dificultad respiratoria, tos, con expectoración sanguinolenta, palidez generalizada y marcada debilidad general), pese a lo cual la paciente no fue traída al servicio por familiares inmediatamente a pesar de tener

dicho cuadro clínico hacía varias horas, los cuales desencadenaron en el fatal desenlace de la paciente, pese a la atención inmediata que se le brindó a aquella, sin que exista prueba dentro del proceso que demuestre lo contrario.

Por lo demás, resalta aspectos de algunos de los testimonios recaudados (ILDER MAURICIO POLO FAJARDO y MARICEL RIVERA VÁSQUEZ) que en su sentir demuestran incongruencias respecto de los hechos relatados en la demanda y la información contenida en la historia clínica, lo que en su opinión refuerza la defensa de la entidad y con ello la ausencia de falla del servicio en la prestación del servicio médico a la señora Claudia Yaneth Andrade Roa, además de las precisiones realizadas por Medicina Legal al concluir que no hubo falla en el servicio prestado. En efecto, refiere que del testimonio del señor ILDER MAURICIO se desprende que desde las 2:00 de la tarde el esposo de la paciente lo llamó para que la trasladara al hospital porque la paciente estaba muy mal, sin embargo dicho traslado se produjo solo hasta las 6:45 p.m., es decir, de manera tardía, pues habían transcurrido más de cuatro horas desde el momento en que se presentó la complicación. Y, respecto de la testigo MARICEL RIVERA VÁSQUEZ, refiere que la versión dada por la misma dentro del proceso penal, traída al proceso, y la rendida dentro del presente proceso es contradictoria, pues ahora aduce a supuestas manifestaciones de la médico que atendió a la paciente, que allá no mencionó pese a haber declarado a solo un día de ocurrido los hechos. Además, por cuanto esta testigo hace referencia a horas que no coinciden con las registradas en la historia clínica, como de ingreso y prestación de los servicios, como ocurre con la hora del segundo ingreso por urgencias, que según la testigo ocurrió a las cuatro de la tarde, cuando en realidad fue a las 06:45 p.m.

Manifiesta que no existe dictamen pericial dentro del proceso que acredite las afirmaciones de la parte actora relativa a las supuestas fallas médicas, quedando únicamente como prueba de la atención la historia clínica y todos sus componentes, que da cuenta de lo verdaderamente acaecido con la paciente y por ende se le debe dar plena de que la atención se brindó dentro de los estándares establecidos. Por el contrario, existe un dictamen médico legal, traslado del proceso penal adelantado por el deceso de la señora claudia Yaneth Andrade Roa, que concluye que la muerte sobrevino de manera natural al presentar “insuficiencia respiratoria aguda de etimología desconocida” y que la atención dada a la paciente estuvo acorde con la patología presentada, descartando la falla médica, por lo que se consideró atípica la conducta penal investigada y el consiguiente archivo de la investigación; concepto que es ratificado por el doctor Marcelino Díaz, Jefe de Unidad Básica Garzón.

Reitera que la historia clínica que reposa en la entidad demandada y que fue allegada al proceso no tiene anotaciones o registros falsos como lo sugiere la parte demandante, la cual tiene plena validez conforme al artículo 34 de la Ley 23 de 1981, y además cumple las exigencias establecidas en la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud, pues los registros de la prestación de los servicios se consignaron en la secuencia cronológica como ocurrieron los hechos y de manera clara y completa la atención que se brindó.

Finalmente, expone que no puede otorgarse valor probatorio al concepto médico emitido por el Dr. Nelson Figueroa comoquiera que en su posterior declaración desconoce y confunde los hechos, no siendo claro en sus apreciaciones, pues establece horas y síntomas de la paciente distintos a los reportados en la historia clínica; la que además no puede considerarse como prueba pericial como lo pretende la parte actora, por no reunir los requisitos

que para el efecto exige el Art. 233 y ss. del C. General del Proceso. Por lo que al no existir prueba pericial debidamente recaudada, por desistimiento que frente a esta prueba decretada, hizo la parte actora, las supuestas fallas aducidas en la demanda quedan en simples suposiciones.

En cuanto al parentesco de los demandantes, manifiesta que no se encuentra acreditado el de los menores Juan Diego, Juan Felipe y Gerardo Esteban Lugo Andrade; así mismo, que no se allegó prueba idónea que demuestre la relación que el señor Gerardo Lugo sostenía con la señora Claudia Yaneth Andrade, por lo que, de accederse eventualmente a las pretensiones de la demanda, frente a aquellos, no hay lugar a reconocer indemnización. De igual forma, sostiene que no es procedente el reconocimiento de lucro cesante porque la señora Andrade Roa se dedicaba a las labores del hogar lo que no significa ingreso económico alguno y tampoco existe prueba que demuestre el daño emergente.

5.3. Solsalud EPS.

No se pronunció (Doc. 08, exp. electrónico).

6.- POSICIÓN DEL MINISTERIO PÚBLICO.

No se pronunció (Doc. 08, exp. electrónico).

7.- CONSIDERACIONES.

7.1. 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

Así mismo, por cuanto el litigio se trabó entre las partes legitimadas en la causa tanto por activa como por pasiva. La parte actora como las personas que se sienten afectadas por los hechos que da cuenta la demanda y la parte demandada por ser las entidades a quienes éstas atribuyen la responsabilidad en el daño sufrido, una en su calidad de entidad prestadora del servicio médico cuestionado por los actores y la otra por tratarse de la EPS a la cual se encontraba afiliada la paciente, entidades en contra de las cuales se dirigen las pretensiones de condena y reparación, quienes por tal razón cuentan con capacidad para 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 controversia.²

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, C.P. Marta Nubia Velásquez Rico, sentencia del 25 de julio de 2019, Radicación número: 68001-23-31-000-2007-00128-01(51687); Consejo de Estado, Sección Tercera – Subsección A; sentencia del 22 de noviembre de 2015, Radicación: 250002326000200102697 01;

7.2. Problema jurídico.

Le corresponde al Despacho determinar si la ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE GIGANTE (HUILA) y SOLSALUD EPS, son solidariamente responsables de la muerte de la señora CLAUDIA YANETH ANDRADE ROA, ocurrida el 06 de febrero de 2011, por falla en la prestación del servicio médico. En caso afirmativo, establecer si deben ser condenadas a indemnizar los perjuicios materiales e inmateriales que con ocasión a tal daño dicen haber sufrido los demandantes.

Para resolver dichos interrogantes se procederá, en primer lugar, a analizar las excepciones formuladas por las demandadas. De no prosperar alguna que impida resolver de fondo la controversia, se pasará a establecer el título de imputación aplicable al caso y los aspectos fácticos acreditados dentro del proceso, para finalmente analizar si se reúnen o no los elementos de la responsabilidad administrativa.

7.3. 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

Frente a la excepción de *falta de legitimidad por pasiva*, propuesta por Solsalud EPS, sea lo primero precisar que la jurisprudencia y la doctrina han distinguido la legitimación procesal o de hecho y 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 se constituye en 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 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 litigio.⁴

sentencia del 17 de junio de 2004, expediente No. 1993-0090 (14452) y el auto de fecha 30 de enero de 2013, Rad. No. 250002326000-2010-00395-01 (42610), entre otros.

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).

⁴ Sentencia de 19 de agosto de 1999. Actor: Gildardo Pérez. Expediente No. 12.536 y sentencia del 03 de abril de 2013, Radicación número: 25000-23-26-000-1998-01918-01(25492), sentencia del 17 de junio de 2004, expediente No. 1993-0090 (14452) y el auto de fecha 30 de enero de 2013, radicado No. 25000-23-26-000-2010-00395-01(42610); sentencia del 25 de julio de 2019, expediente 68001-23-31-000-2007-00128-01(51687); y sentencia del 22 de noviembre de 2015, Radicación: 250002326000200102697 01, entre otras.

En el presente caso, los argumentos que le sirven de sustento a la excepción propuesta, relacionados con la ausencia de responsabilidad de la demandada, no son constitutivos de una excepción propiamente dicha, esto es, de una falta de legitimación procesal o de hecho, sino de argumentos que tienden a defender la actuación de aquella; 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 encuentra acreditados y si la misma es imputable a alguno de los demandados.

Así las cosas, la demandada Solsalud EPS, sí está legitimada en la causa por pasiva de hecho o procedimental, pues en la demanda se dirigen una serie de pretensiones de condena y reparación en su contra, por tratarse de la EPS a la cual se encontraba afiliada la señora Claudia Yaneth Andrade Roa, quien por tal razón cuenta con capacidad para ser parte y comparecer al proceso en defensa de sus intereses; por lo que el Despacho declarará no probada la excepción propuesta.

En cuanto a las demás excepciones propuestas por las demandadas, debe señalar el Despacho que los argumentos en los cuales se sustentan las mismas no aluden en estricto sentido a hechos o situaciones constitutivas de verdaderas excepciones conforme a la definición antes anotada, sino que contienen razones de defensa que simplemente defienden la actuación de las demandadas, razón por la cual, los mismos serán estudiados al resolver el fondo del asunto, pues están relacionados con el eje focal de la controversia.

7.4. El título de imputación aplicable.

En 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.

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

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

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 en 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

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 trascendencia los indicios.”*⁹(Subraya el Despacho).

En sentencia 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 extramédicos, 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

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.

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

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 más reciente, se señaló:

*Esta Corporación ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva; es la falla probada del servicio la que hace posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica y hospitalaria, de suerte que, en términos generales, es carga del demandante acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y este. (...) Por otra parte, en relación con la carga de la prueba de la relevancia de la falla en la causación del daño o del nexo causal entre este y aquella como correspondería a un juicio casualista de imputación, se ha dicho que corresponde, en principio, al demandante, pero dicha exigencia se modera mediante la aceptación de la prueba indirecta de estos elementos de la responsabilidad a través de indicios. (...)*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 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 negativos o insatisfactorios para la salud del paciente, a pesar de haberse intentado evitarlos en la forma como se deja dicho”*¹³.

7.5. Lo acreditado dentro del proceso.

Desde ya se precisa que no obstante las partes allegaron algunos documentos en copia simple, a los mismos se les dará pleno valor probatorio en la medida en que se trata de documentos cuyos originales obran en poder de las partes, sin que los mismos hayan sido tachados de falsos o controvertidos en su legalidad por éstos. Lo anterior, de conformidad con los pronunciamientos del Consejo de Estado, en torno al valor probatorio de las copias simples, en los cuales ha precisado:

¹⁰ Consejo 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, Sección Tercera, Subsección B. Sentencia del 28 de octubre de 2019, exp. 190012331000-2004-01442-01 (47917). C.P. Ramiro Pazos Guerrero.

¹² Ídem.

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

*“2.1. La entidad demandada allegó en copia simple varios de los documentos que integraron el expediente administrativo de protección a favor del menor Sebastián Rojo Jiménez, medios de convicción que serán valorados en esta instancia por las siguientes razones: i) porque son documentos cuyos originales se encuentran en poder del ICBF –concretamente en sus archivos–, ii) fueron aportados por el propio instituto, razón adicional para reconocerles valor probatorio, y iii) en los términos de esta Subsección, es procedente apreciar las copias simples siempre y cuando hayan obrado a lo largo del plenario, conforme al principio constitucional de buena fe, puesto que han estado sometidas al principio de contradicción, por las partes”.*¹⁴

En un pronunciamiento más reciente, el órgano de cierre de esta jurisdicción unificó la jurisprudencia¹⁵ y frente a este asunto indicó:

*Por consiguiente, desconoce de manera flagrante los principios de confianza y buena fe el hecho de que las partes luego del trámite del proceso invoquen como justificación para la negativa de las pretensiones de la demanda o para impedir que prospere una excepción, el hecho de que el fundamento fáctico que las soporta se encuentra en copia simple. Este escenario, de ser avalado por el juez, sería recompensar una actitud desleal que privilegia la incertidumbre sobre la búsqueda de la certeza procesal. De modo que, a partir del artículo 228 de la Constitución Política el contenido y alcance de las normas formales y procesales –necesarias en cualquier ordenamiento jurídico para la operatividad y eficacia de las disposiciones de índole sustantivo– es preciso efectuarse de consuno con los principios constitucionales en los que, sin hesitación, se privilegia la materialización del derecho sustancial sobre el procesal, es decir, un derecho justo que se acopla y entra en permanente interacción con la realidad a través de vasos comunicantes*¹⁶.

*Así las cosas, si se desea acreditar el parentesco, la prueba idónea será el respectivo registro civil de nacimiento o de matrimonio según lo determina el Decreto 1260 de 1970 (prueba ad solemnitatem), o la escritura pública de venta, cuando se busque la acreditación del título jurídico de transferencia del dominio de un bien inmueble (prueba ad sustanciam actus)*¹⁷.

¹⁴ CONSEJO DE ESTADO, SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN “C”, Sentencia del 09 de mayo de 2011, Radicación NÚMERO: 005001-23-31-000-2001-01546-02 (36912)

¹⁵ Consejo de Estado, Sección Tercera, Sala Plena. Sentencia del 28 de agosto de 2013. Rad: 05001233100019960065901 (25022) C.P. Enrique Gil Botero.

¹⁶ “Concierne por igual a los filósofos y a los juristas la cuestión de determinar los requisitos que un ordenamiento jurídico tiene que llenar para poder ser considerado como un “derecho justo” o, lo que es lo mismo conforme con la justicia en la medida de lo posible. Concierne esta cuestión a los filósofos, porque por lo menos desde Platón el tema de los contenidos de justicia y de la ordenación “justa” de la convivencia humana es uno de los problemas centrales de la ética. Y concierne a los juristas, porque, si bien es cierto que los juristas pueden limitarse a cumplir las normas de un concreto derecho positivo, o las decisiones judiciales que en ese derecho positivo sean vinculantes, no pueden evitar que se les coloque incesantemente ante el problema de saber si lo que hacen es o no “justo”, sobre todo cuando las relaciones vitales cambian y los casos no se plantean ya de un modo igual. La perspectiva que en esta materia arroja más luz es, sin embargo, otra. De acuerdo con una larga tradición de la filosofía occidental, la tarea de los filósofos consiste en buscar la “unidad” que subyace bajo la multiplicidad de las normas y de las decisiones, en buscar dónde está la razón última de la validez. La tarea del jurista, en cambio, consiste en encontrar decisiones justas de casos concretos. De esto modo los unos apenas tienen noticia de lo que los otros hacen y ello es igualmente nocivo para ambos. Si los filósofos hubieran tenido en cuenta el material que los juristas han puesto a su disposición al reflexionar sobre puntos de vista que tienen que utilizar en la búsqueda de decisiones “justas”, hubieran podido ofrecernos algo más que unas formulaciones de una indeterminación tan grande que no siempre sin razón se les reprocha ser poco más que simples “fórmulas vacías”. Y si los juristas hubieran contemplado los puntos de vista que buscan y que utilizan, desde la perspectiva de una ética jurídica que vaya más allá de cada concreto derecho positivo, hubieran apreciado mejor y más conscientemente el “valor” de tales puntos de vista. Hace falta, pues, tender un puente...” LARENZ, Karl “Derecho Justo”, Reimpresión, Ed. Civitas, Madrid, 1985, proemio.

¹⁷ “Las pruebas formales tienen y cumplen una función eminentemente procesal: llevarle al juez el convencimiento sobre determinados hechos. Las pruebas **ad solemnitatem** o **ad sustanciam actus**, además, de cumplir la finalidad que cumplen las pruebas indicadas, son requisitos de existencia y validez de determinados actos de derecho material. Un escrito en donde consta que alguien debe \$20.000, oo no sólo sirve para demostrar lo indicado, sino además, para que el acto pueda existir (la compraventa de inmuebles).” PARRA Quijano, Jairo “Manual de derecho probatorio”, Ed. Librería del Profesional, 17ª edición, Bogotá, 2009, pág. 172.

De modo que, si la ley establece un requisito –bien sea formal o sustancial– para la prueba de un determinado hecho, acto o negocio jurídico, el juez no puede eximir a las partes del cumplimiento del mismo; cosa distinta es si el respectivo documento (v.gr. el registro civil, la escritura de venta, el certificado de matrícula inmobiliaria, el contrato, etc.) ha obrado en el expediente en copia simple, puesto que no sería lógico desconocer el valor probatorio del mismo si las partes a lo largo de la actuación no lo han tachado de falso.

Entonces, la formalidad o solemnidad vinculantes en el tema y el objeto de la prueba se mantienen incólumes, sin que se pretenda desconocer en esta ocasión su carácter obligatorio en virtud de la respectiva exigencia legal. La unificación consiste, por lo tanto, en la valoración de las copias simples que han integrado el proceso y, en consecuencia, se ha surtido el principio de contradicción y defensa de los sujetos procesales ya que pudieron tacharlas de falsas o controvertir su contenido.”

De conformidad con lo anterior, procede el Despacho a analizar el material probatorio allegado al proceso y que resulta relevante para la decisión a tomar, encontrando lo siguiente:

1. Con relación a la atención brindada a la señora Claudia Yaneth Andrade Roa en la ESE Hospital San Antonio de Gigante -Huila-, se allegó por parte de los demandantes y de la entidad demandada la respectiva historia clínica, de cuyo contenido se desprende:
 - La paciente inicialmente fue atendida en dicho centro médico por trabajo de parto, el cual tuvo una evolución normal, permaneciendo en el referido hospital durante los días 03 al 05 de febrero de 2011 (fls. 429-440, exp. físico).
 - Según el registro de atención de urgencias, la paciente ingresó de nuevo al hospital siendo las 06:20 a.m. del 06 de febrero de 2011 caminando por sus propios medios, consciente y en compañía de su esposo Gerardo Lugo, refiriendo como motivo de consulta: dolor lumbar y dolor torácico. Como enfermedad actual se consigna: *“Paciente con cuadro clínico de 2 horas de evolución de dolor torácico y lumbar de gran intensidad de inicio súbito asociado a compresión torácica y (ininteligible)”*. Al examen físico se registró: *“TA 110/70, FC 88, FR 18, T37. Ruidos cardiacos rítmicos, no soplos, (ininteligible) pulmonar normal sin sobreagregados, no puntos dolorosos a la palpación torácica ni dirección dorso-lumbar”*. Como diagnóstico se indicó: *“Dolor torácico”* y como conducta se le prescribió dipirona¹⁸ 2g, la toma de un electrocardiograma y diclofenaco¹⁹ 75 ml. / En nota de evolución se registra que *“EKG = normal”*, esto es, que el electrocardiograma ordenado reportó resultados normales y que *“Paciente refiere mejoría clínica por lo que se da alta + fórmula. Paciente quien refiere ausencia del dolor en torax ante lo cual se decide dar alta más recomendaciones. NOTA: Paciente sale de la institución tolerando oxígeno ambiente, deambulando de sus propios pies, hemodinámicamente estable. TA=100/70 FC=60 FR=20 T=37”*. Se registra como hora de salida las 08:00 de la misma fecha: 06-02-2011 (fls. 60 y 418, exp. físico).
 - A folios 57-59 del expediente físico obra el reporte del electrocardiograma antes referido, el cual fue tomado a las 07:56

¹⁸ La dipirona (metamizol) es un analgésico y antipirético del grupo de las pirazolona.

¹⁹ Las cápsulas de diclofenaco (Zipsor, Zorvolex) y tabletas (Cataflam) se usan para aliviar el dolor leve a moderado.

a.m. del 06 de febrero de 2011, en el que se reporta “*bradicardia sinusal*”²⁰ y el resto normal (fls. 57-59, exp. físico).

- Siendo las 18:45 horas de la misma fecha (06-02-2011) se registra reingreso de la paciente refiriendo sentirse mal. Como enfermedad actual (E.A.), se consigna: *Paciente femenina de 32 años de edad quien ingresa al servicio con un cc consistente en dificultad respiratoria asociado a tos con expectoraciones sanguinolentas, palidez generalizada, morada, debilidad general. Paciente no había sido traído al servicio por familiares a pesar de tener igual cc hacía varias horas. Antecedentes personales posparto vaginal de hace 2 días, sin más antecedentes, patología crónica. Al ingreso se realiza examen físico encontramos TA 100/60, FC 134 x', FR 36 x', T. 35° SO₂ 86% (...) se ordena no aplicar dexametasona 8mg endovenoso, ampicilina (...). Se valoran resultados de laboratorio que arrojan leucos: 14.5, hemoglobina 13.7 gldc, Hcto: 415 PCR Positivo. Paciente se le instauran micronebulizaciones 12 gotas + 3cc ssNo.9 (...) por una hora, oxígeno 2 lt por minuto desde el ingreso. Paciente continúa con dificultad respiratoria, se ordena traslado a sala de reanimación a las 19:30 por presentar (inentendible). Paciente presenta TA=90/60, FC=60x', FR=35 x', T=35°, SO₂ 70% (...) paciente con oxígeno (...) paciente manifiesta dificultad respiratoria se decide realizar intubación endotraqueal. SO₂ 68% se ordena aplicar midazol, no se aplicó porque la paciente entra en paro cardiorrespiratorio (...) hacia las 20:00 paciente presenta paro cardiorrespiratorio, en compañía de médico disponible, ya en sala se realiza masaje cardiaco, se aplica atropina (...) y adrenalina (...), se continúa dando ambu, paciente se le aspira abundante cantidad de secreción por cavidad oral. Paciente luego de maniobras de reanimación respira (...). Se envía remisión al CRUE Hospital de Garzón (...) paciente quien mientras se le continúa ambu presenta hacia las 20:15 segundo paro cardiorrespiratorio, se procede a realizar maniobras de reanimación, se le realiza masaje cardiaco, se le aplica atropina y adrenalina (...), hacia las 20:20 paciente presente nuevo paro cardiorrespiratorio (...) y hacia las 20:30 muere”. NOTA: Familiar y acompañante del paciente refiere que la paciente había presentado tos desde hace +- 2 días antes del cuadro clínico” (fls. 61-62 y 419-420, exp. físico).*
- Según el cuadro de tratamientos y medicamentos suministrados a la paciente, durante el primer ingreso por urgencias del 06 de febrero de 2011 se le aplicaron los siguientes medicamentos: Dipirona ampolla a las 6:30, desametasona x 8 mg intravenosa (iv) diluido y lento más diclofenaco x 75 mg intramuscular, a las 07:30, entre otros. Y durante el segundo ingreso por urgencias, a partir de las 18:45 horas del mismo 06 de febrero de 2011, otra serie de medicamentos relatados en el resumen clínico (fls. 65 y 422-423, exp. físico).
- Según hoja Exámenes Auxiliares de Diagnóstico, a las 19.30 horas del 06 de febrero de 2011 se tomó a la paciente un Rx de Tórax AP lateral (f. 428, exp. físico).
- Según la hoja de referencia y contrarreferencia diligenciada el 06 de febrero de 2011, por el servicio de urgencias, con la cual se pretendía la remisión de la paciente, se registró como servicio al que se remite: Medicina interna y como diagnóstico presuntivo: “1)

²⁰ Bradicardia Sinusal: es un descenso de la frecuencia cardíaca normal. Normalmente, el corazón de un adulto late entre 60 y 100 veces por minuto en reposo. Si tienes bradicardia, el corazón late menos de 60 veces por minuto.

Tromboembolismo pulmonar”²¹ y “AH1N1???”²². / Como resumen de historia clínica y resultado de pruebas se consignó: *“Paciente femenina de 32 años de edad que viene al servicio con un cc (cuadro clínico) consistente en dificultad respiratoria súbita asociado a malestar generalizado ... (ilegible). Al ingreso es valorada encontramos paciente con dificultad respiratoria TA=100/80²³ FC (ininteligible) FR= (ininteligible) T°= 37²⁴ S.86%. Paciente con cuello normocéfalo (ininteligible) mucosa oral húmeda, cuello móvil, ruidos cardiacos rítmicos, pulmones con presencia de roncos (ininteligible), no masas, (ininteligible)... paciente quejambrosa, se instauro tratamiento MNB 12 gotas (ininteligible)... paciente (...) Espufo sanguinolento. Saturación de 86%²⁵ (...) paciente que requiere valoración por... (incompleto)”* (fls. 56 y 417, exp. físico).

- En las notas se enfermería del 06 de febrero de 2021, se registra la siguiente evolución:

A las 06:20 a.m., refiriendo *“dolor intenso en el pecho hace +/- 20 minutos mientras lactaba el bebe, además dolor de espalda”*, siendo valorada por el Dr. Silva quien ordena administrar 2 gr. De dipirona IV y tomar EKG, *“la pcte no tolera estar acostada, queda en el servicio de urgencias, a la espera de mejoría del dolor para tomar el EKG”*. / A las 07:00 horas se registra que paciente refiere leve mejoría, por lo que se informa a la dra. quien ordena tomar de EKG y administrar 1 amp. De diclofenaco IM ahora y según evolución definir conducta./ A las 7:30 horas usuaria continúa en la institución a la espera de total mejoría, aun refiere dolor a la palpación, dra. ordena estancia hasta ausencia total de dolor. / A las 8:00 horas, dra. ordena administrar jugo o algo líquido para tolerar vía oral y si evolución es satisfactoria se dará salida. / A las 10:30 horas, usuaria en mejores condiciones generales, refiere no dolor, por lo que la doctora ordena salida con recomendaciones y signos de alarma.

A las 18:45 horas se consigna que la paciente reingresó, observándosele pálida, sudorosa, diaforética, con dificultad para respirar, tos y expectoraciones con puntos de sangre, razón por la cual se le tomaron signos vitales, por orden del médico tratante se inició esquema de MNB, suministro de oxígeno por cánula, toma de muestras para laboratorio C.H. y PCR, pero continuó con poca irrigación sanguínea, por lo que se inició esquema de MNB y se dispuso remisión a nivel II siendo las 19:05 horas. A las 19:00 horas se activó código azul, la paciente presentó paros cardiacos y muere, previa intubación endotraqueal, maniobras de reanimación, administración de medicamentos (fls. 66-68 y 424-426, exp. físico).

2. Según el informe de necropsia del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, la causa de la muerte de la señora Claudia Yaneth Andrade Roa no fue posible determinarla en ese momento. Sin embargo, como principales hallazgos de la necropsia se consignó: *“En la necropsia se encontró el cadáver de una mujer joven con signos de venopunción en antebrazos y mano sin lesiones traumáticas en el examen interno se encontró material blanquesino grumoso en el cerebro en los lóbulos parietales parte externa, en pericardio derrame de líquido amarillento abundante, corazón*

²¹ Tromboembolismo pulmonar: (TEP) es la oclusión o taponamiento de una parte del territorio arterial pulmonar (vasos sanguíneos que llevan sangre pobre en oxígeno desde el corazón hasta los pulmones para oxigenarla) a causa de un émbolo o trombo que procede de otra parte del cuerpo.

²² H1N1: El virus H1N1 (gripe porcina) es una infección de la nariz, la garganta y los pulmones. Es causada por el virus de la influenza H1N1.

²³ Presión Arterial 100/80: Normal.

²⁴ Temperatura normal.

²⁵ Saturación de oxígenos: Niveles normales de 95-100%.

recubierto de abundante tejido graso, útero aumentado de tamaño que corresponde a parto reciente” (fls. 50-53 y 626-629, exp. físico).

3. De acuerdo con el formato del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública, la señora Claudia Yaneth Andrade Roa murió el 06 de febrero de 2011 como consecuencia de un paro cardiorrespiratorio. Como factores de riesgo y complicaciones se indicó que la paciente presentaba desnutrición crónica y como antecedentes que había tenido 4 gestaciones y 4 partos, que el último tuvo lugar el 04 de febrero de 2011 (fls. 54-55 y 416, exp. físico).
4. Según el concepto médico rendido por el cirujano Nelson Figueroa Villamil, frente a la atención de la paciente Claudia Yaneth Andrade Roa en el Hospital San Antonio de Gigante (Huila), aportado como prueba documental por la parte actora, *“La paciente con la sintomatología de dolor precordial severo no debió haber salido del servicio de observación solamente con la solicitud de un solo examen de laboratorio, sino que se le debería haber requerido todos los exámenes de rigor, a saber: cuadro hemático con velocidad de sedimentación globular (CH-VPSG), parcial de orina (P.O.), perfil lipídico, BUM Creatinina, pruebas de coagulación T.P. (tiempo parcial), T.P.T. (tiempo parcial de tromboplasma), T.P.P. (tiempo parcial de protombina). Los dolores torácicos que se tornan con esta agresividad deben ser observados mínimo de seis a doce horas, caso contrario este que solamente estuvo en observación hora y media. Se debe pensar no solamente en una patología sino toda la gama de ellas que comprenden el dolor torácico como por ejemplo el T.E.P. y otras de importancia. El T.E.P. debe ser tratado en el menor tiempo posible y en un nivel de más alta complejidad, caso contrario este que no se alcanzó ni siquiera a diagnosticar al parecer por la ligereza de la apreciación médica” (fls 71-73, exp. físico).*
5. Investigación penal adelantada por la muerte de la señora Claudia Yaneth Andrade Roa por parte de la Fiscalía 21 Seccional, radicación 41298600059120180035 (Cuaderno Pruebas No. 1), la cual concluyó con archivo (fls. 218-219, ídem) al considerarse que la conducta fue atípica. Dentro del referido proceso obran, entre otros, los siguientes documentos:
 - Informe rendido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses el 06 de junio de 2012, según el cual, de la historia clínica de la paciente, la necropsia y el estudio histopatológico, se diagnostica: *“1- Hallazgos no conclusivos de patología específica que explique la muerte debe buscarse su causa en un trastorno funcional agudo. 2- Congestión generalizada, perteneciente al caso de CLAUDIA YANETH ANDRADE ROA la historia clínica reporta que presentó síntomas respiratorios y en el examen pulmonar sibilancias en los pulmones, lo cual significa que los bronquios se encontraban disminuidos en su luz e impedían el paso del aire, aun con oxígeno y nebulizaciones continúa con dificultad respiratoria. Por lo tanto se concluye que se trata de una muerte natural por insuficiencia respiratoria aguda de etiología desconocida” (f. 206, c. pruebas, exp. físico).*
 - Informe conclusivo emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses el 28 de septiembre de 2012, en el que luego de hacer un recuento de la historia clínica de la señora Andrade Roa, expresa: *“Análisis la paciente CLAUDIA YANETH ANDRADE ROA ingresa dos veces en el hospital la primera con un dolor torácico y lumbar, sin dificultad respiratoria y con examen físico sin alteraciones le realizan electrocardiograma que resultó normal le ordenan analgésicos, que calman el dolor y sale en buenas condiciones, reingresa el mismo día en horas de la tarde a las 18:45 con un cuadro de dificultad respiratoria el cual es manejado con oxígeno, dexametasona, analgésicos le realizan exámenes de laboratorio cuadro hemático pero la paciente se deteriora a pesar del oxígeno y las*

nebulizaciones entra en paro le realizan las maniobras de reanimación y fallece a las 20:30 horas del 06-02-2011. Conclusión la conducta médica observada. En la atención de CLAUDIA YANETH ANDRADE ROA estuvo acorde con lo presentado por la paciente teniendo en cuenta el sitio de atención un hospital municipal y los recursos de personal y logísticos con que cuenta dicha institución” (fls. 210-213, c. pruebas. Exp. físico).

Estas pruebas trasladadas, recaudadas dentro de la referida investigación son valoradas por el Despacho dado que fueron solicitadas por la parte actora y frente a las mismas no hubo oposición por la parte demandada, aunado a que se ratificaron en el presente proceso; lo anterior conforme la posición jurisprudencia del Consejo de Estado, que frente al tema del valor de la prueba trasladada ha sostenido:

“En los eventos en los cuales el traslado de las pruebas recaudadas dentro de otro proceso hubiere sido solicitado por ambas partes, hay lugar a tener en cuenta dichas pruebas en el proceso contencioso administrativo, aun cuando hubieren sido practicadas sin citación o intervención de alguna de las partes en el proceso original y no hubieren sido ratificadas en el nuevo proceso contencioso administrativo, considerando que, en tales casos, resultaría contrario a la lealtad procesal que una de las partes solicite que la prueba haga parte del acervo probatorio pero que, en el evento de resultar desfavorable a sus intereses, invoque las formalidades legales para su inadmisión. Aún cuando la entidad demandada y el llamado en garantía no solicitaron el decreto de la mencionada prueba trasladada, lo cierto es que tanto el proceso penal como el proceso disciplinario allegado cuentan para esos precisos efectos, en su integridad, con eficacia probatoria, puesto que las pruebas allí contenidas fueron practicadas y allegadas por la propia entidad pública demandada, en la medida en que el proceso penal fue adelantado por la Jurisdicción Penal Militar y el proceso Disciplinario por el Comandante del Departamento de Policía de Norte de Santander, aspecto frente al cual la Sala ha considerado que cuando ello sucede, debe entenderse que tales actuaciones se han surtido con la audiencia de la parte contra la cual la prueba trasladada se aduce en este litigio, en este caso la Policía Nacional.”²⁶

6. Informe rendido por el Jefe de la Unidad Básica – Garzón, del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en el que refiere que según lo encontrado en la necropsia y los exámenes anatomopatológicos, ya se había dado una respuesta por parte de dicha unidad respecto al presente caso, reiterando la misma, en el sentido de que “no se encontraron fallas en la atención del hospital de Gigante, teniendo en cuenta los recursos de dicha institución personal y logísticos”. No obstante, con relación a la designación de un especialista en cardiología que conceptúe sobre el tratamiento que recibió la paciente, refiere que el Instituto no cuenta con dicho especialista (fls. 656-657, exp. físico).
7. Testimonio rendido por el señor ILDE MAURICIO POLO FAJARDO, quien manifestó haber sido la persona que trasladó a la señora Claudia Yaneth Andrade Roa y a su esposo hasta el Hospital San Antonio de Gigante el día 06 de febrero de 2011, precisando que efectivamente la paciente ingresó siendo las 06:20 a.m., otorgándosele salida aproximadamente a las 09:00 a.m. cuando fue llamado nuevamente para recoger a la pareja pese a que era evidente que no se encontraba en buenas condiciones de salud, tanto así que el señor Gerardo Lugo nuevamente lo llamó siendo aproximadamente las 02:00 p.m. con el fin de que los trasladara nuevamente al hospital porque su esposa seguía muy enferma, informándole aproximadamente a las 11:00 p.m. que ésta había

²⁶ CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN A, Consejero ponente: MAURICIO FAJARDO GÓMEZ, sentencia del 14 mayo de 2012, Radicación número: 54001-23-31-000-1997-03211-01(23710).

fallecido. En cuanto al vínculo de la señora Claudia Yaneth con los demandantes, el testigo relató que se trata de una familia muy unida que quería mucho a la mujer fallecida, quien se trataba de una mujer dedicada a sus hijos, a su hogar, a su esposo, la califica como buena vecina y muy servicial, destacando que su muerte afectó notablemente a la familia (fls. 502-504, exp. físico).

8. Testimonio rendido por LUIS ENEYFER CALDERÓN DÍAZ, quien manifestó conocer a la señora Claudia Yaneth Andrade Roa porque se trataba de la esposa de su compañero de trabajo Gerardo Lugo Flórez. Respecto del parentesco de los demandantes con aquella, indicó que le consta la relativa al esposo, los padres y los hijos, sin embargo, no conoce los hermanos de aquella; precisa que el impacto de la muerte de la señora Andrade Roa sobre sus hijos fue muy fuerte (fls. 504-505, exp. físico).
9. Testimonio rendido por MARICEL RIVERA VÁSQUEZ, quien manifestó que el día de los hechos ella estaba afuera del hospital cuando observó, aproximadamente a las 08:20 p.m. que una doctora salió diciendo que había matado a una paciente y se subió a una moto taxi y se fue asustada. En cuanto al vínculo de los demandantes con la señora Claudia Yaneth Andrade Roa señaló que conoce todos los demandantes y el parentesco existente entre ellos, precisando que tenían buena relación todos, por lo que los afectó notablemente la muerte de su familiar (fls. 506-507, exp. físico).
10. Testimonio rendido por MAGDA VIVIANA MONTEALEGRE LONGAS, quien manifestó que ella visitó a la señora Claudia Yaneth Andrade Roa el día 05 de febrero de 2011, es decir, al día siguiente de que ella hubiera dado a luz, observándola normal, bien. Respecto del vínculo de los demandantes con aquella, señaló que conoce a todos los demandantes y corroboró el parentesco y relación entre ellos, precisando que siempre que acudió a reuniones de éstos, observó que se trataba de una familia muy unida. Así mismo, indicó que la señora Andrade Roa era una persona saludable, trabajadora y una madre responsable, y que su fallecimiento ha afectado demasiado a su familia. Adicional a ello, refirió que la señora Claudia Yaneth Andrade Roa laboraba en una casa de familia cuidando una anciana, con cuyos ingresos aportaba a la manutención de la familia (fls. 507-508, exp. físico).
11. Testimonio rendido por ALBA ESCANDON RAMOS, quien expresó conocer a todos los demandantes y corroboró el parentesco que existía entre aquellos y la señora Claudia Yaneth Andrade Roa, precisando que su muerte los afectó notablemente. Indicó que la fallecida laboraba en el hogar y en lo que le resultara (fls. 508-510, exp. físico).
12. Testimonio rendido por el médico cirujano NELSON GERARDO FIGUEROA VILLAMIL, quien relató no tener vínculo con las entidades demandadas y sobre los hechos de la demanda manifestó: *“Se trata de una paciente de treinta y dos años de edad quien acude al servicio de urgencias del Hospital San Antonio de Gigante el día 4 de febrero de 2011 por presentar dolor precordial intenso que le dificultaba su respiración, fue atendida por el servicio de urgencias a la una y media o menos de la mañana de ese mismo día el cual no se le encuentra absolutamente patología alguna después de haberle solicitado un electrocardiograma por pensar el médico que la atendió en una patología cardíaca verbi gracia infarto agudo del miocardio. Este cuadro clínico fue interpretado como una condritis que es una inflamación de las articulaciones de las costillas al esternón por lo cual se le aplicó ampolla diclofenaco y se le dieron unas tabletas de ibuprofeno con posterior salida de la casa. La paciente reingresa el día seis de febrero de dos mil once a las seis de la mañana con un*

intenso dolor precordial, venía también presentado sialorrea, hemoptisis, hipotensa y taquicárdica, valorada por el médico de turno la cual la hospitaliza para observación en reanimación y posterior a ello se presentan unas dificultades con empeoramiento de su cuadro clínico presentando falla cardio respiratoria de la cual fue reanimada en tres oportunidades hasta la muerte”. Al indagársele sobre las razones por las cuales conoció el caso, el galeno indicó que conoció la historia clínica de la paciente porque le fue solicitado un concepto médico por parte de los demandantes. Respecto de la atención, expresó “Yo considero que sí hubo una falla y un error médico grande al haber despachado a la señora para su casa interpretando el cuadro clínico como una simple inflamación condro costal y teniendo en cuenta que tenía un antecedente de dos días anteriores de post parto..., con esto quiero decir que no solamente se debe pensar en una falla cardiaca sino en múltiples patologías que pueden tener el dolor precordial, como por ejemplo el trombo embolismo pulmonar, coagulación intravascular diseminada, infartos pulmonares, bronconeumonías, problemas cardiacos de múltiple índole, etc, que son patologías de alta peligrosidad y que requiere de una observación mínima de seis a doce horas en el servicio para determinar su presunto diagnóstico; también hay que mencionar que la paciente no se le solicitó de entrada ni siquiera un cuadro hemático que con este solo cuadro hemático se podría entrar en la patología que le causó la muerte a la señora, que fue el trombo embolismo pulmonar...” (fls. 526-528, exp. físico).

7.6. Los elementos de la responsabilidad estatal.

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:

7.6.1. 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 presente caso, el daño antijurídico consiste en la muerte de la señora CLAUDIA YANETH ANDRADE ROA, debido, según la demanda, a la falla del servicio atribuida a las demandadas, dada la inadecuada atención y valoración médica; muerte que se encuentra plenamente acreditada toda vez que al plenario se allegó prueba idónea del fallecimiento de la mencionada, ocurrido el 06 de febrero de 2011, según consta en el registro civil de defunción (f. 31, exp. físico), en la historia clínica (fls. 61-62, 66-68, 419-420 y 424-426 exp. físico) y en el informe pericial de necropsia (fls. 50-53 y 626-629, exp. físico), encontrándose pues acreditada la afectación a un bien jurídicamente protegido a nivel constitucional y legal, como es la vida, cuya afectación la víctima, en principio, no estaría obligada a soportar, comoquiera que su asistencia al Hospital San Antonio de Gigante (H) fue precisamente para la recuperación de su salud, lo que no ocurrió.

Así las cosas, determinada la existencia del daño antijurídico, procede el Despacho a 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.

7.6.2. 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; 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, la falla atribuida por la parte actora a las entidades demandadas consiste básicamente en que el servicio médico asistencial hospitalario fue prestado con notable negligencia, imprudencia e impericia, en tanto que al primer ingreso por urgencias de la paciente al hospital San Antonio de Gigante, el día 06 de febrero de 2011, no se le otorgó una valoración adecuada al motivo de urgencia y pese a no tener el diagnóstico correspondiente se le otorgó salida, limitándose el servicio a suministrar analgésicos que al hacer su efecto le redujeron los dolores a la paciente, y a la práctica de un electrocardiograma con resultados “normales”, a partir de lo cual concluyeron la mejoría de la paciente, sin embargo, omitieron la práctica de los exámenes médicos propios del manejo de urgencias, y desconocieron los protocolos que en este sentido y en cuanto a los eventos de pacientes con dolores inferiores a dos semanas había establecido el Ministerio de la Protección Social para el momento de los hechos, esto es, dejar los pacientes en observación, a efectos de lograr establecer con certeza la etiología de sus padecimientos, y ni siquiera prever una remisión a otro nivel de atención dados los antecedentes propios de aquella, esto es, que 2 días antes había dado a luz.

Frente a tales acusaciones, las demandadas sostienen que no es cierto que la atención haya sido defectuosa, sino ajustada a la *lex artis* de la ciencia médica, toda vez que en el primer ingreso la paciente reaccionó positivamente a la medicación que le fuera prescrita por el médico tratante y el electrocardiograma no arrojó señal de alerta alguna, al punto que ella misma manifestó sentirse mejor y por eso fue dada de alta, momento para el cual no presentaba dificultad respiratoria pues este síntoma lo informó en la segunda consulta, la que por demás califican de tardía pues la paciente refirió este cuadro hacía aproximadamente cuatro horas atrás, por lo que se demoró en consultar.

De acuerdo con ello, comoquiera que la discusión en el presente asunto se circunscribe en la atención brindada a la señora Claudia Yaneth Andrade Roa en su primer ingreso al centro médico el día 06 de febrero de 2011, le corresponde al Despacho remontarse a la atención médica brindada en esa oportunidad, pues ningún cuestionamiento se hace en relación con la atención del parto ni en el segundo ingreso por urgencias el 06 de febrero en horas de la noche.

Sea lo primero precisar que en el presente caso no se recaudó dictamen pericial sobre la atención médica brindada a la paciente, pues el decretado fue desistido expresamente por la parte actora y de manera tácita por la demandada SOLSALUD EPS, a petición de quienes se decretó la prueba, según se dispuso en auto del 11 de agosto de 2020 (doc. 03, expediente

electrónico). Así mismo, se precisa, que si bien la parte demandante solicitó tener como tal el concepto emitido por el médico cirujano Nelson Figueroa Villamil, ello no resulta procedente por cuanto dicho concepto fue decretado por el Despacho como una prueba documental y no como una prueba pericial y por ende su valoración será en ese sentido.

Así las cosas, le corresponde al Despacho a partir de la historia clínica allegada al proceso, verificar si la referida atención brindada a la paciente siguió los protocolos médicos que para ese entonces regían, partiendo del hecho que el juez cuenta con un catálogo amplio de herramientas que, aunado a la sana crítica y a las reglas de la experiencia, le permiten valorar las pruebas que integran el proceso.

Entonces, al respecto se encuentra acreditado que el primer ingreso por urgencias del 06 de febrero de 2011, de la paciente Claudia Yaneth Andrade Roa se registró a las 06:20 horas, momento para el cual la paciente ingresó por sus propios medios refiriendo presentar dolor lumbar y torácico de gran intensidad, el cual inició de forma súbita cuando se encontraba amamantando a su hijo menor de dos días de nacido, cuyos signos vitales arrojaban normalidad, razón por la cual se le prescribió la toma de un electrocardiograma y el suministro de dipirona y dexametasona 8mg endovenoso, los que efectivamente le fueron aplicados a las 6:30 y 7:30 respectivamente, entre otros medicamentos, según se acredita con el cuadro de tratamientos y medicamentos suministrados (f. 422-423). El referido examen (EKG) se le practicó a las 07:56 a.m. de ese mismo día, con resultados normales salvo una “bradicardia sinusal” que consiste en una disminución del ritmo cardiaco, con una frecuencia cardiaca (FC) inferior a 60lpm²⁷; siendo las 08:00 a.m. de ese mismo día se le otorgó salida a la paciente por cuanto aquella refirió mejoría y ausencia de dolor y en razón a que el electrocardiograma arrojó resultados normales.

De acuerdo con la guía para el manejo de urgencias del Ministerio de Protección Social para el año 2009²⁸, vigente para el momento de los hechos, la valoración de pacientes con dolor torácico, como ocurría con la señora Claudia Yaneth Andrade Roa, definido como cualquier molestia o sensación anómala en la región del tórax, debe ser minuciosa debido al riesgo potencialmente fatal en el caso de cardiopatía isquémica y en aras de evitar un diagnóstico errado con el egreso de un paciente de un servicio de urgencias con infarto agudo del miocardio, lo cual representa una mortalidad a 30 días de 25%.

En cuanto a los inconvenientes que se pueden presentar en la evaluación de los pacientes, la referida guía enlista tres: “1. Demora entre el inicio de los síntomas y la llegada al hospital. 2. Retardo en el diagnóstico de infarto agudo del miocardio y en el inicio del tratamiento adecuado, y 3. Diagnóstico incorrecto, sobre todo en pacientes con síntomas atípicos.”

Como recomendaciones, señala la guía: “El grado o la intensidad de los síntomas es un indicador pobre del riesgo, aunque el tipo de molestia torácica, su patrón de irradiación y síntomas concomitantes, como diaforesis, náuseas, diaforesis fría o palidez, señalan un cuadro potencialmente grave. Un paciente con inestabilidad hemodinámica (hipotensión, shock) o arritmia (bradicardia o taquicardia) necesitan atención inmediata sin importar la causa. Si se sospecha infarto agudo del miocardio, debe seguirse la guía preparada para tal efecto” (Subraya el Despacho). Así mismo, deben tomarse medidas especiales en pacientes con falla cardiaca o

²⁷ https://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/18_2_abcede_1.pdf

²⁸ Guía para Manejo de Urgencias. Tercera Edición. Tomo I Grupo Atención de Emergencias y Desastres. Ministerio de la Protección Social. 2009.

Puede ser consultada en el siguiente enlace: <https://manizalessalud.net/wp-content/uploads/2016/11/Guia-para-manejo-de-urgencias-Tomo-I.pdf>

accidente cerebrovascular previos y, además, tener especial cuidado con los ancianos, las mujeres y los diabéticos dado que aquellos pueden presentar dolor torácico atípico, razón por la cual *“La enfermera de urgencias debe ingresar el paciente mientras termina de hacer un interrogatorio rápido y se toma un electrocardiograma; antes de diez minutos el médico de urgencias debe haber valorado al paciente.”*

Respecto de la valoración inicial, de acuerdo con las figuras 1 y 2, en el mejor de los casos, si luego de valorar el electrocardiograma inicial de 12 derivaciones y la historia clínica no se observa ningún síntoma, el ECG y la radiografía muestran resultados normales, es posible SCA Gastrointestinal, sin embargo, debe continuarse el estudio, para lo cual, ante un dolor torácico menor de 20 minutos y ECG normal, es posible o baja la probabilidad, pero es necesaria su observación de 6 a 9 horas, proporcionándosele un manejo farmacológico estándar, además de apoyarse en los exámenes complementarios como el electrocardiograma, los marcadores cardíacos, la radiografía de tórax y otros como gases arteriales, química sanguínea, tomografía computarizada o resonancia magnética si se sospecha disección aórtica, gammagrafía pulmonar o tomografía computarizada para descartar tromboembolismo pulmonar, y prueba de estrés con ejercicio en pacientes seleccionados.

Figura 1. Algoritmo para la valoración inicial en el departamento de urgencias al paciente con dolor torácico. Pacientes de alto riesgo

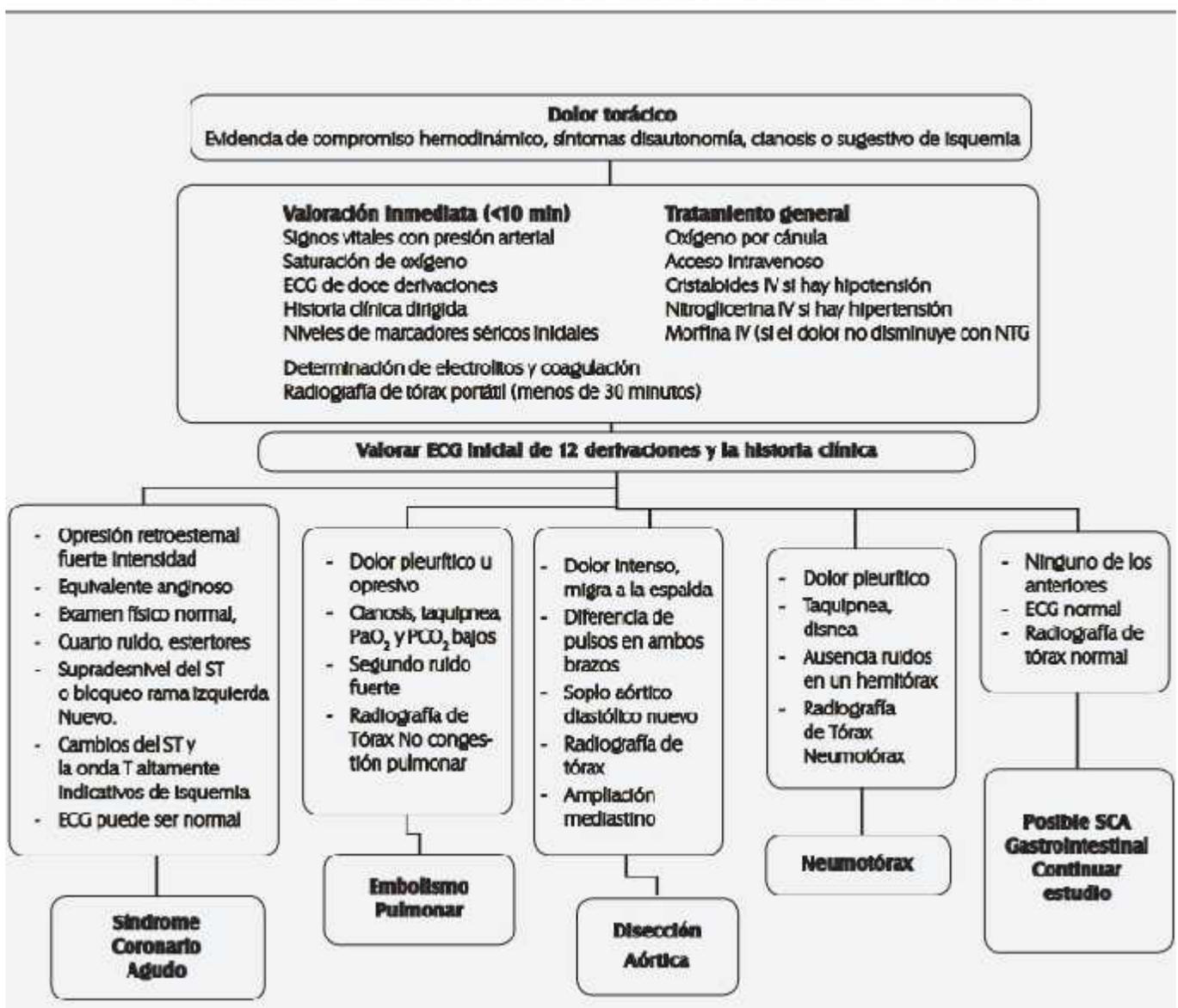
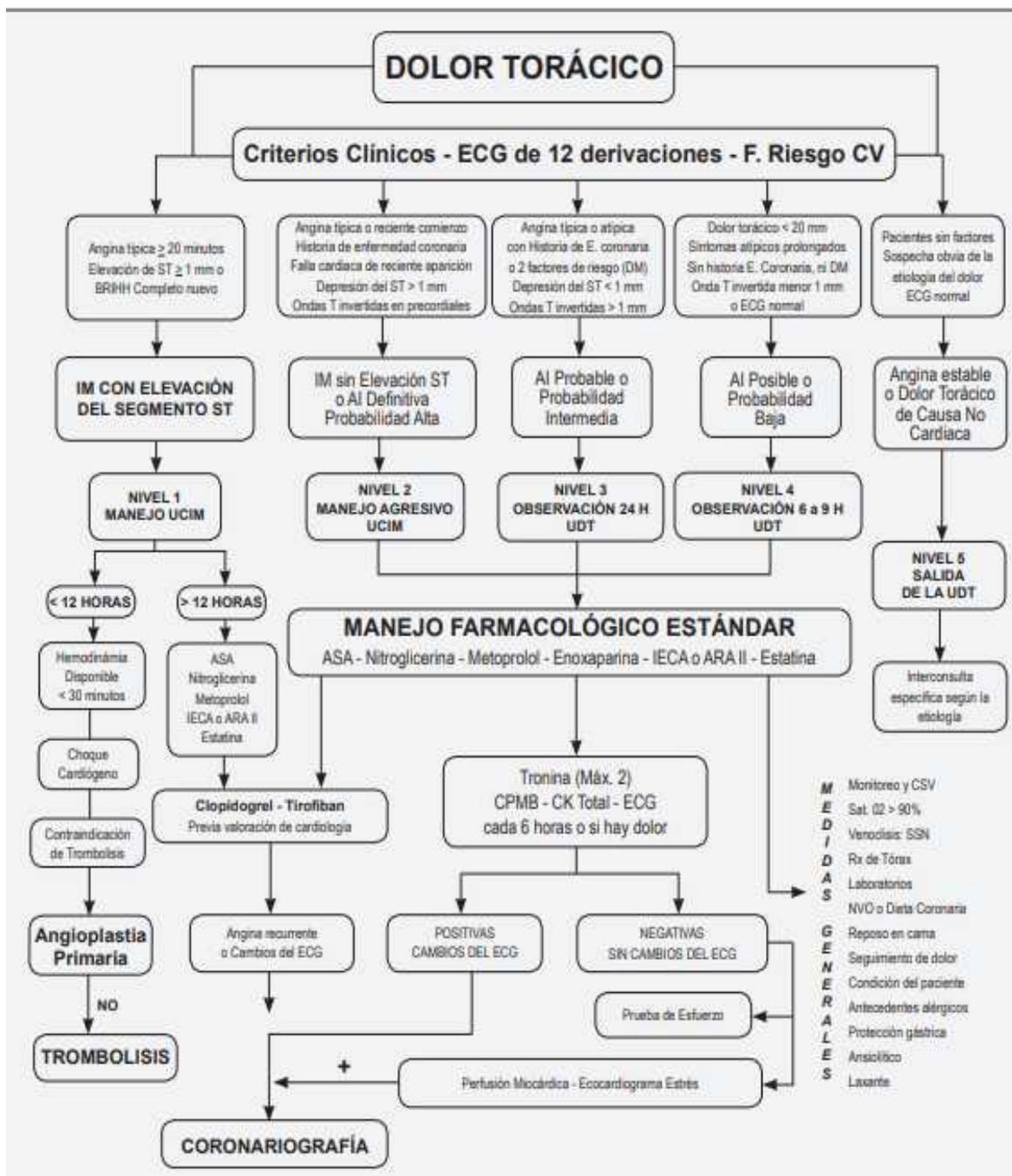


Figura 2. Algoritmo de estratificación del paciente según los hallazgos clínicos y electrocardiográficos



En el caso de autos, se observa, en primer lugar, que en la atención inicial de urgencias brindada a la paciente no se cumplió el tiempo mínimo de observación de 6 a 9 horas, que requería el dolor torácico agudo súbito que aquejaba a la paciente, pues fue dada de alta a escasas dos horas, por referir ésta ya no sentir dolor, sin considerar que el mismo estuviere oculto o disminuido por los medicamentos suministrados.

Así mismo, se observa que una de las principales razones que tuvo la médico tratante para dar de alta a la paciente, además de la no presencia de dolor que refirió la paciente, fue el resultado “normal” del electrocardiograma, no obstante que en el resultado del mismo se dejó constancia sobre una “Bradicardia Sinusal”, que según la literatura médica consulta por el Despacho, significa “un descenso de la frecuencia cardíaca normal. Normalmente, el corazón de un adulto late entre 60 y 100 veces por minuto en reposo. Si tienes bradicardia, el corazón late menos de 60 veces por

minuto”, sin que tal advertencia, consignada en el mismo reporte del EKG, hubiere sido considerado un signo de alarma ni tenido en cuenta para adoptar medida alguna al respecto, o por lo menos para dejar a la paciente en observación por el tiempo mínimo que en tales casos exigen los protocolos médicos anteriormente relacionados, máxime cuando los mismos consideran que la mujer hace parte de los pacientes respecto de los cuales se debe tener manejo especial, y en el presente caso no solo se trataba de una paciente mujer sino de una con un antecedente absolutamente reciente de parto vaginal, procediéndose simplemente a suministrar medicamentos para el dolor y la inflamación (dipirona, dexametasona y diclofenaco).

En ese sentido, para el Despacho es evidente que el actuar del galeno que inicialmente atendió a la paciente no siguió los protocolos médicos para el manejo de un paciente con dolor torácico severo, pues además de no haber considerado necesario dejarla en observación por al menos 6 horas, pues la paciente permaneció en la Institución por espacio de dos horas, según los registros de salida, como ayuda diagnóstica solo se hizo uso del electrocardiograma y se desconoció un signo de alarma allí reportado, y por ende, en ningún momento se previó la valoración por alguna especialidad.

Ello además se confirma con el concepto emitido por el médico Nelson Figueroa Villamil, quien fue enfático en señalar allí como en su testimonio, que antes de otorgar salida paciente era necesario auscultar sobre las causas específicas del dolor torácico presentado, toda vez que el mismo puede ser indicativo de múltiples patologías.

Entonces, no es cierto que el EKG hubiere reportado “normal”, como se consideró por la médico tratante, pues en el mismo reporte se indicaba una alerta por “bradicardia sinusal”, la que como ya se dijo informa sobre el descenso de la frecuencia cardiaca y tiene dentro de sus posibles y eventuales complicaciones la *“incapacidad del corazón para bombear suficiente sangre (insuficiencia cardíaca)”* y *“paro cardíaco repentino o muerte súbita”* según la literatura médica consultada²⁹. Resultado, que aunado al cuadro clínico que presentaba la paciente y que la llevó a consultar, esto es, el cuadro de *“dolor torácico y lumbar de gran intensidad de inicio súbito asociado a compresión torácica”*, debieron llamar la atención del médico tratante y por lo menos garantizar el período de observación que el protocolo médico exige para estos casos y hacer uso de las demás ayudas necesarias para obtener un adecuado diagnóstico.

En efecto, la guía o protocolo para el manejo de este tipo de urgencias, antes relacionado, y que se encontraba vigente para el momento de los hechos, refiere que cualquier anómala en la región del tórax, debe ser minuciosa debido al riesgo potencialmente fatal en el caso de cardiopatía isquémica y en aras de evitar un diagnóstico errado de infarto agudo del miocardio, y en el presente caso no solo se encontraban los síntomas de dolor intenso en el pecho y en el tórax referido por la paciente y que la llevó a consultar, sino que también el EKG mostraba algo anormal, todo lo cual fue ignorado por el médico tratante, y ante la disminución o desaparición del dolor, se le dio de alta sin auscultar a fondo lo que venía ocasionando dicho dolor. Es más, dichas guías señalan que un paciente con “arritmia (bradicardia o taquicardia) necesitan atención inmediata sin importar la causa”, lo que fue ignorado en el caso de la paciente que nos ocupa.

Si bien el Despacho no puede concluir que el riesgo que se pretende evitar con el manejo adoptado en dicha guía, efectivamente se consumó en la paciente, lo cierto es que el formato del Sistema Nacional de Vigilancia en

²⁹ <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/bradycardia/symptoms-causes/syc-20355474>.

Salud Pública, diligenciado en el hospital luego de la muerte de la señora Claudia Yaneth Andrade Roa, informa que la misma falleció como “consecuencia de un paro cardiorrespiratorio” (fls. 54-55 y 416, exp. físico) lo cual guarda relación directa o por lo menos muy cercana con los riesgos advertidos por la guías.

Llama la atención del Despacho además, que en la historia clínica correspondiente a la segunda atención de urgencias, el mismo 06 de febrero, en horas de la tarde (06:28 p.m. aproximadamente), una de las órdenes médicas del galeno tratante hubiere sido precisamente: “*no aplicar dexametasona 8mg endovenoso*”, no obstante dicho medicamento ya le había sido aplicado en la primera atención de urgencias, a las 07:00 a.m., según se registra en la hoja de control de aplicación y suministro de medicamentos; sin que ello sea conclusivo de error o falla alguna, pero sí resulta extraño pues en la historia clínica se prescriben los medicamentos que se formulan al paciente y no los que no se le formulan, a menos que, respecto de alguno de los ya formulados y con que se viene tratando el paciente, se requiera expresamente suspenderse o dejar de aplicarse por alguna razón especial, que en presente caso no se consignó, lo que deja la incertidumbre sobre los efectos del medicamento ya aplicado y que ahora el médico tratante recomienda no debe ser administrado a la paciente.

Cabe precisar que si bien el informe emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses el 28 de septiembre de 2012, dentro de la investigación penal adelantada por la muerte de la señora Claudia Yaneth Andrade roa, concluye que la conducta médica observada en este caso fue acorde a los síntomas presentados y a los recursos médicos y logísticos con que contaba la Institución por lo que no evidencia fallas en la misma, el Despacho difiere de dicho concepto comoquiera que en el mismo no se hace una explicación detallada sobre las razones que condujeron a esa conclusión, simplemente se advierte sobre la ausencia de falla, siendo del caso reiterar que en este caso no se está discutiendo la pertinencia y eficacia de la atención brindada al reingreso de la paciente y por cuanto dicha conclusión resulta contradictoria con los protocolos o guías médicas para la afección por la cual consultó la paciente y que ampliamente se ilustraron precedentemente.

Así las cosas, aunque no se pueda asegurar con precisión que la apresurada data de alta otorgada a la paciente y la ausencia de diagnóstico y tratamiento específico fueran las causas determinantes del fallecimiento de la misma, pues no es dable asegurar que habiéndola dejado en observación o practicadas otras ayudas diagnósticas y de laboratorio, se hubiera logrado un diagnóstico acertado el cual hubiera permitido un tratamiento oportuno y efectivo, lo que sí puede predicarse con seguridad es que en la atención inicial de urgencias, dada a la paciente en la mañana del 06 de febrero de 2011, hubo falta de diligencia y que el servicio brindado no estuvo de acuerdo con las guías y protocolos establecidos para el manejo de la afección por la que consultó la paciente, por lo que el Hospital San Antonio de Gigante (H), está llamado a responder por la “*pérdida de la oportunidad*” a que se sometió a la paciente de recuperar su salud o al menos de obtener un diagnóstico adecuado y acorde a su patología para otorgar el tratamiento correspondiente.

Con relación a la pérdida de oportunidad derivada de la falla del servicio, el Consejo de Estado ha señalado:

“(...) si bien es cierto que en este asunto no puede concluirse con la fuerza de convicción necesaria que la actuación –o mejor– la omisión de la entidad demandada en haber retardado por dos horas la intervención quirúrgica que

necesitaba el paciente o, en no haber suministrado la cantidad de sangre que se requería, pudieran erigirse en las causas determinantes del deceso del señor Jhon Fernando Uruña García, no es menos cierto que dichas omisiones excluyen la diligencia y cuidado con que debió actuar la entidad para dispensar una eficaz prestación del servicio público. Así pues, si el Hospital EL Tunal III Nivel hubiera dado cumplimiento a dichos requerimientos para recobrar la salud del paciente, no le habría hecho perder al aludido paciente el “chance” o la oportunidad de recuperarse. (...) para el sub examine, resulta evidente la pérdida de la oportunidad de recobrar la salud del paciente, toda vez que la omisión de la entidad demandada le restó oportunidades a la víctima de sobrevivir, puesto que -bueno es reiterarlo-, le dejó de brindar atención durante las dos primeras horas, así como no realizó la transfusión que necesitaba el paciente -pues no contaba con la suficiente cantidad de sangre- y, cuando finalmente se dio cumplimiento a dicho requerimiento, éste no pudo recobrar su salud y falleció horas después, por manera que ante un hecho evidente, como lo era la progresiva hemorragia del señor Uruña García, la entidad demandada debió, en un primer momento, brindar la atención durante esas dos primeras horas de evolución de su cuadro clínico y, en segundo término, disponer de la cantidad necesaria de sangre para transfundirlo antes de que su estado hubiere empeorado al punto de ser irreversible. Por lo tanto, la Sala declarará la responsabilidad del Hospital El Tunal III Nivel por la pérdida de la oportunidad de curación y de sobrevivir, la cual tiene relación y/o nexo directo con la actuación de dicha entidad.”³⁰

En pronunciamiento más reciente señaló:

“41. Recientemente, esta Subsección³¹ se pronunció sobre el tema, en el sentido en que entendió esta figura como daño, con identidad y características propias, cuyo colofón es la vulneración de una expectativa o interés legítimo, la cual debe ser reparada. Así, desde la óptica del daño se erige la pérdida de una oportunidad como la lesión a un interés jurídico tutelado y, en esa medida, para su configuración es necesario que se trate de la pérdida de una oportunidad seria.

42. La oportunidad perdida debe contar con un grado de suficiencia que permita concluir que, la acción u omisión de la autoridad pública generadora de daño, disminuyó la probabilidad de ganar o, aumentó la de perder, de manera relevante para el derecho. Lo anterior obedece al concepto mismo de interés legítimo, en el que se fundamenta la pérdida de oportunidad como daño, en la medida en que debe tratarse de una posición de ventaja³² reservada para el titular del interés; por lo anterior, esa oportunidad debe contar con unos mínimos de relevancia jurídica, que permitan calificarla como valiosa o real.

43. Para el efecto, este daño debe cumplir con los siguientes requisitos: En primer lugar, el resultado debe ser aleatorio, esto es, incertidumbre respecto a si el beneficio se iba a conseguir o si el perjuicio se iba a evitar; segundo, la certeza respecto de la oportunidad propiamente dicha, es decir que, en ausencia del hecho dañoso, la víctima habría mantenido intacta la expectativa de obtener un provecho o de evitar un perjuicio; finalmente, que la oportunidad de evitar esa aminoración o de obtener un provecho, se extinguió de manera irreversible para la víctima, toda vez que, si la ventaja aún era susceptible de

³⁰ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A, C. P. Dr. Hernán Andrade Rincón, sentencia del 14 de marzo de 2013, Radicación número: 25000-23-26-000-1999-00791-01(23632), Actor: María Iveth García Suárez y otros, Demandado: Distrito Capital de Bogotá y otros. Ver también sentencia de 24 de enero de 2002, exp. 12706

³¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, Expediente 25706 de 5 de abril de 2017.

³² Para la Real Academia de la Lengua Española, el término “ventaja” es: “1.f. Superioridad o mejoría de alguien o algo respecto de otra persona o cosa. 2. f. Excelencia o condición favorable que alguien o algo tiene. [...]” consultado en <https://dle.rae.es/?id=bXv8W3T>; así, el interés legítimo implica que debe ser una posición objetivamente superior o favorable, por lo que oportunidades mínimas o fútiles no pueden constituir un daño desde la óptica de protección de intereses legítimos.

ser lograda o el perjuicio de ser evitado, se estaría en presencia de un daño eventual.

44. Por lo anterior, la pérdida de oportunidad como daño, tiene dos componentes³³: uno, de certeza en relación con la existencia de una expectativa real, relevante para el derecho; y otro, relacionado con la incertidumbre de obtener la ganancia esperada o de evitar el perjuicio. De donde, es el primer componente el que fundamenta no solo el carácter cierto del daño, sino que es el insumo para determinar la reparación del mismo.”³⁴

Cabe señalar que si bien es cierto jurisprudencialmente se ha determinado que los profesionales de salud, especialmente el médico, al valorar a un paciente se encuentra ante un juicio incierto, comoquiera que la actividad médica resulta disímil a una operación matemática, a lo cual se previene la imposibilidad de imponer al galeno el deber de acertar en el diagnóstico que se emita, lo cierto es que en este caso se discute el hecho de que ni siquiera se dio un diagnóstico, simplemente ante la leve o momentánea mejoría de la paciente se decidió darle de alta, sin detenerse en hacer uso de los recursos y/o procedimientos adecuados para llegar a un diagnóstico adecuado.

Así las cosas, al encontrarse acreditados los elementos que configuran el título de imputación de responsabilidad, conocido como la falla probada del servicio, se imputará responsabilidad extracontractual a la ESE Hospital San Antonio de Gigante-Huila, quien en consecuencia deberá indemnizar los perjuicios que se logren acreditar, sin que haya lugar a declarar solidariamente responsable a Solsalud EPS, toda vez que del material probatorio obrante en el proceso no se desprende que esa entidad no hubiera cumplido con sus obligaciones, esto es, que el inadecuado diagnóstico hubiera obedecido a que se dejó de realizarse algún examen ordenado pero no autorizado por la EPS, o que alguno de los medicamentos o servicios ordenados por el médico tratante no se le hubieran prestado, o cualquier otra situación irregular imputable a la misma; por el contrario, el servicio de salud le fue prestado por la entidad expresamente contratada por dicha EPS para la atención de sus usuarios, de manera que la EPS garantizó a aquella la prestación del servicio pese a que el mismo no lo fue en forma adecuada pero por causas imputables expresamente al hospital, **con lo cual queda resuelto el primer problema jurídico planteado.**

En tal virtud, con fundamento en dichos argumentos, se declararán no probadas las excepciones de inexistencia de responsabilidad e inexistencia de nexo de causal propuestas por la demandada la ESE Hospital San Antonio de Gigante-Huila, así como la de inexistencia de responsabilidad médica propuesta por la demandada Solsalud EPS, y probadas las denominadas inexistencia de responsabilidad contractual o extracontractual por parte de Solsalud EPS SA en la conducta supuestamente negligente y el supuesto daño e inexistencia del nexo causal entre el daño causado y el actuar de la EPS, propuestas por la demandada Solsalud EPS.

8.- INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS.

8.1. Perjuicios morales.

Por este concepto se reclaman el equivalente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes a favor de Gerardo Lugo Flórez (compañero permanente), Juan Diego Lugo Andrade, Juan Felipe Lugo Andrade, Gerardo Esteban Lugo Andrade, Laura Korina Mejía Andrade (Hijos) y Juan

³³ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, Expediente 25706 de 5 de abril de 2017.

³⁴ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A. Sentencia del 10 de abril de 2019, Exp. 250002326000-2005-01794-01 (40916). C.P. Alberto Montaña Plata.

Antonio Andrade Mosquera (Padre); y el equivalente a cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes a favor de Juan Sebastián Andrade Roa, Brayan Stiven Andrade Roa, María Paula Andrade Roa, Yurany Daniela Andrade Roa, Surey Samanta Andrade Roa, Yhan Carlos Andrade Roa, Luis Carlos Andrade Roa, José Fabián Andrade Roas, Adriana María Andrade Roa, Maritza Andrade Roa y Yonatan Fernando Andrade Roa (Hermanos).

Sobre este aspecto, el Despacho aplicará las presunciones jurisprudenciales que dan por acreditado el perjuicio moral de los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad y primero civil³⁵, esto es, respecto de los padres, hermanos, abuelos e hijos del afectado y de su cónyuge o compañera permanente, debiendo por tanto, en los demás casos acreditarse la causación de tales perjuicios en virtud de la carga probatoria que impone el Art. 177 del C. de P. Civil, pues frente a ellos no se presume.

En el presente caso quedó acreditado el parentesco de los demandantes con la señora Claudia Yaneth Andrade Roa de la siguiente manera:

Nombre	Parentesco
Juan Antonio Andrade Mosquera	Padre f. 30
Juan Diego Lugo Andrade	Hijo f. 33
Juan Felipe Lugo Andrade	Hijo f. 34
Gerardo Esteban Lugo Andrade	Hijo f. 35
Laura Korina Mejía Andrade	Hija f. 36
Juan Sebastián Andrade Roa	Hermano f. 37
Brayan Stiven Andrade Roa	Hermano f. 38
María Paula Andrade Roa	Hermana f. 39
Yurany Daniela Andrade Roa	Hermana f. 40
Surey Samanta Andrade Roa	Hermana f. 41
Yhan Carlos Andrade Roa	Hermano f. 42
Luis Carlos Andrade Roa	Hermano f. 43
José Fabián Andrade Roa	Hermano f. 44
Adriana María Andrade Roa	Hermano f. 45
Maritza Andrade Roa	Hermana f. 46
Yonatan Fernando Andrade Roa	Hermano f. 47

Así mismo, resultó acreditado que el señor **Gerardo Lugo Flórez** es el padre de Juan Diego Lugo Andrade, Juan Felipe Lugo Andrade, Gerardo Esteban Lugo Andrade, y que a su vez era el compañero permanente de la señora Claudia Yaneth Andrade Roa, según lo reconocen los testigos Ilde Mauricio Polo Fajardo, Luis Eneyfer Calderón Díaz, Maricel Rivera Vásquez, Magda Viviana Montealegre Longas y Alba Escandón Ramos.

Por lo anterior, demostrado el parentesco en el primer y segundo grado de consanguinidad, y la calidad de compañero permanente, se dable aplicar la presunción antes mencionada, que no fue desvirtuada por la entidad demandada, razón por la cual el Despacho accederá al reconocimiento de perjuicios morales a favor de los demandantes, en la cuantía solicitada por los demandantes, esto es, el equivalente de 100 s.m.l.m.v. a favor del compañero permanente, de los hijos y del padre de la víctima directa y el equivalente a 50 s.m.l.m.v. a favor de los hermanos, lo cual por demás se ajusta a los parámetros de indemnización establecidos en las sentencias de unificación del Consejo de Estado de fecha 28 de agosto de 2014³⁶, en la

³⁵ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, C. P. Danilo Rojas Betancourth, sentencia del 30 de junio de 2011, Radicación No. 19001-23-31-000-1997-04001-01(19836), Actor: Carmen Elisa Velásquez Grijalba y otros, demandado: INPEC, Ref. Acción de Reparación Directa.

³⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de unificación jurisprudencial del 28 de agosto de 2014. Exp. 26.251 MP. Jaime Orlando Santofimio Gamboa. Y Consejo de Estado, Sección Tercera. Sentencia de unificación jurisprudencial del 28 de agosto de 2014. Exp. 27.709 MP. Carlos Alberto Zambrano.

cual unificó su jurisprudencia en torno a los perjuicios morales a reconocer a la víctima directa y a sus familiares en caso muerte, en los siguientes términos:

GRAFICO No. 1					
REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
Regla general en el caso de muerte	Relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales	Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil.	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
Porcentaje	100%	50%	35%	25%	15%
Equivalencia en salarios mínimos	100	50	35	25	15

8.2. Perjuicios materiales.

8.2.1. Lucro cesante.

Por este concepto reclaman indemnización el compañero permanente y los hijos de la señora Claudia Yaneth Andrade Roa la suma de \$200.000.000 por concepto de lucro cesante presente y futuro, afirmándose en la demanda que aquella se dedicaba a las labores domésticas del hogar, por lo cual el Despacho acogiendo criterios jurisprudenciales que considera razonables y ajustados a la realidad social global que nos enseña que esta actividad (ama de casa) genera aportes de tipo económico a la familia. Ello fundamentado en conceptos de la Corte Constitucional que predica que el trabajo de ama de casa tiene significado en la economía del mercado, desde la perspectiva del derecho a la igualdad, negar valor económico a la labor de ama de casa, es un trato discriminatorio. (Sentencia C-494 de 1992 citada por el Consejo de Estado). Lo anterior, aunado al hecho de que la fallecida se encontraba en una edad en la que se presume que toda persona está en capacidad para laborar y producir, cuando menos, un salario mínimo legal mensual vigente.

Teniendo en cuenta lo anterior, se liquidará tomando como base el salario mínimo para el año 2011, esto es, \$535.600, que actualizado a la fecha de esta sentencia equivalen a \$781.745 de acuerdo al siguiente cálculo:

$$Va = Vh \frac{\text{IPC final (Mayo 2021)}^{37}}{\text{IPC inicial (febrero 2011)}} = \$535.600 \frac{108,84}{74,57} = \$781.745$$

Como quiera que el valor actualizado del salario es inferior al salario mínimo legal vigente en la actualidad, que equivale a \$908.526, se tomará este último valor para liquidar la condena, pues tal como lo ha reiterado el Consejo de Estado, se presume que nadie puede ganar una suma inferior al salario mínimo establecido legalmente³⁸.

Así las cosas, teniendo como base de liquidación la suma de \$908.526 ésta será incrementada en un 25% por concepto de prestaciones sociales (\$227.132), lo cual asciende a \$1'135.658, de los cuales se deduce el 25% que corresponde al valor que presuntamente la víctima destinaba para su

³⁷ Índices – series de empalme – mayo 2021/ <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/precios-y-costos/indice-de-precios-al-consumidor-ipc/> Consulta realizada el 09 de junio de 2021.

³⁸ Al respecto, ver, entre otras, sentencia del 16 de agosto de 2001, exp: 13.131.

propio sostenimiento (\$283.915), arrojando un ingreso total base de liquidación correspondiente a \$851.743, de los cuales se distribuirá el 50% para el cónyuge (\$425.871) y el otro 50% para sus cuatro hijos en partes iguales, esto es, 12.5% para cada uno de ellos (\$106.467).

8.2.1.1. Lucro cesante causado.

Por este concepto se liquidarán la ayuda dejada de percibir por los beneficiarios de la condena desde la fecha de ocurrencia de los hechos (fecha de la muerte de Claudia Yaneth Andrade Roa) y la fecha de esta sentencia, o en su defecto, hasta la fecha en que los hijos hubieren adquirido la mayoría de edad, y se aplicará la siguiente fórmula:

$$S = Ra \frac{(1 + i)^n - 1}{i}$$

Donde:

S = Es la indemnización a obtener.

Ra = Es la renta actualizada que equivale a \$425.871 para el compañero y \$106.467 para cada uno de los hijos.

i= Interés puro o técnico: 0,004867

n= Número de meses que comprende el período indemnizable, que para el compañero permanente y para los hijos Juan Diego, Juan Felipe y Gerardo Esteban Andrade, quienes a la fecha de proferirse esta sentencia continúan siendo menores de edad, corresponde al tiempo transcurrido desde el día de la muerte (06 de febrero de 2011) hasta la fecha de esta sentencia (09 de junio de 2021), esto es, 124,13 meses; mientras que para la hija Laura Korina Mejía Andrade dicho período se extiende solo hasta el 21 de febrero de 2017, fecha en que cumplió la mayoría de edad, pues nació el 21 de febrero de 1999, según su registro civil de nacimiento, es decir, 72,5 meses, pues solo hasta los 18 años se presume la ayuda de los padres a sus hijos, dada la obligación legal que les asiste.

Se precisa que si bien la jurisprudencia ha admitido que dicha ayuda se extienda hasta los 25 años de edad, ello es en el evento en que aparezca demostrada la incapacidad del hijo de trabajar por razón de estudios, lo que aquí no se acreditó.

De acuerdo con los anteriores parámetros el lucro cesante causado para los demandantes es el siguiente:

A favor de GERARDO LUGO FLÓREZ (compañero permanente):

$$S = \$425.871 \frac{(1 + 0,004867)^{124,13} - 1}{0,004867} = \$72.363.946$$

A favor de cada uno de los hijos JUAN DIEGO, JUAN FELIPE Y GERARDO ESTEBAN ANDRADE:

$$S = \$106.467 \frac{(1 + 0,004867)^{124,13} - 1}{0,004867} = \$18.090.859$$

A favor de la hija LAURA KORINA MEJÍA ANDRADE:

$$S = \$106.467 \frac{(1 + 0,004867)^{72,5} - 1}{0,004867} = \$9.229.418$$

8.2.1.2. Lucro cesante futuro.

Por este concepto se liquidará la ayuda económica dejada de percibir por los demandantes desde la fecha de la sentencia hasta por el resto de vida probable de la causante o del beneficiario de la ayuda, el que resulte menor, para el caso del compañero permanente, y en el caso de los hijos hasta la fecha en que éstos adquieran la mayoría de edad y con base en la siguiente fórmula:

$$S = Ra \frac{(1 + i)^n - 1}{i(1 + i)^n}$$

Donde:

S= Es la indemnización a obtener.

Ra= Es la renta actualizada que equivale a \$425.871 para el compañero y \$106.467 para cada uno de los hijos.

i= Interés puro o técnico: 0,004867

n= Número de meses que comprende el periodo indemnizable que varía para cada uno de los demandantes, según lo antes indicado.

Entonces:

A favor de GERARDO LUGO FLÓREZ (compañero permanente):

Como quiera que para el 06 de febrero de 2011, fecha del fallecimiento de la causante, ésta contaba con 32 años de edad, pues nació el 17 de diciembre de 1978, según su registro civil de nacimiento (f. 30, exp. físico) y que su compañero permanente contaba con 42 años de edad, pues nació el 01 de junio de 1968 según su registro civil de nacimiento (f. 32), se toma la edad de éste último para calcular la expectativa de vida del beneficiario de la ayuda dejada de percibir, que según la tabla de mortalidad de rentistas, adoptada por la Superintendencia Financiera de Colombia³⁹, equivale a 39 años, que traducidos a meses corresponde a 468, de los cuales debe descontarse el período ya calculado como lucro cesante causado (124,13), para un total a liquidar de 343,87.

$$S = \$425.871 \frac{(1 + 0,004867)^{343,87} - 1}{0,004867(1+0,004867)^{343,87}} = \$71.022.481 =$$

³⁹ Resolución No. 1555 de 2010 - <https://fasecolda.com/cms/wp-content/uploads/2019/08/res-1555-2010.pdf>

A favor JUAN DIEGO LUGO ANDRADE (hijo)

La liquidación del lucro cesante futuro que corresponde al menor se efectúa dentro del periodo comprendido entre el día siguiente a la expedición de esta sentencia (10 de junio de 2021) y la fecha en que el menor cumpliría su mayoría de edad (11 de septiembre de 2022, pues según su registro civil de nacimiento nació el 11 de septiembre de 2004 - f. 33, exp. físico), esto es, 01 año y 03 meses, que equivalen a 15 meses, y teniendo como ingreso base de liquidación la suma de \$106.467.

Entonces:

$$S = \$106.467 \frac{(1 + 0,004867)^{15} - 1}{0,004867(1+0,004867)^{15}} = \$1.536.693$$

A favor de JUAN FELIPE LUGO ANDRADE

La liquidación del lucro cesante futuro que corresponde a este menor se efectúa dentro del periodo comprendido entre el día siguiente a la expedición de esta sentencia (10 de junio de 2021) y la fecha en que el menor cumpliría su mayoría de edad (23 de diciembre de 2026, pues según su registro civil de nacimiento nació el 23 de diciembre de 2008 - f. 34, exp. físico), esto es, 05 años, 06 meses y 13 días, que equivalen a 66,43, y teniendo como ingreso base de liquidación la suma de \$106.467.

Entonces:

$$S = \$106.467 \frac{(1 + 0,004867)^{66,43} - 1}{0,004867(1+0,004867)^{66,443}} = \$6.031.128$$

A favor de GERARDO ESTEBAN LUGO ANDRADE (hijo)

La liquidación del lucro cesante futuro que corresponde a este menor, corresponde al periodo comprendido entre el día siguiente a la expedición de esta sentencia (10 de junio de 2021) y la fecha en que el menor cumplirá la mayoría de edad (04 de febrero de 2029, pues según su registro civil de nacimiento nació el 04 de febrero de 2011 - f. 35, exp. físico), esto es, 08 años, 7 meses y 24 días, que equivalen a 103,8 meses, y teniendo como ingreso base de liquidación la suma de \$106.467.

Entonces:

$$S = \$106.467 \frac{(1 + 0,004867)^{103,8} - 1}{0,004867(1+0,004867)^{103,8}} = \$8.660.065$$

A favor de LAURA KORINA MEJÍA ANDRADE (hija).

Como que esta demandante, a la fecha de proferirse la presente sentencia ya es mayor de edad, pues cumplió los 18 años de edad el día 21 de febrero de 2017, dado que nació el 21 de febrero de 1999 según su registro civil de nacimiento f. 36, exp. físico), no hay lugar a liquidar perjuicios por lucro cesante futuro.

En esos términos queda resuelto en su totalidad **el problema jurídico planteado**, siendo del caso señalar que no hay lugar a declarar probadas las excepciones de ausencia de pruebas respecto del daño reclamado e indebida tasación en cuanto a los perjuicios y cuantificación, conforme este acápite de la sentencia.

9.- CONDENACIÓN 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 inexistencia de responsabilidad; inexistencia de nexo causal; inexistencia de responsabilidad médica; falta de legitimidad por pasiva; ausencia de pruebas respecto del daño reclamado e indebida tasación en cuanto a los perjuicios y cuantificación, y probadas las excepciones de inexistencia de responsabilidad contractual o extracontractual por parte de Solsalud EPS SA en la conducta supuestamente negligente y el supuesto daño e inexistencia del nexo causal entre el daño causado y el actuar de la EPS, propuestas por las entidades demandadas, conforme la parte motiva de la providencia.

SEGUNDO: DECLARAR que la ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE GIGANTE (Huila) es administrativa y patrimonialmente responsable por la pérdida de la oportunidad en la conservación de la vida de la señora CLAUDIA YANETH ANDRADE ROA, en las circunstancias de tiempo, modo y lugar que se dejaron consignadas en la parte considerativa de la sentencia.

TERCERO: Como consecuencia de lo anterior, CONDENAR a la ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE GIGANTE (Huila), a cancelar a favor de los actores y por concepto de perjuicios morales, las siguientes sumas de dinero expresadas en s.m.l.m. vigentes a la ejecutoria de la sentencia, así:

Nombre	Parentesco	Monto
Gerardo Lugo Flórez	Cónyuge	100 smlmv
Juan Antonio Andrade Mosquera	Padre	100 smlmv
Juan Diego Lugo Andrade	Hijo	100 smlmv
Juan Felipe Lugo Andrade	Hijo	100 smlmv

Gerardo Esteban Lugo Andrade	Hijo	100 smlmv
Laura Korina Mejía Andrade	Hija	100 smlmv
Juan Sebastián Andrade Roa	Hermano	50 smlmv
Brayan Stiven Andrade Roa	Hermano	50 smlmv
María Paula Andrade Roa	Hermana	50 smlmv
Yurany Daniela Andrade Roa	Hermana	50 smlmv
Surey Samanta Andrade Roa	Hermana	50 smlmv
Yhan Carlos Andrade Roa	Hermano	50 smlmv
Luis Carlos Andrade Roa	Hermano	50 smlmv
José Fabián Andrade Roa	Hermano	50 smlmv
Adriana María Andrade Roa	Hermano	50 smlmv
Maritza Andrade Roa	Hermana	50 smlmv
Yonatan Fernando Andrade Roa	Hermano	50 smlmv

CUARTO: CONDENAR a la ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE GIGANTE (Huila), a cancelar a favor de los demandantes y por concepto de perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante, las siguientes sumas de dinero:

Nombre	Lucro cesante consolidado	Lucro cesante futuro
Gerardo Lugo Flórez	\$72.363.946	\$71.022.481
Juan Diego Lugo Andrade	\$18.090.859	1.536.693
Juan Felipe Lugo Andrade	\$18.090.859	\$6.031.128
Gerardo Esteban Lugo Andrade	\$18.090.859	\$8.660.065
Laura Korina Mejía Andrade	\$9.229.418	\$0

QUINTO: NEGAR las demás pretensiones de la demanda.

SEXTO: La entidad condenada dará cumplimiento a la presente sentencia, en los términos del Art. 176 y 177 del C.C.A.

SÉPTIMO: En firme esta decisión, por Secretaría librense las comunicaciones necesarias para el cumplimiento de la sentencia, conforme lo ordenado en el Art. 177 – inc. 1º, del C.C.A.

OCTAVO: RECONOCER personería adjetiva a la doctora YULY PAOLA GONZÁLEZ ELIZALDE, identificada con CC. 1.077.853.129 de Garzón (Huila) y T.P. 247.844 del C.S. de la J., para actuar como apoderada de la ESE Hospital San Antonio de Gigante (Huila) en los términos del poder conferido (Págs. 12-17 doc. 07, exp. electrónico).

DÉCIMO: Ejecutoriada la presente decisión y cumplido lo ordenado en el resolutive séptimo, archívese el presente proceso, previos los registros de rigor.

Notifíquese y cúmplase.

(Firmado electrónicamente)
MARÍA CONSUELO ROJAS NOGUERA
Juez