



Juzgado Décimo Administrativo del Circuito Judicial de Ibagué

Ibagué, once (11) de diciembre del dos mil veinte (2020)

Radicado 73001-33-33-002-2017-00217-00
Acción: REPARACIÓN DIRECTA
Demandante: LUZ MARINA GIL BARRAGÁN y otros
Demandado: NACIÓN – MINISTERIO SALUD y la PROTECCIÓN SOCIAL y el HOSPITAL CENTRO E.S.E de PLANADAS.
Asunto: Responsabilidad Médica
Sentencia: 00092

I. ANTECEDENTES

Surtido el trámite legal y de conformidad con lo establecido en el artículo 179 y 187, del C.P.A.C.A., se procede a dictar sentencia en el proceso que en ejercicio del medio de control de reparación directa promovieron los señores **LUZ MARINA GIL BARRAGÁN, MARIO ARLETH OROZCO GIL, BRAYAN DARÍO SUAZA GIL, CARLOS ALBERTO TREJOS, EDUARD ANDRÉS YAGUARA MURCIA** en nombre propio y en representación de su hijo menor **Á. S. YAGUARA OROZCO, ANA ELCY GIL BARRAGÁN** en nombre propio y de sus hijos **M. D. y H. J. OVIEDO GIL, OMAIRA GIL BARRAGÁN, GLORIA PATRICIA GIL BARRAGÁN, CLEOTILDE GIL BARRAGÁN** en nombre propio y representación de su hijo **M. Á. QUINTERO GIL, GILBERTO GIL BARRAGÁN, ALIRIO GIL BARRAGÁN, MANUEL ANTONIO GIL BARRAGÁN, JOSÉ LUIS GIL BARRAGÁN** actuando en nombre propio y de su hijo **J. J. GIL SILVA, MANUEL ADRIÁN OVIEDO GIL, JAIR FERNANDO DURÁN GIL, JOSÉ GIL QUIÑÓNEZ, YEISON MAURICIO QUINTERO GIL, JOSÉ HERMÍN TAVERA GIL, PABLO ANTONIO TAVERA GIL, EDWARD TAVERA GIL, FREDY CÉSPEDES GIL, JOSÉ MIGUEL GIL SILVA, NANCY TAVERA GIL, GINA PAOLA TAVERA GIL, LINA MARCELA GIL SILVA, LEXI DANIELA GIL SILVA, JÉNIFER KARINA DURÁN GIL y LUZ ADIELA GIL BARRAGÁN** en contra de la **NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD y PROTECCIÓN SOCIAL** y el **HOSPITAL CENTRO E.S.E. de PLANADAS**.

1. PRETENSIONES

1.1 Que se declare a la **Nación – Ministerio de salud y protección social** y al **hospital Centro E.S.E. de Planadas** administrativamente responsables de los perjuicios de orden moral y a la vida en relación, causados a los demandantes como consecuencia del fallecimiento de Luz Angélica Orozco Gil.

1.2 Que se condene a las accionadas, a pagar a favor de los demandantes los perjuicios morales, así:

NOMBRE	PARENTESCO	SMLMV
Luz Marina Gil Barragán	Madre	100
Carlos Alberto Trejos Calvo	Compañero permanente	100
Eduard Andrés Yaguara Murcia	Ex - esposo	100
Á. S. Yaguara Orozco	Hijo	100
Mario Arleth Orozco Gil	Hermano	50
Brayan Darío Suaza Gil	Hermano	50
Ana Elcy Gil Barragán	Tía	35

M. D. Oviedo Gil	Hijo Ana Elcy	35
H. J. Oviedo Gil	Hijo Ana Elcy	35
Omaira Gil Barragán	Tía	35
Gloria Patricia Gil Barragán	Tía	35
Cleotilde Gil Barragán	Tía	35
M. Á. Quintero Gil	Hijo Cleotilde	35
Gilberto Gil Barragán	Tío	35
Alirio Gil Barragán	Tío	35
Manuel Antonio Gil Barragán	Tío	35
José Luis Gil Barragán	Tío	35
J. J. Gil Silva	Hijo José Luis	35
Manuel Adrián Oviedo Gil	Primo	25
Jair Fernando Duran Gil	Primo	25
José Gil Quiñonez	Primo	25
Yeison Mauricio Quintero Gil	Primo	25
José Hermin Tavera Gil	Primo	25
Pablo Antonio Tavera Gil	Primo	25
Edward Tavera Gil	Primo	25
Fredy Céspedes Gil	Primo	25
Nancy Tavera Gil	Prima	25
Gina Paola Tavera Gil	Prima	25
Lina Marcela Gil Silva	Prima	25
Lexy Daniela Gil Silva	Prima	25
Jennifer Karina Duran Gil	Prima	25
Luz Adíela Gil Barragán	Prima	25

1.3 El pago de los perjuicios materiales debe ser distribuido a las víctimas acorde con el grado de consanguinidad y teniendo en cuenta que, aunque no se acreditó el salario devengado por la occisa se debe aplicar la presunción de que toda persona laboralmente activa no puede devengar menos de un salario mínimo en razón a que la señora Orozco Gil desarrollaba labores de venta de cosméticos y con el producto aportaba al sustento del hogar y al de sus familiares

- Por el daño emergente: a favor de las víctimas desde que se causen hasta la fecha de la conciliación y desde esta hasta el límite máximo a que tienen derecho los demandantes por la disminución del patrimonio por los gastos que se generaron por el fallecimiento de la señora Orozco Gil y **\$2.000.000** por concepto y sustentación del dictamen pericial y la suma de **\$6.000.000** por asesoramiento en la parte médica de las excepciones, alegatos y apelación.
- Por lucro cesante consolidado: la suma de \$8.790.543,70 de pesos a favor de las víctimas desde la fecha de los hechos el 9 de agosto del 2015 hasta la fecha de conciliación ante la Procuraduría.
- Por lucro cesante futuro: la suma de \$122.457.309,80 de pesos a favor de las víctimas, aplicando la probabilidad de vida del occiso que según la tabla de vida de la superintendencia financiera sería de 525.48 meses.

1.4 Que se condene a las accionadas a pagar a favor de los demandantes los daños a la vida en relación en el equivalente a 300 SMLMV

2. HECHOS

Como fundamento de las anteriores pretensiones, el apoderado judicial de los demandantes puso de presente los siguientes hechos y omisiones:

2.1. Que el 8 de agosto del 2015 a las 10 de la noche la señora **Luz Angélica Orozco Gil** compartió dos cervezas con su mejor amiga en la cafetería “café arte” hablando de su postulación al Concejo Municipal de Planadas y luego se les unieron otras personas.

2.2 Que la señora Orozco Gil se subió en la moto conducida por Jorge Riaños y se dirigieron a los faroles frente al banco agrario en donde se encontraba el candidato a la alcaldía, llegando al lugar a las 3 de la mañana del 9 de agosto luego se dirigieron hacia el hotel y estuvieron 15 minutos en la escalinata, dirigiéndose hacia el parque en donde comieron y posteriormente la señora Orozco Gil se subió en la moto que conducía Jorge Riaños para dirigirse a su casa.

2.3 Que en el trayecto se cayó de la moto rodando calle abajo, quedando inconsciente, unas personas que se encontraban en el lugar y que se dieron cuenta de la caída recogieron a la señora y la llevaron al hospital ingresando para valoración a las 4 y 26 minutos de la mañana.

2.4 Según lo consignado en la historia clínica fue atendida a las 4 y 34 de la mañana por la médico de turno la doctora Greisy Julieth Figueroa Castro y en el motivo de la consulta se halla que la paciente ingresó con cuadro clínico de 5 minutos de evolución, con pérdida de la conciencia posterior a trauma contundente en el cuerpo al caerse de una motocicleta en la que iba como parrillera de medio lado transitando por la calle de la galería de Planadas y los acompañantes refirieron que estaba ingiriendo licor.

2.5 La doctora de turno a las 4 y 34 de la mañana, realizó examen físico encontrando a la paciente en regular estado físico, hemodinamicamente estable, afebril y en estado de embriaguez grado III por lo que es difícil evaluar estado neurológico, con los pulmones bien ventilados sin ruidos agregados, disminución de movimientos en hemicuerpo derecho, sangrado fosa nasal izquierda, escoriaciones en los miembros, cabeza normocefálica, con hematoma en la región parietoccipital derecha y durante el examen físico tuvo dos episodios eméticos, presentó siguientes signos vitales peso 64 Kg, talla 170 m, frecuencia cardiaca 91 pulsaciones x minuto, frecuencia respiratoria 20 por minuto, temperatura 36.10 grados, presión arterial 102/70 y saturación del 97%

2.6 La médico de turno que le practicó el examen físico consignó en la historia clínica en regular estado general, hemodinamicamente estable, en estado de embriaguez grado 3 por lo que es difícil evaluar estado neurológico, con hematoma en la región parietoccipital derecha, pupilas simétricas¹ eutróficas, disminución de movimientos hemicuerpo² derecho, movilidad del cuello, pulmones bien ventilados sin ruidos agregados, sin alteración aparente en boca y oídos, aliento a licor, estigma de sangrado en fosa nasal izquierda, pupilas midriáticas³ isocóricas⁴ normoreactivas⁵ y escoriaciones en miembros

¹ A la alteración del tamaño de la **pupila** de un ojo respecto al otro se denomina anisocoria, pudiendo ser por miosis o midriasis, de manera unilateral o bilateral según la causa. En caso de que sean **simétricas** tanto en tamaño como en forma se califican como **pupilas** isocóricas.

² **Hemicuerpo** Mitad lateral del cuerpo humano.

³ La **pupila** dilatada o midriasis suele ser consecuencia de una situación de baja iluminación, es decir, visión escotópica. La **pupila** es un pequeño orificio ocular **que** permite y regula el paso de luz hasta la retina. Está cubierto completamente por la córnea y rodeado por el iris

⁴ Isocóricas: Las pupilas son simétricas tanto en tamaño como en la forma

⁵ pupila **normorreactiva** Si la pupila reacciona a la luz disminuyendo de tamaño se habla de pupila **normorreactiva**.

superiores, durante el examen la paciente hizo 2 episodios eméticos⁶ perdiendo el control de los esfínteres, siendo dejada en observación, para vigilancia del patrón neurológico y realizándosele asepsia y antisepsia⁷ en las escoriaciones.

2.7 La enfermera de turno informó a la familia que se encontraba muy borracha y había que dejarla dormir hasta que se le pasara el efecto del alcohol, que la occisa vomitó algo de color amarillo, abría y cerraba los ojos, luego se puso fría y temblando, se le estaba aplicando suero a goteo lento como a cualquier paciente normal y no a chorro como debieron habérselo puesto por su estado de alicoramiento para que el organismo evacuara el licor ingerido, para Yuli Constanza Quiroga, su mejor amiga, en su declaración extra juicio consideró que era evidente la negligencia médica.

2.8 Que a las 7 y 30 am se le indicó a la médica de turno – doctora María Isabel Ahumada - el traslado a un hospital de mejor nivel o a una clínica cercana o se la llevarían a un particular solicitando la médica los documentos de la paciente y los documentos de la moto para realizar los trámites de la remisión a otros hospitales, en los que hubiese cama disponible.

2.9 Que la auxiliar de enfermería y la familia fueron quienes bañaron, asearon y colocaron el pañal a la paciente, sin que la médica de turno se hubiese presentado nuevamente y siendo informadas por las auxiliares de enfermería que la señora Orozco Gil no se encontraba tan grave, habiendo 5 pacientes más graves esperando remisión, siendo las 9 y 30 am.

2.10 A las 10 y 30 am la auxiliar le informó a la familia que habían comentado la remisión a la clínica San Sebastián en Girardot y al hospital Federico Lleras Acosta en donde hay neurocirujano pero que no habían respondido y que en Asotrauma no había neurocirujano, que le cambiaron las sábanas y notaron que la paciente tenía muchas laceraciones en diferentes partes del cuerpo, una muy grande en la cadera y no tenía movilidad en uno de sus brazos.

2.11 La remisión de la paciente es comentada por la auxiliar de remisiones del hospital Centro de Planadas a la Clínica San Sebastián de Girardot, al hospital la Samaritana de Girardot y al hospital Federico Lleras Acosta para atención por neurocirujano

2.12 La remisión de la señora Luz Angélica Orozco Gil fue aceptada por el hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. y fue sacada en camilla a la 1 de la tarde del 9 de agosto de 2015, para realizar el traslado en ambulancia, antes de salir la enfermera le aplico una inyección, la paciente y luego otra inyección estando dentro de la ambulancia, no le colocaron sonda vesical⁸, en la ambulancia iban el conductor, una enfermera y la acompañante de la paciente, su Tía Gloria Patricia Gil Barragán, sin médico de apoyo, la ambulancia no tenía equipo de reanimación, no le colocaron sonda vesical, ni fue intubada ni le colocaron oxígeno.

⁶ El vómito, también llamado emesis, es la expulsión violenta y espasmódica del contenido del estómago a través de la boca.

⁷ **Asepsia** es un conjunto de procedimientos que tienen por objeto impedir la penetración de gérmenes en el sitio que no los contenga. **Antisepsia** es la destrucción de los gérmenes por medio del empleo de antisépticos.

⁸ La sonda **vesical** es un tubo muy fino que se utiliza para ayudar en la expulsión de la orina. La **sonda** se introduce en la uretra para llegar a la vejiga y así permite un drenaje continuo de la orina

2.13 Según la historia clínica la médica de turno doctora María Isabel Ahumada le da la salida a la señora Luz Angélica Orozco Gil a las 12 y 24 minutos del día 9 de agosto del 2015, en estado consciente, encontrándola hemodinámicamente estable para ser trasladada en ambulancia por personal del hospital consistente en un conductor, una enfermera y acompañados de un familiar de la paciente.

2.14 Que el conductor se detuvo a tomar gaseosa, durante 20 minutos y le dio a la enfermera, llegando al estadio de Ibagué, la paciente tenía los brazos desgonzados, la enfermera llamó al conductor, quien estuvo 15 minutos cerca de la paciente y no se le realizó reanimación cardiopulmonar y el conductor volvió a la cabina colocó la sirena y ahora si corría y tenía afán, cuando se dieron cuenta que la paciente se les complicó, llegando al Federico Lleras Acosta sin signos vitales.

2.15 Según la historia clínica del hospital Federico Lleras Acosta la señora Orozco Gil ingresó a la unidad de urgencias del hospital Federico Lleras a las 17 y 47 del 9 de agosto del 2015, sin signos vitales, con frialdad y cianosis central, en ambulancia con traslado básico, la auxiliar refiere deterioro del estado de conciencia y presentó paro cardiorrespiratorio, y se pasa a sala de reanimación y se realizan maniobras de reanimación básicas sin respuesta con diagnóstico de muerte secundaria con relación a trauma craneoencefálico severo.

2.16 Que el gerente no es responsable directo del daño, pero el hospital es cabeza del gerente, si debe responder habiendo una decisión judicial de responsabilidad médica y debe repetir en contra de los funcionarios que cometieron los errores y la negligencia médica en la prestación del servicio médico asistencial y hospitalario.

2.17 Que la señora Orozco Gil desarrollaba la actividad de comercio de productos de omnilife, ropa, calzado, productos de belleza y de revistas, joyas en plata, capacitaciones de desintoxicación del organismo, pintaba y vendía cuadros, hacía accesorios para dama, personalizaba gorras con los cuales obtenía el sustento diario para su hogar y el de los familiares y participaba como candidata al concejo de Planadas, teniendo como sueño ser alcaldesa de su Municipio.

2.18 Que el núcleo familiar estaba conformado por su hijo menor de edad Á. S. Yaguara Orozco y el señor Carlos Alberto Trejos con quien convivió bajo el mismo techo, lecho, mesa y cohabitación desde el 8 de mayo del 2010, sin que en esa unión marital de hecho se haya procreado hijos ni se adquirieron bienes materiales.

2.19 Según la historia clínica la señora Orozco Gil ingresó al hospital Centro ESE de Planadas a las 4 y 26 de la mañana del 9 de agosto del 2015, en regular estado general, hemodinámicamente estable, afebril, en estado de embriaguez grado 3 y salió por remisión al hospital Federico Lleras Acosta a las 12 y 35 del mediodía para consulta por neurocirugía.

2.20 La señora Orozco Gil ingresó al servicio de urgencias del hospital Federico Lleras Acosta a las 17 y 52 de la tarde del día 9 de agosto del 2015, en camilla de ambulancia, sin signos vitales y con diagnóstico de muerte secundaria por trauma craneoencefálico severo.

3. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

3.1. Ministerio de Salud y protección social⁹

El apoderado judicial de la entidad accionada contestó la demanda oponiéndose a todos los hechos presentados por la parte actora pues se están imputando actos y hechos ajenos al radio de acción de la entidad, por la existencia de un presunto daño ocasionado por la negligencia de una persona jurídica diferente al Ministerio, pues desconoce la historia clínica de la señora Luz Angélica Orozco Gil, así como de los procedimientos médicos ejecutados bajo la discrecionalidad de la misma Ley a los prestadoras de servicios de salud.

Se opone a todas y cada una las declaraciones y condenas solicitadas, al pago solidario, conjunto o separado de las pretensiones por carecer de fundamento constitucional y legal y a la condena en costas pues al no existir condena, no existe posibilidad de pago de costas, intereses o indexación

Señala que la jurisprudencia del Consejo de Estado con total claridad ha definido que *“no basta con la manifestación de una presunta causa o daño, sino que además se debe probar el nexos causal, circunstancia que solo es posible, siempre y cuando exista una definición transparente de la causa lesiva real y el consecuente daño e imputable a la administración”*.

Que acorde con el decreto 4107 del 2011 los objetivos y funciones del Ministerio en materia de salud, dentro del marco de sus competencias son la formulación, adopción, dirección, coordinación, ejecución y evaluación de la política pública en materia de salud, de salud pública y promoción en materia de salud, además la dirección, coordinación y evaluación del sistema general de seguridad social en salud y del sistema general de riesgos profesionales.

Agrega que el fundamento de la responsabilidad es la premisa de que todo aquel que cause un daño debe repararlo y acorde con el artículo 90 Constitucional el Estado debe responder por los daños antijurídicos que hayan sido causados por la acción o la omisión de autoridades públicas, debiendo demostrarse no solo la existencia del daño sino también la relación de causalidad entre el daño causado y la actuación u omisión de la administración, y, el presente asunto de ninguna manera puede imputársele al Ministerio el presunto daño causado, dado que no dio lugar al mismo al no estar la prestación del servicio de salud entre sus competencias.

Concluye señalando que en ninguno de los hechos de la demanda se le imputa al Ministerio la generación del presunto daño antijurídico porque la falla no correspondió a su actuar y la entidad no tiene la competencia ni la función de asumir responsabilidades de entidades diferentes, por lo tanto, solicitó al despacho declarar probadas las excepciones y denegar las pretensiones de la demanda.

Propuso como excepciones, 1. *Falta de legitimación en la causa por pasiva*. 2. *No haberse presentado prueba de la calidad en que actúa el demandante o se cite al demandado*. 3.

⁹ Folios 290 al 297 cuaderno principal tomo II

Inexistencia de daño antijurídico. 4. Inexistencia de la obligación. 5. Inexistencia del derecho

3.2. Hospital Centro ESE de Planadas¹⁰

La entidad accionada contestó la demanda oponiéndose a todas y cada una de las declaraciones y condenas pretendidas por cuanto en el presente asunto no concurren los elementos que la ley y la jurisprudencia exigen para que pueda configurarse la responsabilidad de la entidad hospitalaria.

Indica que para que exista responsabilidad de la administración y se pueda acudir a la jurisdicción contenciosa administrativa en acción de reparación directa es necesario que exista un daño, un perjuicio demostrado, una actuación u omisión del estado y un nexo causal entre estas, es decir que el perjuicio derive directamente de la actuación de la administración, en la cual la conducta debe ser trascendental para exigir la reparación de los perjuicios.

Señala que acorde con la jurisprudencia del Consejo de Estado¹¹ respecto de la responsabilidad del Estado por la prestación de los servicios de salud, es necesario se acredite el fallo en el servicio propiamente dicho, es decir que la atención no cumplió con los estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica o si el servicio no fue cubierto en forma diligente.

Agrega que en el caso presente la supuesta falla que la parte actora alega no ha sido acreditada, pues no se demostró que la atención en salud brindada por el hospital a la señora Luz Angélica Orozco Gil no cumpliera con los estándares de calidad médicos, por el contrario como se acredita en la historia clínica y las demás pruebas que se aportaron, la muerte de la paciente se presentó como consecuencia de accidente de tránsito sufrido al caerse de la motocicleta en la que iba como parrillera a medio lado, transitando por la calle de la galería de Planadas, reiterándose que estaba injiriendo licor.

Que una vez ingresó al servicio de urgencias del hospital la señora fue atendida y se le prestaron los servicios médicos que en su momento requería de acuerdo con el motivo de la consulta, tomándose signos vitales, se realizó examen físico, se realizó asepsia y antisepsia en las escoriaciones y se ordenó dejarla en observación para vigilar el patrón neurológico, hasta que teniendo en cuenta la evolución y los nuevos síntomas de episodios eméticos y sin coordinación de movimientos, se iniciaron los trámites de remisión hacia el hospital Federico Lleras a las 12 y 24 minutos para valoración de neurología con diagnóstico de traumatismo intracraneal no especificado

Que la conducta desplegada por el ente hospitalario estuvo encauzada al cumplimiento de sus obligaciones legales y reglamentarias y que la consecuencia no fue producto del actuar médico, no existiendo nexo causal que permita atribuir el supuesto daño, porque se obró conforme a los protocolos de atención médica y a sus competencias.

Concluye exponiendo que no existe fundamento legal y probatorio para acceder a la declaratoria de responsabilidad del estado por cuanto no se encuentra probada la

¹⁰ Folios 308 al 319 cuaderno principal tomo II

¹¹ Consejo de Estado Sección 3ª Sent. 5 de marzo del 2015. Radicado 2002-00375-01 (30102) C.P. Danilo rojas Betancourt.

conducta del hospital en la generación del daño y por cuanto las lesiones de la actora obedecieron a su propia conducta.

Propuso las excepciones de: *1. No se probó la conducta de la entidad en la generación del daño. 2. No hay nexo causal entre la conducta y el daño. 3. Concurrencia de culpas (culpa exclusiva de la víctima y culpa de terceros). 4. No se encuentra probado el daño reclamado por la parte actora. 5. Oposición a las declaraciones extra juicio.*

3.3. Llamada en garantía. Liberty Seguros S. A.¹²

Dentro de la oportunidad legal la apoderada judicial de la entidad aseguradora llamada en garantía contestó la demanda principal oponiéndose a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, teniendo en cuenta que quien solicita una indemnización tiene la obligación de establecer unos elementos para que se configure la obligación de reparar en cabeza del demandado, elementos que deben ser plenamente probados en el proceso civil son el daño, el nexo causal y el fundamento o deber de reparar.

Indica la apoderada que quien causa el daño tiene la obligación de repararlo y que si bien es un principio lógico y debe ser respetado su materialización no basta para que el sujeto actor pueda obtener la reparación y vea satisfecha su pretensión, por cuanto el daño es el primer elemento a probar en el juicio de responsabilidad, pero solo se erige en un presupuesto necesario pero no suficiente para configurar la obligación de indemnizar, además es necesario acreditar que el daño se presentó como consecuencia de la conducta del hospital Centro ESE de Planadas.

Señala que el seguro de responsabilidad le impone al asegurador la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado y tiene el propósito de resarcir a la víctima.

En el presente caso la póliza de garantía No 540650 se rige bajo la modalidad Claims Made la cual para efectos de la cobertura de responsabilidad civil profesional se entiende por siniestro como el acto médico o hecho dañoso por el que se le imputa la responsabilidad al asegurado ocurrido durante la vigencia de la póliza o de su periodo de retroactividad y cuyas consecuencias sean reclamadas por primera vez al asegurado o a Liberty Seguros, por vía judicial o extrajudicial, durante la vigencia de la póliza y como el siniestro ocurrió el 9 de agosto del 2015 y la aseguradora fue notificada después de la terminación de la póliza pues iba del 7 de junio del 2015 al 7 de junio del 2016, la oportunidad de efectuar la reclamación caducó respecto de Liberty seguros.

Que la póliza cubre los perjuicios causados por errores u omisiones involuntarias que el tomador haya causado en desarrollo de su actividad en la clínica, hospital o institución privada del sector de la salud o por los profesionales vinculados o adscritos, o por el personal a su servicio y bajo supervisión legal y que al no tratarse de responsabilidad por culpa o negligencia del hospital no hay lugar a la indemnización por parte del asegurador y que la póliza solo ampara el daño material excluyendo el lucro cesante, los daños patrimoniales y los daños morales jamás serán responsabilidad del ente asegurador siendo responsabilidad exclusiva del asegurado.

¹² Folios 31 al 55 cuaderno llamamiento en garantía

Propuso las excepciones de: 1. *“Inexistencia de la obligación del hospital por ausencia del nexo causal.* 2. *Fuerza mayor o caso fortuito.* 3. *Inexistencia de la obligación por aplicación de la cláusula claims Made.* 4. *Cobro de lo no debido.* 5. *Inexistencia de la obligación por parte de Liberty seguros.* 5. *Falta de derechos del demandante.* 6. *Falta de derechos del llamante en garantía.* 7. *Causa extraña.* 8. *Hecho de un tercero.* 9. *Inexistencia de responsabilidad por parte de Liberty seguros.* 10. *Falta de nexo causal.* 11. *Inexistencia de la obligación de indemnizar.* 12. *alegación inadecuada de la fuente de responsabilidad.*

3.4. Llamadas en garantía. Doctoras Greicy Julieth Figueroa Castro y María Isabel Ahumada Pulido

El 22 de noviembre del 2018 en la etapa de saneamiento del proceso en desarrollo de la audiencia inicial el despacho declaró improcedente el llamamiento en garantía de las médicas del hospital Centro ESE Planadas doctoras Greicy Julieth Figueroa Castro y María Isabel Ahumada Pulido en razón al incumplimiento por parte del ente hospitalario del artículo 19 ley 678 del 2001.

4. Alegatos de conclusión y concepto Ministerio público

4.1. Parte Demandante¹³

El apoderado judicial de parte actora en sus alegaciones finales realizó un recuento de los hechos acaecidos a las 4 de la mañana del día 9 de agosto del 2015, fecha y hora en la cual la señora Luz Angélica Orozco Gil sufrió un accidente de tránsito cayendo de la motocicleta en la que se desplazaba como parrillera de lado, enumerando los pasos de la atención prestada en el hospital Centro ESE de Planadas y posterior remisión al hospital Federico Lleras Acosta, al cual llegó en camilla, sin signos vitales, falleciendo en el trayecto.

Indica que existió negligencia médica por el error en el diagnóstico, ante la presencia de síntomas que podían enmascarar otro tipo de patología, generando un tratamiento no indicado o erróneamente seleccionado o el no aconsejable contrariando la técnica curativa, hechos que implican vulneración al deber objetivo de cuidado que no pueden sustraerse de la recriminación de culpabilidad.

Resaltó el hecho de que no se realizó la escala de Glasgow de valoración neurológica imprescindible para definir la gravedad de la lesión y por lo tanto la conducta a seguir y dejó a la paciente sin posibilidad de tratamiento, evitando que las lesiones aumentaran sin que se realizara valoración neurológica cada media hora por falta de profesionalismo de los médicos y enfermeras no estando pendiente de la paciente mediante la observación permanente y el estricto control sobre los líquidos, el empeoramiento de las funciones motoras acentuada con el tiempo, la pérdida de control de los esfínteres, del estado de conciencia y los signos de focalización como el sangrado nasal señales de una lesión cerebral que no fueron valorados al darle a la paciente la connotación de borracha.

Que en la historia clínica no existe prueba de laboratorio que acredite el estado de alicoramiento grado III señalado por las enfermeras del centro hospitalario.

¹³ Folios del 544 al 578 cuaderno principal tomo III

Agrega que no existe soporte médico que explique la tardanza en ordenar la remisión ni los motivos que tuvieron los médicos para iniciar el proceso de remisión a las 9 y 05 de la mañana, no hay reportes de que la paciente tuviese soporte ventilatorio, ni sonda vesical necesaria para establecer la cantidad de líquidos que ingresan y salen del cuerpo durante el tiempo que permaneció en el hospital, ni tampoco existe reporte de que tuviese catéter central para el suministro de medicamentos.

Además, se debió trasladar en ambulancia en compañía de un médico, apto para tomar decisiones adecuadas, reanimación cardiopulmonar, garantizar vía aérea permeable mediante intubación oro traqueal y provisión de una bala de oxígeno.

Habiéndose engranado los elemento de la responsabilidad y acorde con lo expresado por el perito en la sustentación del dictamen en donde explicó que los pacientes en centros asistenciales a quienes se les sospeche algún grado de embriaguez o de sustancias alucinógenas se debe tratar con mayor cuidado por las posibles complicaciones y en el caso presente fue todo lo contrario al dejar el paciente en la camilla mientras se le pasa la borrachera, solicitó respetuosamente se emita pronunciamiento de fondo a favor de los demandantes en la totalidad de lo peticionado.

4.2. Parte demandada.

4.2.1. Hospital Centro ESE de Planadas.

Revisado el expediente se evidencia que la entidad hospitalaria no presentó alegaciones finales según constancia secretarial visible a folio 579 del cuaderno principal tomo III

4.2.2. Ministerio de Salud y Protección Social

La entidad del orden nacional guardó silencio respecto de las alegaciones finales según constancia secretarial visible a folio 579 del cuaderno principal tomo III

4.2.3. Liberty Seguros. Llamada en garantía¹⁴

La apoderada en su escrito de alegatos solicitó se desestime las pretensiones elevadas por la parte actora y exima de responsabilidad al hospital Centro ESE de Planadas y a Liberty Seguros por no existir sustento alguno que conlleve a una eventual condena.

Para ello argumenta que para que se declare la responsabilidad de un profesional de la salud, se requiere acreditar el daño, la relación causal y el fundamento por el cual se considera que el hallado responsable debe reparar o indemnizar, y en el caso presente no se acredita la falla en el servicio, porque los relatos de los hechos no merecen ninguna credibilidad, pues no percibieron de manera directa el desarrollo de los acontecimientos del accidente y sus apreciaciones no pasan de ser simples especulaciones y en la historia clínica se demuestra el cumplimiento de los estándares de la lex artis vigente a la fecha de ocurrencia de los hechos.

Señala que la póliza de seguros en la modalidad Claims made sin periodo de retroactividad, cubre las reclamaciones presentadas durante la vigencia del seguro siempre y cuando los hechos hubieran ocurrido durante la vigencia de la póliza respectiva,

¹⁴ Folios 540 al 543 cuaderno principal tomo III

es decir tanto el hecho generador como la reclamación deben tener lugar estando vigente el periodo de protección de la póliza y en el caso bajo estudio la vigencia de la póliza venció el 7 de junio del 2015 y la empresa de seguros fue notificada el 24 de mayo del 2018, por fuera del término de vigencia.

4.3 Concepto Ministerio público¹⁵.

El Agente del Ministerio público en su concepto expresa que la responsabilidad estatal por fallas en el servicio médico asistencial no solamente se deriva a partir de la actuación, sino que debe acreditarse que en dicha actuación no se observó la *lex artis* y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño.

Señala que la persona que acude al servicio médico padece de una patología o afección que determina su necesidad y el enfermo o lesionado tiene el derecho de obtener el tratamiento más idóneo disponible y si no ocurre el prestador del servicio incurre en responsabilidad derivada de la falencia en la prestación que determina la ocurrencia de un daño antijurídico.

En materia médica para que pueda predicarse la existencia de una falla el Consejo de Estado ha precisado que es necesario demostrar que la atención o cumplió con los estándares de calidad fijados por el estado en el arte de la ciencia médica¹⁶ y deberá probarse que el servicio médico no fue cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que estén al alcance.¹⁷

Para la parte demandante la falla en el servicio consistió en que pese haber acudido al hospital por presentar complicaciones no fue diagnosticada ni atendida adecuadamente, o sea, se invoca falla en el servicio por error en el diagnóstico como factor determinante, que causo la pérdida de oportunidad de vida, en razón a los yerros y desaciertos nacidos de la imprudencia, impericia, negligencia o equivocación de la médico del hospital, al desconocer todas las previsiones que la *lex artis* sugiere para superar, atenuar o mitigar el mal sufrido por la paciente.

Concluye su concepto exponiendo que al no existir causales eximentes de responsabilidad y existe nexo de causalidad entre la actuación y el daño, se deben reconocer los perjuicios a los demandantes, por la falla y la omisión en el principio de oportunidad imputable al ente hospitalario, entidad que no prestó el servicio de salud en forma adecuada, correcta, diligente, eficiente y oportuna declarándose la responsabilidad patrimonial y administrativa del hospital Centro ESE del municipio de Planadas.

II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS DEL DESPACHO

5. De las Excepciones.

5.1 Falta de legitimación en la causa por pasiva del Ministerio de salud.

Previo a decidir el fondo del asunto, corresponde al Despacho resolver la excepción previa de falta de legitimación en la causa por pasiva propuesta por el Ministerio de salud y protección social.

¹⁵ Fl. 527 -539 Cuaderno principal Tomo III

¹⁶ Consejo de Estado sección tercera sentencia del 25 de febrero del 2009 exp. 17149 C. P. Ruth Stella Correa Palacio

¹⁷ Consejo de Estado sección tercera sentencia del 11 de febrero del 2009 exp. 14726 C. P. Ramiro Saavedra Becerra.

El apoderado propuso la excepción teniendo en cuenta que acorde con el decreto 4107 del 2011 que estable las funciones del Ministerio en materia de salud, en ninguna de ellas se le ha asignado la prestación de servicios de salud, función asignada legalmente a las Empresas Sociales del Estado, por lo tanto el Ministerio no es responsable patrimonial ni administrativamente por los hechos imputados pues no tuvo participación directa o indirecta en las actuaciones del hospital Centro de Planadas ESE en la atención de la señora Luz Angélica Orozco Gil.

Al respecto debemos tener en cuenta los objetivos, funciones y competencias establecidas en la Ley para el Ministerio contenidas en el decreto 4107 del 2011:

ARTÍCULO 1o. OBJETIVOS. El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá como objetivos, dentro del marco de sus competencias, formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud, y participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos profesionales, lo cual se desarrollará a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo.

El Ministerio de Salud y Protección Social dirigirá, orientará, coordinará y evaluará el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Profesionales en lo de su competencia, adicionalmente formulará, establecerá y

definirá los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la Protección Social

ARTÍCULO 2o. FUNCIONES. El Ministerio de Salud y Protección Social, además de las funciones determinadas en la Constitución Política y en el artículo 59 de la Ley 489 de 1998 cumplirá las siguientes:

1. Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos del Sector Administrativo de Salud y Protección Social.

2. Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos en materia de Salud y Protección Social.

3. Formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar la ejecución, planes, programas y proyectos del Gobierno Nacional en materia de salud, salud pública, riesgos profesionales, y de control de los riesgos provenientes de enfermedades comunes, ambientales, sanitarias y psicosociales, que afecten a las personas, grupos, familias o comunidades.

4. Formular, adoptar, coordinar la ejecución y evaluar estrategias de promoción de la salud y la calidad de vida, y de prevención y control de enfermedades transmisibles y de las enfermedades crónicas no transmisibles.

5. Dirigir y orientar el sistema de vigilancia en salud pública.

6. Formular, adoptar y coordinar las acciones del Gobierno Nacional en materia de salud en situaciones de emergencia o desastres naturales.

7. Promover e impartir directrices encaminadas a fortalecer la investigación, indagación, consecución, difusión y aplicación de los avances nacionales e internacionales, en temas tales como cuidado, promoción, protección, desarrollo de la salud y la calidad de vida y prevención de las enfermedades.

8. Formular y evaluar las políticas, planes, programas y proyectos en materia de protección de los usuarios, de promoción y prevención, de aseguramiento en salud y riesgos profesionales, de prestación de servicios y atención primaria, de financiamiento y de sistemas de información, así como los demás componentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

9. Formular, adoptar y evaluar la política farmacéutica, de medicamentos, de dispositivos, de insumos y tecnología biomédica, y establecer y desarrollar mecanismos y estrategias dirigidas a optimizar la utilización de los mismos.

10. Establecer los mecanismos para adelantar negociaciones de precios de medicamentos, insumos y dispositivos médicos.

11. Formular y evaluar la política de talento humano en salud, en coordinación con las entidades competentes, que oriente la formación, ejercicio y gestión de las profesiones y ocupaciones en salud.

12. Dirigir, organizar, coordinar y evaluar el servicio social obligatorio de los profesionales y ocupaciones del área de la salud.

13. Definir los requisitos que deben cumplir las entidades promotoras de salud e instituciones prestadoras de servicios de salud para obtener la habilitación y acreditación.

14. Regular la oferta pública y privada de servicios de salud, la organización de redes de prestación de servicios y establecer las normas para la prestación de servicios y de la garantía de la calidad de los mismos, de conformidad con la ley.

15. Participar en la formulación y evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos en materia de pensiones, beneficios económicos y otras prestaciones.
16. Participar en la formulación y evaluación de la política para la definición de los sistemas de afiliación, protección al usuario, aseguramiento y sistemas de información en pensiones.
17. Formular la política de salud relacionada con el aseguramiento en riesgos profesionales y coordinar con el Ministerio de Trabajo su aplicación.
18. Formular y evaluar la política para la definición de los sistemas de afiliación, garantía de la prestación de los servicios de salud y sistemas de información en Riesgos Profesionales.
19. Formular y evaluar las políticas, planes, programas y proyectos en materia de promoción social a cargo del Ministerio.
20. Realizar los estudios y el análisis de viabilidad, estabilidad y equilibrio financiero de los recursos asignados a la salud y promoción social a cargo del Ministerio.
21. Administrar los recursos que destine el Gobierno Nacional para promover la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando quiera que no exista norma especial que los regule o reglamente, ni la administración se encuentre asignada a otra entidad.
22. Constituir con otras personas jurídicas de derecho público o privado, asociaciones, fundaciones o entidades que apoyen o promuevan el cumplimiento de las funciones o fines inherentes al Ministerio de Salud y Protección Social, así mismo, destinar recursos de su presupuesto para la creación, funcionamiento e inversión del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud de que trata el artículo 92 de la Ley 1438 de 2011 o al de las asociaciones, fundaciones o entidades que constituya.
23. Definir y reglamentar los sistemas de información del Sistema de Protección Social que comprende afiliación, recaudo, y aportes parafiscales. La administración de los sistemas de información de salud se hará en coordinación con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
24. Promover acciones para la divulgación del reconocimiento y goce de los derechos de las personas en materia de salud, promoción social, y en el cuidado, protección y mejoramiento de la calidad de vida.
25. Promover, de conformidad con los principios constitucionales, la participación de las organizaciones comunitarias, las entidades no gubernamentales, las instituciones asociativas, solidarias, mutuales y demás participantes en el desarrollo de las acciones de salud.
26. Promover la articulación de las acciones del Estado, la sociedad, la familia, el individuo y los demás responsables de la ejecución de las actividades de salud, riesgos profesionales y promoción social a cargo del Ministerio.
27. Promover el estudio, elaboración, seguimiento, firma, aprobación, revisión jurídica y la ratificación de los tratados o convenios internacionales relacionados con salud, y promoción social a cargo del Ministerio, en coordinación con las entidades competentes en la materia.
28. Proponer y desarrollar, en el marco de sus competencias, estudios técnicos e investigaciones para la formulación, implementación y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos en materia de salud y promoción social a cargo del Ministerio.
29. Asistir técnicamente en materia de salud, y promoción social a cargo del Ministerio, a las entidades u organismos descentralizados territorialmente o por servicios.
30. Preparar las normas, regulaciones y reglamentos de salud y promoción social en salud, aseguramiento en salud y riesgos profesionales, en el marco de sus competencias.

Es diáfano para el despacho que los objetivos del Ministerio de Salud son los de organizar, dirigir y coordinar la política pública en materia de salud y dentro de sus funciones y competencias no se encuentra la de prestar los servicios médico-asistenciales y hospitalarios a los pacientes y en consecuencia se declarará probada **la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva respecto del Ministerio de salud y protección social** en el presente litigio.

6. Problema jurídico

Procede el despacho a determinar si, ¿las demandadas son administrativa y patrimonialmente responsables por los perjuicios morales y materiales ocasionados los demandantes por la posible falla en el servicio médico – asistencial de la atención prestada a la señora Luz Angélica Orozco Gil en el hospital Centro ESE de Planadas por los hechos acaecidos el 9 de agosto del 2015 en horas de la madrugada?

7. Tesis que resuelven el problema jurídico

7.1 Tesis de la accionante

Argumenta que deben declararse responsables las entidades accionadas porque el comportamiento irresponsable y la omisión de las entidades accionadas y que existió negligencia médica por el error en el diagnóstico, pues no se realizó la escala de Glasgow de valoración neurológica imprescindible para definir la gravedad de la lesión y por lo tanto la conducta a seguir y dejó a la paciente sin posibilidad de tratamiento evitando que las lesiones aumentaran ante la presencia de síntomas que podían enmascarar otro tipo de patología, generando un tratamiento no indicado o erróneamente seleccionado o el no aconsejable contrariando la técnica curativa, hechos que implican vulneración al deber objetivo de cuidado que no pueden sustraerse de la recriminación de culpabilidad.

7.2. Tesis de las accionadas

7.2.1. Tesis del Hospital Centro ESE de Planadas.

Considera que debe exonerarse de responsabilidad a la entidad hospitalaria, en razón a que una vez que ingresó al servicio de urgencias del hospital la señora fue atendida y se le prestaron los servicios médicos que en su momento requería de acuerdo con el motivo de la consulta, tomándose signos vitales, se realizó examen físico, se realizó asepsia y antisepsia en las escoriaciones y se ordenó dejarla en observación para vigilar el patrón neurológico, hasta que teniendo en cuenta la evolución y los nuevos síntomas de episodios eméticos y sin coordinación de movimientos, se iniciaron los trámites de remisión hacia el hospital Federico Lleras Acosta a las 12 y 24 minutos para valoración de neurología con diagnóstico de traumatismo intracraneal no especificado .

7.2.2. Tesis Liberty seguros

Afirma que deben negarse las pretensiones porque en el caso presente no se acreditó la falla en el servicio, porque los relatos de los hechos no merecen ninguna credibilidad, pues no percibieron de manera directa el desarrollo de los acontecimientos del accidente y sus apreciaciones no pasan de ser simples especulaciones y en la historia clínica se demuestra el cumplimiento de los estándares de la lex artis vigente a la fecha de ocurrencia de los hechos.

7.3. Tesis del despacho

Conforme a los elementos de prueba aportados no es posible IMPUTAR a la accionada Hospital CENTRO ESE de Planadas el daño reclamado por los demandantes por el fallecimiento de la señora LUZ ANGELICA OROZCO GIL debido al accidente de tránsito acaecido el 9 de agosto del 2015 en horas de la madrugada, al caerse de una motocicleta en alto estado de alcohoreamiento y como quiera que no se acreditó la existencia de una falla en el servicio médico prestado.

8. Hechos probados jurídicamente relevantes

HECHOS PROBADOS	MEDIO PROBATORIO
1.. Que la señora Luz Angélica Orozco Gil sufrió accidente de tránsito al caer de una motocicleta en que se movilizaba de medio lado, en calidad de parrillera	Documental: Relato testigos del accidente acaecido el 9 de agosto del 2015 para ingreso a hospital (fl 162)

2. Que ingresó al servicio de urgencias del Hospital Centro ESE de Planadas a las 4 y 26 de la mañana del día 9 de agosto del 2015	Documental. Copia de historia clínica del Hospital Centro ESE de Planadas (Fl.162)
4. Que ingresó en regular estado general, hemodinamicamente estable, afebril y en estado de embriaguez grado 3, con pérdida de la conciencia posterior al trauma contundente	Documental. Copia de historia clínica del Hospital Centro ESE de Planadas (Fl.162)
5. Se deja en observación para vigilancia de patrón neurológico, se le aplicó cloruro de sodio y se realizó asepsia y antisepsia en escoriaciones 4:45 am del 09 de agosto de 2015	Documental. Copia de historia clínica del Hospital Centro ESE de Planadas (Fl.163)
6. Se inician trámite de remisión para valoración neurocirugía 09:05 am 09 de agosto de 2015- - La remisión de la paciente es comentada a la clínica San Sebastián de Girardot, hospital la Samaritana de Girardot y al hospital Federico Lleras Acosta	Documental. Copia de historia clínica del Hospital Centro ESE de Planadas (Fl.165)
7. Fue remitida al hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. para valoración por neurocirugía a las 12 y 24 minutos del mediodía del 9 de agosto del 2015.	Documental. Copia de historia clínica del Hospital Centro ESE de Planadas (Fl.164)
8. Durante el traslado la paciente presentó paro cardiorrespiratorio	Documental. Copia de historia clínica del Hospital Federico Lleras (Fl.171)
9. La señora Luz Angélica Orozco Gil ingresó a urgencias del hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. a las 17 y 47 sin signos vitales	Documental. Copia de historia clínica del Hospital Federico Lleras (Fl.171)

9. RESPONSABILIDAD DEL ESTADO: FALLA DEL SERVICIO MÉDICO

De acuerdo con el artículo 90 constitucional, el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas, responsabilidad que se hace patente cuando se configura un daño antijurídico, entendido este, como aquel sufrido por un sujeto que no tiene el deber jurídico de soportar¹⁸.

Así, el Consejo de Estado ha señalado que los elementos que sirven de fundamento a la responsabilidad son en esencia el daño antijurídico, esto es la lesión patrimonial o extra patrimonial sufrida por la víctima sin que tenga el deber de soportarla y la imputación, como la atribución que de esa lesión se hace al Estado a partir de la acreditación de los títulos que corresponden a los diferentes sistemas de responsabilidad.

En relación con la falla del servicio médico, en principio la jurisprudencia habló de un régimen basado en el deber de probar a cargo del actor del proceso judicial, de suerte que a quien correspondía acreditar la totalidad de los elementos que integran la responsabilidad extracontractual era al accionante, y a su vez, la entidad hospitalaria debería demostrar que su conducta fue diligente o cuidadosa.

Sin embargo, en 1992 dicho criterio fue revaluado por el Máximo Tribunal Contencioso Administrativo, dándose campo a un régimen de presunción de la falla, al estimarse que la prueba de la diligencia y el cuidado correspondía al demandado en atención a la

¹⁸ Sentencia del 13 de agosto de 2008; Exp. 17042; C.P. Enrique Gil Botero.

capacidad en que se encuentran los profesionales de la salud de satisfacer los cuestionamientos que puedan formularse contra sus procedimientos¹⁹, dado sus conocimientos técnicos. De suerte que se estableció en cabeza de la entidad una presunción de hecho, que en términos del Doctor Enrique Gil Botero suponía “*prima facie, en cada caso concreto, que el daño antijurídico en la atención médico – hospitalaria (...) derivaba de la ocurrencia de una falla del servicio (...)*”²⁰

No obstante, la aplicación generalizada de la presunción de la falla en el servicio y las lagunas conceptuales de la misma, permitieron la postulación de la teoría de la carga dinámica de la prueba, según la cual el juez debe establecer en cada caso concreto cuál de las partes está en mejores condiciones de probar.

En efecto, señaló el Consejo de Estado²¹, que las circunstancias relevantes para establecer la actuación debida o indebida de la administración tienen implicaciones técnicas y científicas y en tal medida habrá situaciones en las que, es el paciente quien se encuentra en mejor posición para demostrar ciertos hechos, siendo entonces necesario el dinamismo de las cargas, cuya aplicación se hace imposible ante el recurso obligado a la teoría de la falla presunta, donde simplemente se produce la inversión permanente del deber probatorio.

Empero, de forma reciente la jurisprudencia del Alto Tribunal cambió su postura, haciendo énfasis en que es al actor a quien corresponde asumir la carga de probar los elementos de la responsabilidad, regresando al régimen general de la falla probada, que señala la obligación de acreditarse en el proceso todos los elementos que la configuran, a través de todos los medios probatorios legalmente aceptados, destacándose entonces la utilidad de la prueba indiciaria construida con fundamento en las demás pruebas que obran en el proceso, para demostrar el nexo causal entre la actividad médica y el daño. En este sentido, consideró el órgano de cierre:

“Se acoge dicho criterio porque además de ajustarse a la normatividad vigente (art. 90 de la Constitución y 177 del Código de Procedimiento Civil), resulta más equitativa. La presunción de la falla del servicio margina del debate probatorio asuntos muy relevantes, como el de la distinción entre los hechos que pueden calificarse como omisiones, retardos o deficiencias y los que constituyen efectos de la misma enfermedad que sufra el paciente. La presunción traslada al Estado la carga de desvirtuar una presunción que falló, en una materia tan compleja, donde el alea constituye un factor inevitable y donde el paso del tiempo y las condiciones de más (impersonales) en las que se presta el servicio en las instituciones públicas hacen muy compleja la demostración de todos los actos en los que éste se materializa.”²²

De manera que el régimen por excelencia para comprometer la responsabilidad de la administración como consecuencia de la actividad médica es la falla probada, siendo obligación de quien la alega, comprobar la actuación contraria a los postulados de la *lex artis*, o el funcionamiento anormal, negligente o descuidado del servicio médico; siendo a cambio carga de la entidad, desvirtuar dichas imputaciones, a partir de la prueba de su ejercicio diligente y adecuado a las necesidades exigidas en cada caso.

Así pues, el Consejo de Estado ha señalado:

¹⁹ Sentencia del 30 de julio de 1992. Consejo de Estado - Sección Tercera, M.P. Daniel Suárez Hernández. Exp. 6897.

²⁰ Enrique Gil Botero. *Responsabilidad Extracontractual del Estado*, Editorial Temis S.A. Bogotá, 2013, pág. 549

²¹ Sentencia del 10 de febrero de 2000. Sección Tercera, M.P. Alier Hernández Enríquez. Exp. 11878

²² Sentencia del 31 de agosto de 2006. Consejo de Estado, Sección Tercera, M. P. Ruth Stella Correa Palacio. Exp. 15772.

*“La responsabilidad estatal por fallas en la prestación del servicio médico asistencial no se deriva simplemente a partir de la sola constatación de la intervención de la actuación médica, sino que debe acreditarse que en dicha actuación no se observó la *lex artis* y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño. Esa afirmación resulta relevante porque de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, sin que sea suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, dado que se requiere que dicho daño sea imputable a la administración, y sólo lo será cuando su intervención hubiera sido la causa eficiente del mismo.”²³*

Por lo que no basta el cuestionamiento que hace el actor a la pertinencia o idoneidad de los procedimientos ejecutados por el personal médico de una entidad, pues a su cargo esta probar dichas falencias y la ocurrencia del perjuicio como consecuencia de las mismas, pudiendo para ello incluso recurrir a la prueba indiciaria dada la complejidad de los conocimientos científicos que involucra dicho debate, a fin de establecer la presencia de la falla endilgada.

Para demostrar el nexo de causalidad entre el daño y la intervención médica, el accionante podrá hacer uso de todos los elementos probatorios legalmente permitidos, siendo los indicios la prueba por excelencia, dada la dificultad de obtener la prueba directa que compruebe la actuación contraria a los postulados de la *lex artis*, o el funcionamiento anormal del servicio médico, pues estos provienen de las pruebas documentadas y controvertidas dentro del proceso.

En ese orden de ideas, el demandante con el fin de obtener un resultado favorable a sus pretensiones, debe acreditar que se presentó la referida irregularidad o falla en el servicio, esto es, que el mismo no se brindó con los estándares de calidad previstos por la ciencia médica vigente y no se prestó empleando todos los medios técnicos, científicos, farmacéuticos y humanos que el ente hospitalario tenga al alcance.

En efecto, el órgano de cierre de esta jurisdicción señala que a la parte actora le corresponde demostrar que el servicio no fue prestado de manera adecuada, bien porque el médico omitió consultar al paciente o sus acompañantes sobre la sintomatología; no realizó el examen físico respectivo; no hizo uso de los recursos tecnológicos a su disposición; omitió efectuar el seguimiento a la enfermedad o sencillamente cometió errores inexcusables para un profesional de la medicina. Además, le corresponde demostrar el daño y el nexo causal entre este y la deficiente prestación del servicio médico, para lo cual puede hacer uso de todos los medios probatorios legalmente reconocidos.²⁴

A su vez, el demandado tiene la posibilidad de exonerarse de cualquier responsabilidad demostrando que su actuación no constituyó un quebrantamiento del contenido obligacional que le era exigible, es decir, que actuó bajo los parámetros a los cuales estaba obligado, o acreditando que el nexo causal no le es imputable, probando que el resultado dañoso o perjudicial fue causado por fuerza mayor, hecho exclusivo y determinante de la víctima o de un tercero.

Por su parte, corresponde al operador judicial valorar en conjunto la prueba aportada en orden a establecer si se demostró o no una falla del servicio, teniendo en cuenta que la actividad médica conlleva una obligación de medios y no de resultados, es decir, que al demostrarse que en la actuación médica asistencial y hospitalaria se actuó conforme la

²³ Sentencia de marzo 22 de 2012 Consejo de Estado - Sección Tercera, Subsección B, M.P. Ruth Stella Correa Palacio. Exp. 23132

²⁴ Sentencia del 26 de febrero de 2014, expediente 76001-23-31-000-2004-01210-02(33492)

lex artis, no se compromete la responsabilidad por el resultado obtenido, aun cuando este sea negativo para la salud del paciente.

Establecido el régimen de responsabilidad aplicable al asunto de la referencia, se procederá a efectuar el análisis probatorio respectivo, a fin de determinar si se encuentra acreditado el daño antijurídico alegado en la demanda, y si el mismo resulta imputable a las accionadas.

10. De los Elementos de la Responsabilidad del Estado

10.1 El daño

De acuerdo con las pruebas aportadas al expediente, se encuentra establecido que la señora Luz Angélica Orozco Gil el día 9 de agosto del 2015²⁵, por lo que el daño antijurídico está plenamente demostrado.

10.2 La imputación

Ahora bien, ha señalado el máximo órgano de cierre de la jurisdicción contenciosos administrativo que en materia de responsabilidad médica, el elemento decisivo para determinar la imputabilidad del daño tiene que ver con el desbordamiento de lo que el paciente está obligado a asumir; así pues, ha advertido que lo único que le corresponde soportar es la *“consecuencia directa y exclusiva de la vulnerabilidad y mortalidad propias de la condición humana, así como de la concreción de los riesgos previsibles, conocidos y consentidos del acto médico”*²⁶.

Por lo que ha reiterado el máximo Tribunal Contencioso Administrativo, que el paciente no se encuentra obligado a sufrir los efectos de una atención médica por debajo de los estándares éticos y científicos; como tampoco está en el deber de asumir las consecuencias naturales de la progresión de la enfermedad evitable por la ciencia, pues ni siquiera tiene que asumir el riesgo propio del acto médico si el mismo no ha sido consentido.

10.3 Nexo causal.

El tercer elemento de la responsabilidad es la relación que debe existir entre el hecho dañoso y el causante del hecho, para lo cual se hace necesario el análisis de las pruebas allegadas al expediente.

12. Caso concreto

Ahora bien, en el evento *sub examine* se encuentra probado con la historia clínica que la señora Luz Angélica Orozco Gil fue llevada inconsciente al servicio de urgencias del Hospital Centro ESE del Municipio de Planadas a las 4 y 26 minutos del 9 de agosto del 2015, a raíz del accidente de tránsito sufrido al caerse de la motocicleta en la que se desplazaba como parrillera, de medio lado, sin casco, por acompañantes los cuales refirieron que había estado ingiriendo licor.

²⁵ Certificado de defunción No 81413590-2. Folio 93 cuaderno principal tomo I

²⁶ Consejo de Estado Sección 3ª. C. P. STELLA CONTO DÍAZ DEL CASTILLO. 01 de agosto de 2016 Radicación número: 13001-23-31-000-2001-01592-01(34578)

Según lo consignado en la historia clínica fue atendida a las 4 y 34 de la mañana por la médico de turno la doctora Greisy Julieth Figueroa Castro y en el motivo de la consulta se halla que la paciente ingresó con cuadro clínico de 5 minutos de evolución, con pérdida de la conciencia posterior a trauma contundente en el cuerpo al caerse de una motocicleta en la que iba como parrillera de medio lado transitando por la calle de la galería de Planadas y los acompañantes refirieron que estaba ingiriendo licor.

La doctora de turno a las 4 y 34 de la mañana, realiza examen físico encontrando a la paciente en regular estado físico, hemodinamicamente estable, afebril y en estado de embriaguez grado III, con los pulmones bien ventilados sin ruidos agregados, disminución de movimientos en hemicuerpo derecho, sangrado fosa nasal izquierda, escoriaciones en los miembros, cabeza normocefálica, con hematoma en la región parietoccipital derecha y durante el examen físico tuvo dos episodios eméticos, presentó siguientes signos vitales peso 64 Kg, talla 170 m, frecuencia cardiaca 91 pulsaciones x minuto, frecuencia respiratoria 20 por minuto, temperatura 36.10 grados, presión arterial 102/70 y saturación del 97%.

La doctora Greisy Julieth Figueroa médico de turno decide dejarla en observación para vigilar el patrón neurológico y ordenó aplicación de suero por goteo y se le realiza asepsia y antisepsia en las escoriaciones, posteriormente se inicia trámite de remisión para valoración por neurología al presentar diagnóstico de trama craneoencefálico

La paciente no es aceptada en la Clínica San Sebastián de Girardot, ni en el hospital La Samaritana de Girardot y a las 12 y 15 minutos se informa que el hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. aceptará a la paciente, por lo tanto la médico de turno doctora María Isabel Ahumada le da salida a las 12 y 24 minutos, en estado consciente, encontrándola hemodinamicamente estable, para ser trasladada en ambulancia por personal del hospital consistente en un conductor, una enfermera y acompañados de un familiar de la paciente.

A las 5 y 47 minutos de la tarde, la paciente ingresa en camilla de ambulancia con traslado básico al servicio de urgencias del hospital Federico Lleras Acosta y la auxiliar refiere deterioro del estado de conciencia de la paciente, que presentó paro cardiorrespiratorio, se le realizan maniobras de reanimación básica, la paciente ingresa al servicio de urgencias sin signos vitales, con frialdad y cianosis central²⁷ y se ordenó pasarla a la sala de reanimación, sin respuesta.

La normatividad sobre ética médica es clara y específica y la Ley 23 de 1981 señaló los principios constitutivos de la misma²⁸:

*“Artículo 1 La medicina es una profesión que tiene como fin cuidar de la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida d la colectividad, sin distingos de nacionalidad, ni de orden económico social, racial, político o religioso. El respeto por la vida y los fueros d la persona humana constituyen su esencia espiritual. Por consiguiente, el ejercicio de la medicina tiene implicaciones humanísticas que le son inherentes”
(..)*

²⁷ Las personas cuya sangre tiene un bajo contenido de oxígeno tienden a tener una coloración azulada en la piel. Esta afección se denomina **cianosis**. La **cianosis** causada por problemas cardíacos o pulmonares a largo plazo se puede presentar lentamente.

²⁸ Ley 23 de 1981 “Por la cual se dictan normas en materia de ética médica”

Artículo 10. El médico dedicará a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicar los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente.

PARÁGRAFO: El médico no exigirá al paciente exámenes innecesarios, ni lo someterá a tratamientos médicos o quirúrgicos que no se justifiquen.

Respecto al tema de la responsabilidad del médico en relación a su paciente, la Corte Constitucional ²⁹ en apartes de su jurisprudencia expresó:

“la obligación del galeno de actuar con el cuidado que el ordenamiento le impone para evitar la creación o intensificación de un riesgo innecesario y la consecuente realización de un daño relacionado con la fuente de riesgo que debe custodiar, determina la asunción de la posición de garante que se materializa en no ejecutar ninguna conducta que perturbe la idoneidad del tratamiento médico especializado que la ciencia y las normas jurídicas mandan en cada evento o, en otras palabras, en adecuar su comportamiento al cuidado que le es debido de acuerdo con las fórmulas generales de la actividad”

En el presente caso sometido a estudio la parte demandante pretende se declare la responsabilidad administrativa y patrimonial del hospital Centro ESE de Planadas a causa del presunto error médico y la presunta falla en la prestación del servicio a la señora Luz Angélica Orozco Gil con ocasión del accidente de tránsito ocurrido en la calle de la galería del Municipio de Planadas en la madrugada del día 9 de agosto del 2015 y para ello argumenta que i) no se registró en la historia clínica la escala de Glasgow, ii) que el trámite de remisión para atención especializada por neurocirugía se realizó tardíamente y iii) la ambulancia para el traslado de la paciente no contaba con médico.

El despacho abordara el estudio de las pretensiones en el orden señalado por la parte accionante.

- i) No se registró en la historia clínica la escala de Glasgow
- ii) El trámite de remisión para atención especializada por neurocirugía se realizó tardíamente.

Respecto de la escala de coma de Glasgow la doctora Laura M^a Castelo Corral Medicina Interna. CHU Juan Canalejo. A Coruña, señaló³⁰:

“La escala de Glasgow, una de las más utilizadas, fue elaborada por Teasdale en 1974 para proporcionar un método simple y fiable de registro y monitorización del nivel de conciencia en pacientes con traumatismo craneoencefálico. Originalmente, se desarrolló como una serie de descripciones de la capacidad de apertura ocular y de respuesta motora y verbal³¹

(...)

Desde entonces, ha sido ampliamente utilizada en traumatismos craneoencefálicos y se ha aplicado a otros cuadros neurológicos (ictus, hemorragia intraparenquimatosa, hemorragia subaracnoidea) y comas de etiología no traumática. En el contexto de lesión traumática, su uso ha ido más allá de las intenciones originales y está siendo utilizada como instrumento de triaje y predictor pronóstico.

(...)

Sin embargo, a pesar de su extendido uso, se han encontrado importantes limitaciones en la literatura publicada, con implicaciones en la validez de datos y su utilidad en investigación.

²⁹Sentencia T-453/17 Referencia: Expediente T-6.047.221 Acción de tutela instaurada por José Edgar Duque Echeverri contra la Sala de Casación Penal de la Corte Suprema de Justicia, la Sala Penal del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali y el Juzgado Séptimo Penal Municipal con Funciones de Conocimiento de Cali Magistrada Ponente: DIANA FAJARDO RIVERA Bogotá, D.C., catorce (14) de julio de dos mil diecisiete (2017)

³⁰ Laura Ma Castelo Corral. Escala de coma de Glasgow. Disponible en: <https://meiga.info/Escalas/Glasgow.pdf>

³¹ Belinda J Gabbe, Peter A Cameron, Caroline F Finche. The status of the Gasgow Coma Scale. Emergency Medicine 2003; 15: 353-360

Quizás, la limitación más importante es la incapacidad para obtener datos completos y precisos de forma universal³² especialmente, en el contexto de pacientes intubados, sedados, afásicos o con traumatismo facial. Además, hay numerosos factores de confusión que pueden afectar a la fiabilidad y validez del Glasgow. Por ejemplo, la respuesta verbal puede estar limitada por la presencia de pérdida de audición, trastornos psiquiátricos, demencia o lesiones en boca y garganta (traqueotomía). La respuesta motora es vulnerable a la presencia de factores como lesiones de la médula espinal o de nervio periférico o la inmovilización de los miembros por fracturas. Del mismo modo, la apertura ocular puede resultar imposible por la presencia de edema palpebral.

(...)

Cuando se evalúa la capacidad de la escala de Glasgow como predictor de la repercusión funcional a medio – largo plazo, no es posible obtener datos concluyentes, tanto para coma de etiología traumática como no traumática. Los resultados de los estudios realizados hasta el momento son contradictorios, sin que sea posible establecer una comparación directa entre ellos debido a la variabilidad entre las poblaciones estudiadas, los períodos de seguimiento y los métodos de evaluación de funcionalidad utilizados.

A pesar de estas limitaciones, diversos estudios coinciden en afirmar que la escala de coma de Glasgow es un buen predictor de mortalidad intrahospitalaria y un instrumento útil para el triaje previo a la hospitalización.

(...)

Teniendo en cuenta todas estas limitaciones podemos concluir que, a pesar de ser ampliamente utilizada en la comunidad científica, son precisos nuevos estudios de validación tanto en coma de origen traumático como de otra etiología³³. Señalar que los estudios más recientes incluyen sólo pacientes con traumatismo craneal mientras que los estudios referidos exclusivamente a coma no traumático son pocos, antiguos y sobre muestras pequeñas.”

Es diáfano que la escala de Glasgow es una herramienta que le permite al personal médico establecer un valor numérico a las reacciones o condiciones de un paciente al momento de realizarle el examen médico y el motivo de la consulta, es decir el por qué esa persona requiere de atención médica, sin embargo, sigue siendo una herramienta de diagnóstico, mas no la única.

El doctor Edinson González Aragón en las conclusiones del informe pericial sostiene que existió error o falla médica del personal del hospital ante la demora de la remisión de la paciente, por no hacer la escala de Glasgow y en la sustentación del dictamen señaló:

“Soy médico y cirujano general, con especialización en servicios de salud, he ejercido como médico de consulta externa de promoción y prevención, médico de consulta externa en apoyo de neurología y de nefrología (parte renal) médico de consulta externa en urgencias de medicina interna y soy médico jefe de la unidad renal de la clínica San Sebastián.

Para hacer este informe, este peritaje yo me baso en una historia clínica que me hacen llegar, fuera de esa historia clínica en unos documentos de una revisión bibliográfica, de acuerdo al diagnóstico presuntivo que da la historia clínica,

Al hospital de Planadas llega una paciente de 33 años, en la historia basa en que el ingreso fue hacia las 4 de la mañana que sufrió accidente de tránsito en calidad de parrillera, la historia dice que se encontraba en estado de embriaguez y en el examen físico se encontró que se encontraba en estado de embriaguez con un hematoma o chichón en la cabeza y además de eso aparece algo que se llama paresia o no movimiento de una mitad del cuerpo, se encuentra disminución de hemicuerpo derecho, además aparece que esta inconsciente (estado de embriaguez), además el médico hacer una vigilancia del patrón neurológica, inicia líquidos endovenosos, analgésicos y curación de la herida.

Basada en esa historia hecha por el médico de ese momento encontramos que en ningún momento aparece dentro de la vigilancia del patrón neurológico, que le realicen, hay una cosa que nosotros los médicos, la comunidad médica que la da la organización mundial de la salud que es la rtegfnte la que nois fdirecciona, nos guía, que hay que hacer ciertas cosas, dentro de esas cosas, es obligatorio para cualquier paciente que tenga alteración de la consciencia o estado de conciencia y más si vemos que es una paciente con dos elementos 2

³² Kameshwar Prasad. The Glasgow Coma Scale: A Critical Appraisal of Its Clinimetric Properties. J. Clin. Epidemiol. Vol. 49, Nº 7, pp. 755-763, 1996.

³³ Belinda J Gabbe, Peter A Cameron, Caroline F Finche. The status of the Gasgow Coma Scale. Emergency Medicine 2003; 15: 353-360.

antecedentes, que tiene un trauma craneoencefálico del tipo que sea más un estado de embriaguez, es obligatorio y es de obligatorio cumplimiento por cualquier profesional médico, de realizar una escala que se llama escala de Glasgow que nos valora el estado de conciencia, esa es muy necesaria porque en el momento en que uno la hace, dictamina cual es el diagnóstico de esa persona, solamente con eso y haciendo una valoración nos da un resultado, y ese resultado nos da la conducta o el camino a seguir

Hay varios elementos en los cuales como es, que tenía, una parálisis o una disminución de la fuerza, que se llama hemiparesia del lado del hemicuerpo, asociado al antecedente del trauma, asociado a que tenía el examen físico también una rinitis (salida de sangre por nariz), esos son elementos en los cuales nos dice que sin haber un examen especializado, pues obvio como no se podía hacer ahí, con esos datos no mas y con la escala, nos daría que existe, lo digo categóricamente, un sangrado a nivel cerebral, porque el hecho de estar, cuando uno hace la escala de Glasgow nos da 1 apertura ocular, 2 respuesta verbal 3 respuesta motora, como en ese momento por muy borracha que este o el estado en que este, para valorar si ellos encontraron que existe disminución del movimiento en ese cuerpo en ese lado de ese cuerpo, ya indica que existe una lesión y en medicina se habla que cuando una lesión hay en cabeza, que cuando existe una lesión en cabeza, debe existir no cierto, alguno hecho en el cual ellos lo anotaron, y eso nos indica que existe un hematoma allá, grande o pequeño no lo sabemos con exactitud, pero nos indica de que existe una lesión y por lo tanto la conducta a seguir, que es, hacer una valoración especializada, es decir desde el momento en que llego debía hacerse la remisión, a donde veo aquí se habló de remisión básicamente a las 9 de la mañana, habían pasado 5 horas (minutos 8:09 a 16:00 audiencia de pruebas 04/04/2019)

(...) Aquí el inconveniente fue la pérdida de tiempo en tomar la conducta de remitir, que era desde las 4 de la mañana a las 9 se perdieron 5 horas.” (minuto 34:20 a 34:29 audiencia de pruebas 04/04/2019)

En el examen practicado a la señora Orozco Gil por la única médica de turno a esa hora de la madrugada – 4 y 34 am – la doctora Greisy Figueroa señaló en la historia clínica, que la paciente se encontraba en estado de alcoramiento grado III- haciendo difícil la evaluación neurológica - lo que produce los síntomas de intoxicación alcohólica:

“Los signos y síntomas de la intoxicación por alcohol incluyen:
Confusión
Vómitos
Convulsiones
Respiración lenta (menos de ocho respiraciones por minuto)
Respiración irregular (intervalos de más de 10 segundos entre respiraciones)
Piel azulada o pálida
Temperatura corporal baja (hipotermia)
Desmayos (pérdida del conocimiento) sin poder despertarse”

La médico decidió dejar a la paciente en observación para vigilar el patrón neurológico, es decir el comportamiento posterior de la señora ante el trauma contundente en todo el cuerpo (golpe o caída de la moto) que hubiese podido causar una posible lesión en el cerebro, ordenando la aplicación de líquidos endovenosos y la toma de signos vitales, ante la imposibilidad de valorar adecuadamente el estado cerebral de la señora, en ese momento, debido a los síntomas de alto grado de alcohol ingerido.

El apoderado de la parte actora y el perito sostienen que entre la hora de ingreso de la paciente al servicio de urgencias 4 y 26 am y las 9 y 05 se perdieron 5 horas de tiempo y por ende de atención especializada a la paciente, debido al actuar del personal médico y de enfermeras del hospital en la remisión a un hospital de superior nivel, no obstante, de las pruebas testimoniales recaudadas, se evidencia que el trámite de remisión inicio con mucha antelación, y parte de la mora en el trámite, se generó por la tardanza en la entrega de los documentos y soportes del SOAT del vehículo en el que se movilizaba la señora Orozco Gil, los cuales fueron entregados por los familiares de la víctima hoy demandantes de forma tardía.

Es necesario traer a colación apartes del testimonio de la auxiliar de enfermería que recibió turno en la unidad de urgencias del Hospital Centro ESE a las 7 de la mañana **Viviana Lucía Culma Sánchez** audiencia pruebas 04/04/19

“Yo llego a turno a las 7:00 am, ese día tenía turno todo el día, le recibo el turno a la señora Argenis Parra que era la auxiliar que recibió a la paciente y le hizo la atención inicial, yo llego ella me comenta todos los pacientes que había en el servicio en ese momento, entre ellos la señora Angelica Gil, la señora Argenis me comenta que había llegado por que había presentado un accidente en moto, en el cual iba como parrillero **Min 1:10:42 -1:11:14)**
(...)

Finalmente hubo un inconveniente con los documentos porque a Ella se le hizo una remisión con la EPS, pero la médico dijo que por EPS no podía ser remitida por que había sido un SOAT y hasta que no se contó con todos los documentos de la moto, el seguro, sea todos los documentos que piden para la remisión, no se empezó a comentar como SOAT.” (minuto 1:15:01 a 1:15:28)
La médico estaba muy preocupada por la remisión, inicialmente por que los papeles del SOAT nada que llegaban, segundo pues cuando empezaron a comentarla no recibían respuesta de ningún centro asistencial, pero la médico fue varias veces a valorarla (1:22:00 - 1:22:17)
Es que inicialmente se montó una remisión con la EPS, esa no se alcanzo a comentar, por que como en la historia clínica decía SOAT, al comentarla con EPS no la iban a recibir, entonces la médico dijo no, esperemos a que traigan los papeles y ahí si cuando estén todos los papeles de la moto la empezamos a comentar como SOAT, porque esos soportes se tienen que enviar” (1:23:33 – 1:23:50)

Desde las 7 que yo llegue a recibir turno, desde ese momento la médico que la recibió inicialmente ella empezó a montar la remisión por EPS, sino que la médico que llego después fue la que dijo no, como la vamos a remitir por EPS si esto es un SOAT, hay que hacerla por SOAT, desde el momento en que yo llegue a las 7 a m ya se estaba hablando de remisión,
Ante la pregunta del cambio de la remisión por EPS a SOAT, de si quedo registro o no, la testigo contestó “no señor no quedó registro. (1:27:11 - 1:27:40)

¿Cuanto tiempo se demoró la familia en llevar los documentos del SOAT? Cuando yo llegue no había familiar ahí, a las 8 cuando pedí el favor de traerle ropa, la médico les informa y les pide los papeles del SOAT, realmente no sé cuánto se demoraron en traerlos, pero inmediatamente llegaron los papeles inmediatamente se hizo el proceso de montar la remisión. (1:27:45 - 1:28:16)

De la declaración de parte de la señora **Gloria Patricia Gil Barragán**, se extrae

“siendo las 7 de la mañana, es día domingo, mi hermana Ana Elcy me llamó por el celular, me dijo Gloria vengase porque mi sobrina Angelica tuvo un accidente en una moto, y yo estoy solita acá, entonces necesito que me venga a colaborar

*A eso de las **7y30 llegue al hospital Centro de Planadas** y me encontré con Yuli Quiroga, entonces nos dirigimos hacia la muchacha que atiende ahí, o sea recepción y le preguntamos por mi sobrina, que necesitábamos verla, que íbamos a verla a asaber algo de ella, entonces nos dijo que necesitaba los papeles el SOAT de la moto para la diligenciar la salida de ella, la remisión, entonces con Yuly fuimos inmediatamente a la casa del señor Jorge, el señor que la accidentó, fuimos y estaba era la señora dijo que no, que el no había llegado esa noche. (minutos 1:15:32 – 1:16:46 audiencia de pruebas del 13/02/19)*

(...)

porque la señora Enelia Prada de la recepción, nos dijo que necesitaban el SOAT urgente para diligenciar la remisión.

ante la pregunta de ¿si a esa hora ya sabían que a Luz Angelica la iban a remitir, pero necesitaban esos documentos para la remisión? Si señor, que necesitaban los papeles para ver si lo más pronto, nosotras fuimos ligero, pero no encontramos al señor.

¿Ante la pregunta de ¿a qué horas llevaron los documentos para esa remisión? Humm más tarde, como a las 9 de la mañana, porque ya nosotros, yo ya no tuve nada que ver con eso, como por ahí a las 9 fue mi hermana Ana Elcy con la señora Inés, fueron a buscar los papeles en una cantina o un bar en donde encontraron al señor Jorge” (minutos 1:17:25 – 1:18:14 audiencia de pruebas del 13/02/19)

A su vez la auxiliar de remisiones señora **Nanyi Yurany Huerfia Cruz**, en audiencia de pruebas 04/04/19 expresó

“La remisión me la entregan a mí a las 10:30 am, uno hace un registro en la plataforma SIOS y en la plataforma de la secretaria de salud, y comienza a hacer la comentación (sic) uno llama envía correos y espera respuesta de los hospitales que están comunicados por algo que pasa, hasta que la aceptan, eso dura a veces el trámite pues dependiendo de que hospital comienza a negársela o adonde mas así mismo uno va avanzando donde más comentarla, después de que la comentan y aceptan, como es un SOAT como se manifestó, hay que esperar a que se cierre la historia clínica de la paciente para poderla imprimir y yo poder ingresar con la paciente donde me la aceptaron, con todo este historial de ella, sino no me acepta la paciente y se comienza a hacer la documentación, se realizan las llamadas y empieza a esperar respuesta a ver qué hospital la recibe o avanzar y comentarla y como es un SOAT se debe cerrar la historia clínica e imprimirla para llegar con la paciente a donde me la aceptaron con toda la historia clínica o sino después no me aceptan la paciente. (1:34:10 - 1:34:50)

(...)

Si a ella se le hizo inicialmente una remisión por EPS y me la entregaron, pero como decía por EPS, pero como la remisión decía que había sido por caída de moto, no se podía comentar por la EPS, sino tocaba obligatoriamente por SOAT por accidente de tránsito. (1:35:55 - 1:36:12)

A nosotros nos llaman cuando hay remisiones de resto no estamos dentro del hospital, yo ingrese ese día antes de las 7 por otras remisiones que estaba comentando (...) me hablaron fue después como a las 7 y media ocho de la mañana, que había una remisión de esa paciente por EPS pero que estaba por aclaracer (sic) por lo que era EPS y no era SOAT, yo también la leí yo les dije que no lo iban a aceptar nunca por EPS.” (1:36:59 - 1:37:23)

Acorde con las declaraciones de los testigos y de los familiares de la occisa traídas a colación es evidente que la médico doctora Greisy Figueroa inicio el trámite de remisión de la paciente, dentro de su turno de servicio desde antes de las 7 de la mañana, por intermedio de la EPS que cubre la atención de urgencias y hospitalización por enfermedad de origen común, y dicha remisión no se pudo llevar a cabo porque el motivo de consulta e ingreso de la paciente al hospital fue accidente de tránsito – caída de moto - contingencias que son cubiertas por el seguro obligatorio de accidentes de tránsito **SOAT**.

Es bien conocido que los hospitales y clínicas exigen para la atención de pacientes involucrados en accidentes de tránsito como requisito indispensable para la atención médica y hospitalaria la entrega de los documentos correspondientes del vehículo vinculado al accidente, el SOAT y tarjeta de propiedad del vehículo y que sin ellos no prestan la atención o no reciben al paciente remitido de un hospital de menor nivel.

En el presente caso la familia de la señora Angélica tenía la responsabilidad de allegar a la auxiliar de remisiones la documentación perteneciente a la moto, la cual les fue solicitada desde las 7 y 30 de la mañana y que fue aportada en un horario no determinado entre las 9 am y las 10 y 30 de la mañana.

En otras palabras el personal del hospital inicio el trámite de la remisión hacia las 7 de la mañana por EPS y al constatarse la imposibilidad del traslado a raíz de las causas del evento, solicitaron a la familia la documentación del vehículo vinculado al accidente, la cual fue aportada de forma tardía después de las 9 de la mañana y una vez allegada se dio curso a la solicitud de traslado por parte de la auxiliar de remisiones, quien realizó las llamadas a las entidades hospitalarias que podían aceptarla – Clínica San Sebastián de Girardot, el hospital la Samaritana de Girardot y al hospital Federico Lleras Acosta ESE-, comentando el caso de la paciente para que le prestaran el servicio de medicina especializada de neurocirugía y esperando la respuesta, la cual llegó hacia las 12 y 15 minutos del mediodía por parte del hospital Federico Lleras Acosta aceptando a la paciente.

iii) la ambulancia para el traslado de la paciente no contaba con médico.

Respecto del transporte de pacientes en ambulancia terrestre, se tendrán en cuenta como guía de transporte, lo expresado por los doctores Jorge Iván López Jaramillo y Andrés M Rubiano Escobar³⁴

“Cuidado del paciente durante el desplazamiento: al menos un auxiliador debe acompañar al paciente durante todo el tiempo del transporte, con el fin de que pueda asumir las acciones necesarias para prestarle una asistencia adecuada. Estas pueden incluir: notificar al conductor el momento en que puede iniciar el recorrido, continuar prestando la asistencia al paciente, recopilar información adicional para la historia clínica prehospitalaria, llevar un monitoreo de los signos vitales, transmitir los datos sobre evolución del paciente, revisar el estado de vendajes e inmovilizadores, controlar secreciones y sangrados, avisarle al conductor cualquier cambio que se presente, iniciar maniobras de reanimación en caso necesario y en especial hablar con el paciente y brindarle el apoyo psicológico durante todo el recorrido.”

Aterrizando en el caso bajo estudio tenemos que en las diferentes testimonios y declaraciones es evidente que el día de los hechos en el hospital Centro ESE de Planadas solamente se encontraba prestando servicio un médico por turno: la señora Angélica fue admitida y examinada por la doctora **Greisy Julieth Figueroa Castro** a las 4 y 34 de la mañana y atendida hasta las 7 de la mañana que recibió el turno la doctora **María Isabel Ahumada** quien le tomo signos vitales a las 12 y 24 del mediodía, dándole la salida por remisión **en estado consciente** rumbo al hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué.

Del testimonio de la auxiliar de remisiones **Nanyi Yurany Huerfia Cruz**, se extrae

“Ese día cuando comencé había un médico el que está de turno y creo que era médico general, pero no estoy segura.

(...)

la asignación de médico para la ambulancia lo hace el medico de turno, uno le dice me aceptaron la remisión en tal hospital y para tal hora, si es de forma inmediata sale uno con ella y le dicen sale con médico o sale sin médico, es el medico de turno quien decide.” (audiencia pruebas 04/04/19)

Acorde con lo expresado la decisión de asignar un médico a la ambulancia que trasladaría a la señora Angélica Orozco correspondía a la doctora Isabel Ahumada, quien no lo hizo por diferentes posibles razones: i) que al estar consciente, la paciente no ameritaba la asistencia en ruta de un médico, ii) que el servicio de ambulancia correspondía al denominado traslado asistencial básico, iii) que consideró capacitada a la auxiliar de enfermería asignada para resolver eventos durante el trayecto y con demostrada experiencia en el traslado de pacientes.

La paciente ingresó a urgencias del hospital Federico Lleras sin signos vitales al presentar un paro cardiorrespiratorio durante el traslado al centro asistencial y al expediente no se aportó el informe de necropsia de la señora Orozco Gil, que permitiría conocer la verdadera causa de su muerte.

Del análisis del abundante caudal probatorio allegado al expediente, tanto documental como testimonial, se evidencia que la médico de turno del hospital Centro ESE de Planadas, en desarrollo del examen físico, advirtió la posible existencia de una lesión en el cerebro de la paciente y la dejó en observación ordenado la toma de signos vitales y la vigilancia por parte de las auxiliares de enfermería de urgencias y de hospitalización y antes de entregar su turno a las 7 de la mañana, se dio inicio al trámite de remisión por

³⁴ Tomado de

<https://www.hospitalcivilese.gov.co/site/images/guiasyprot/GUIASAMPH/43%20transporte%20de%20pacientes%20en%20ambulancia%20terrestre%20467%20a%20476.pdf>

EPS y no siendo factible en razón al evento (accidente de tránsito) se solicitó a la familia aportar los documentos de la motocicleta de la cual se accidentó la señora Orozco Gil.

Que los mismos fueron entregados al personal del hospital por los familiares de la occisa, en algún momento entre las 9 y las 10 y media de la mañana que no se ha podido acreditar con exactitud, en razón a que desde las 7 y 30 de la mañana como lo manifestó la señora Gloria Patricia Gil Barragán (tía de la occisa y demandante) le fueron solicitados dichos documentos por parte del personal del Hospital, lo que conllevó a la búsqueda del señor Jorge Riaño dueño del vehículo, no lo encontraron en su casa y la esposa les informó que no había ido en toda la noche y mucho más tarde lo localizaron en un bar del pueblo, hecho que también generó demoras en la solicitud de remisión al ente de superior nivel de complejidad.

Así mismo y dando alcance a los testimonios del personal auxiliar se advierte que la paciente se encontraba consciente porque asentía o negaba con movimientos de cabeza a las preguntas que se le hacían y que se levantó de la silla en donde la bañaron y asearon para que le cambiaran la ropa interior, aunque tuviese dificultad para levantar el pie izquierdo y luego caminó desde la silla hasta la camilla en un trayecto aproximado de 3 o 4 metros.

En el caso sometido a examen, es notorio que los médicos y el personal adscrito al Hospital Centro ESE de Planadas, aplicaron los conocimientos médicos y la experiencia en la atención de pacientes involucrados en accidente de tránsito que presentan al examen médico, síntomas de alto grado de alicoramamiento similares a los que presentaba la señora Luz Angélica Orozco Gil y utilizaron los medios físicos – salas de urgencias, camas de hospitalización, ambulancia de traslado asistencial básico – y aplicaron los procedimientos y medicamentos necesarios para lograr la recuperación de la salud de la paciente, acorde con la *lex artis* que regula la profesión médica, por lo tanto, no se encuentra demostrada la falla en el servicio médico requerido, para la declaratoria de responsabilidad del Estado.

13. Recapitulación

En conclusión, y de acuerdo a lo señalado en precedencia, se negaran las pretensiones de la demanda, como quiera que se estableció la inexistencia de falla en el servicio médico imputable a la accionada Hospital Centro E.S.E. de Planadas Tolima en relación con la prestación del servicio a la señora Luz Angélica Orozco Gil a causa del accidente de tránsito acaecido el 9 de agosto del 2015 en horas de la madrugada en estado de alicoramamiento, en razón que con el material de prueba aportado no se demostró que el personal médico y asistencial de la entidad hospitalaria demandada hayan actuado con desconocimiento de la *lex artis*, siendo imposible imputárseles responsabilidad alguna por los daños reclamados.

14. Costas

El artículo 188 del CPACA sobre la condena en costas señala que en la sentencia se dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código de Procedimiento Civil, pese a ello y como quiera que el compilado normativo antes mencionado fue derogado por el Código General del Proceso, serán estas las normas aplicables en el caso concreto para la condena y liquidación de costas.

Ahora bien, el artículo 365 del C. G. P dispone que se condenará en costas a la parte vencida en el proceso, o a quien se le resuelva desfavorablemente el recurso de apelación, súplica, queja, casación, revisión o anulación que haya propuesto.

En el presente caso se observa que las pretensiones de la demanda fueron despachadas desfavorablemente, razón por la cual de conformidad con el Acuerdo No. PSAA16-10554 del 5 de agosto del 2016 expedido por el Consejo Superior de la Judicatura, se fijarán las agencias en derecho a cargo de la parte accionante en la suma equivalente al cuatro por ciento (4%) de las pretensiones de la demanda.

En mérito de lo expuesto, el **Juzgado Décimo Administrativo del Circuito Judicial de Ibagué**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: NIÉGUENSE las pretensiones de la demanda

SEGUNDO: Para efectos de la notificación de la presente sentencia, se ordena que por Secretaría se realice conforme el artículo 203 del C.P.A.C.A.

TERCERO: Liquidense los gastos del proceso, si hubiere remanentes devuélvanse a la parte demandante.

CUARTO: CONDENAR en costas a la parte demandante, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 188 del CPACA y 365 del C.G.P, para lo cual se fija la suma la suma equivalente al cuatro por ciento (4%) de las pretensiones de la demanda como agencias en derecho

QUINTO: Por secretaría efectúense las anotaciones de rigor en el sistema Siglo XXI y una vez en firme, archívese el expediente.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

LUIS MANUEL GUZMÁN
Juez

Firmado Por:

LUIS MANUEL GUZMAN
JUEZ CIRCUITO
JUZGADO 10 ADMINISTRATIVO IBAGUE

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

0fb136351503bbdf9594c6eae989c389387be7a5c199b61bbfdf9eddbcf6ba80

Documento generado en 11/12/2020 10:35:55 a.m.

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