

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CALDAS

Magistrado Ponente: Publio Martín Andrés Patiño Mejía

Manizales, cuatro (04) de agosto dos mil veintidós (2022)

A.I. 145

Medio de Control: Controversia Contractual
Demandante: Consorcio Libertad 2008
Demandado: Instituto de Financiamiento Promoción y Desarrollo de Manizales “Infimanizales” – Invías y Municipio de Manizales
RADICADO: 17001-23-00-000-2011-00116-00

ASUNTO

Conforme a la constancia secretarial que antecede el Despacho procederá a pronunciarse acerca de: (i) solicitud de interrupción del proceso (ii) relevo y nombramiento de auxiliares de la justicia.

Solicitud de interrupción del proceso

Mediante oficio del 25 de julio de 2022, suscrito por la Doctora Isabel Cristina González Gómez, informa sobre el fallecimiento de su progenitor doctor Óscar González Salazar, ocurrido el 6 de julio de 2022, quién representaba los intereses del Instituto de Financiamiento Promoción y Desarrollo de Manizales “Infimanizales”. Procede el Despacho a pronunciarse conforme a las siguientes:

Consideraciones

Sobre el particular el numeral 2 del artículo 159 del Código General del Proceso establece las causales de interrupción del proceso o la actuación posterior a la sentencia:

“
2. **Por muerte, enfermedad grave o privación de la libertad del apoderado judicial de alguna de las partes, o por inhabilidad, exclusión o suspensión en el ejercicio de la profesión de abogado.** Cuando la parte tenga varios apoderados para el mismo proceso, la interrupción solo se producirá si el motivo afecta a todos los apoderados constituidos. Rft.
(...)”

A su vez el artículo 160 del citado Código, señala:

“El juez, inmediatamente tenga conocimiento del hecho que origina la interrupción, ordenará notificar por aviso al cónyuge o compañero permanente, a los herederos, al albacea con tenencia de bienes, al curador de la herencia yacente o a la parte cuyo apoderado falleció o fue excluido o suspendido del

ejercicio de la profesión, privado de la libertad o inhabilitado, según fuere el caso. Los citados deberán comparecer al proceso dentro de los cinco (5) días siguientes a su notificación. Vencido este término, o antes cuando concurran o designen nuevo apoderado, se reanudará el proceso.

Quienes pretendan apersonarse en un proceso interrumpido, deberán presentar las pruebas que demuestren el derecho que les asista.” Rft.

Teniendo en consideración las normas precitadas y lo indicado por la doctora Isabel Cristina González, hija del abogado Óscar González Salazar y verificado el registro civil de defunción, se tiene que el apoderado fungía como apoderado de la entidad Infimanizales y falleció el 6 de julio de 2022, resultando claro para el Despacho la configuración de una causal de interrupción del proceso. Sin embargo, se arribó al expediente poder conferido por el 21 de julio de 2022, por el Representante Legal de Infimanizales a la Sociedad Abogados González Salazar Gómez S.A., representada legalmente por la señora Isabel Cristina González Gómez.

A su vez, se observa que la Representante Legal de la sociedad citada otorgó poder especial al doctor Juan Carlos Marín Quiceno para representar los intereses la entidad accionada conforme a las facultades otorgados en este. No obstante, a pesar de originarse la interrupción del proceso se acreditó la designación de nuevo apoderado judicial, con el fin de defender los intereses de la entidad accionada.

Por lo anterior, no se ordenará la interrupción del proceso, atiendo la acreditación de mandatario judicial. Sin embargo, se notificará por aviso en los términos del artículo 160 del CGP.

Relevos y nombramientos auxiliares de la justicia

En atención a lo manifestado por las auxiliares de la justicia designadas, profesionales Contadora Pública Carmenza Herrera Gómez y la Ingeniera Civil Clara Elvira Giraldo Arango sobre su imposibilidad de aceptar el encargo atendiendo a las obligaciones laborales a su cargo, se dará aplicación al numeral 2 del artículo 9 del Código de Procedimiento Civil el cual reza:

“Artículo 9: Si la persona designada estuviere impedida para desempeñar la función, se excusare de prestar el servicio, no tomare posesión cuando fuere el caso hacerlo, no concurriere a la diligencia o no cumpliere su encargo, dentro del término señalado, se procederá inmediatamente a su relevo”

Conforme a lo anterior se procederá a relevar del encargo a las profesionales en mención y se procederá a nombrar en su reemplazo a los peritos tomados de las siguientes listas de auxiliares de la justicia, mismos que deben ser contactados por la Secretaría de la Corporación en su respectivo orden:

Profesional en contaduría pública.

CONTADOR PÚBLICO							
NOMBRE	CÉDULA	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO FIJO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	OFICIO O ESPECIALIDAD
MARTINEZ ARIAS LUIS EDUARDO	CC 93373277	CARRERA 22A NO 70 A - 92	MANIZALES		3112358504	luis_e_martinez12@hotmail.com	CONTADOR PÚBLICO
MEJIA ZULUAGA JAIME ORLANDO	CC 10274026	CARRERA 21 63- 102	MANIZALES	8856550	3113677340	jaimeorlando@mcm.com	CONTADOR PÚBLICO
QUIÑONES HERRERA MERCEDES	CC 49664680	CALLE 22 , 23 23 EDIFICIO CONCHA	MANIZALES	NO REGISTRA	3116039893	mercedezqh@gmail.com	CONTADOR PÚBLICO
RENTERIA LEMUS DARINSON	CC 75102078	CALLE 17 NO 22 41	MANIZALES	NO REGISTRA	3147099728	darelemus@gmail.com	CONTADOR PÚBLICO
SA ALIAR	NIT 8100010945	CALLE 24 21-21 OFICINA 206	MANIZALES	8970279	3148614577	aliarsa@hotmail.com	CONTADOR PÚBLICO

Para que rinda la prueba pericial financiera contable, solicitada en el numeral 14 del capítulo de las pruebas respecto de los ítems solicitados en el numeral 14 del folio 38 del cuaderno número 1.

Profesional en Ingeniería Civil

3. INGENIEROS Y PROFESIONES AFINES							
CIVIL							
NOMBRE	CÉDULA	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO FIJO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	OFICIO O ESPECIALIDAD
GIRALDO RODRIGUEZ JORGE HERNAN	CC 75089491	CUCHILLA DEL SALADO, VIVIENDA EL DIAMANTE	MANIZALES	NO REGISTRA	3133165758	jorgegirdor@gmail.com	INGENIERO CIVIL
SA ALIAR	NIT 8100010945	CALLE 24 21-21 OFICINA 206	MANIZALES	8970279	3148614577	aliarsa@hotmail.com	INGENIERO CIVIL
SEPULVEDA VILLA JAIME	CC 10219346	CALLE 51 N 25 - 44, ARBOLEDA	MANIZALES	8910890	3137502069	jsepulveda49@gmail.com	INGENIERO CIVIL
VERA ALVAREZ MARIO IGNACIO	CC 10230402	CARRERA 19 N 30 25	MANIZALES	8834999	3166810263	mvmavico@gmail.com	INGENIERO CIVIL

El profesional en Ingeniería Civil deberá rendir prueba pericial técnica, respecto del ítem del numeral 13 del acápite de pruebas de la demanda, visibles a folios 37-38 del cuaderno principal. Además, para que verifique las obras ejecutadas por el Consorcio la Libertad 2008 en desarrollo del contrato de obra Número. 2007-12-152, su calidad, el porcentaje de cumplimiento del contrato y la correspondencia entre las obras ejecutadas y los diseños del contrato.

Por Secretaría, comuníquese esta designación a los correos indicados, en su orden respectivo, informándole que dicho cargo es de forzosa aceptación dentro de los cinco (5) días siguientes al recibo de esta comunicación, so pena de que sea excluido de la lista, salvo justificación, y deberá posesionarse dentro de los cinco (5) días siguientes a la aceptación.

Por ello, se

Resuelve

PRIMERO: CONTINUAR con el trámite procesal procedente dentro del proceso de **Controversia Contractual** instaurado por el Consorcio Libertad 2008 en contra del Instituto de Financiamiento Promoción y Desarrollo de Manizales “Infimanizales” – Inviás y Municipio de Manizales.

SEGUNDO: Por secretaría notifíquese por aviso el presente auto conforme lo señala el artículo 160 del CGP.

TERCERO: Se reconoce personería al abogado Juan Carlos Marín Quiceno, portador de la tarjeta profesional 71.636 del CS de la Judicatura, conforme al poder conferido para actuar en el proceso.

CUARTO: Releva del cargo a las auxiliares de la justicia señoras Carmenza Herrera Gómez y Clara Elvira Giraldo Arango, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

QUINTO: Por la Secretaría de la Corporación comuníquese con los auxiliares de la justicia en su respectivo orden de lista, para la posesión del encargo, conforme se dispuso en este proveído.

SEXTO: Notifíquese este proveído en los términos del CPACA.

Notifíquese y cúmplase



PUBLIO MARTÍN ANDRÉS PATIÑO MEJÍA

Magistrado

<p>TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CALDAS <u>NOTIFICACIÓN POR ESTADO</u></p> <p>No. FECHA: 5/8/2022</p> <p>SECRETARIO</p>
--

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CALDAS

Magistrado Ponente: Publio Martín Andrés Patiño Mejía

Manizales, Agosto cuatro (04) de dos mil veintidós (2022).

A.S. 163

Medio de Control: Reparación Directa

Demandante: Blanca Norby Herrera Duque y otros

Demandado: Servicios Especiales de Salud SES – Nueva Eps y otros

Radicado: 17001-23-33-000-2015-00569-00

Asunto

Una vez revisado el proceso se observa conforme a la orden impartida a través del auto del 2 de diciembre de 2021, se allegó la aclaración y complementación del dictamen pericial rendido por la especialista en Obstetricia y Ginecología adscrita a la Universidad de Antioquia, el cual se dio el respectivo traslado a las partes.

En este sentido, se resolverá sobre: (i) práctica de contradicción de dictamen, aclaración y complementación del mismo; (ii) fijación de honorarios a la perito (iii) solicitud devolución pago de honorarios.

Consideraciones

Práctica de contradicción del dictamen

De conformidad con el previsto en el numeral 2 del artículo 220 del CPACA, la cual reza:

“(...) Durante la audiencia de pruebas se discutirán los dictámenes periciales, para lo cual se llamarán a los peritos, con el fin de que expresen la razón y las conclusiones de su dictamen, así como la información que dio lugar al mismo y el origen de su contenido (...)”

Por lo anterior, en aras de dar cumplimiento a la norma precitada con el fin de rendir la contradicción del dictamen pericial realizado por la especialista en Obstetricia y Ginecología adscrita a la Universidad de Antioquia, se fija fecha de audiencia para el día cuatro (04) de octubre de 2022 a las 9:00 a.m., por la aplicación virtual LIFESIZE. Por lo que se requiere sea allegados los correos electrónicos con el fin de enviar el link de la misma.

Fijación de honorarios

Atendiendo al dictamen y complementación realizado por la Universidad de Antioquia, se dispondrá sobre la fijación de honorarios a favor de dicha Institución Educativa, dando aplicación al Acuerdo 1518 de 2002, expedido por la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura, modificado por el 1852 de 2003, artículo 6 numeral 6.1.6.

En este entendido, se fijará como honorarios la suma equivalente a sesenta (60) salarios mínimos¹ legales diarios vigentes, esto es la suma de \$ 1.999.980, a cargo de la parte demandante y demandadas, teniendo en cuenta que la prueba fue decretada como prueba de oficio.

Así las cosas, la parte actora y las entidades demandadas deberán sufragar por el valor que le corresponda a cada una, realizar la consignación a nombre del Tribunal Administrativo de Caldas – Despacho Sexto, en la cuenta de ahorros 170012331006 del Banco Agrario. Una vez realizadas tales consignaciones, deberán allegar los comprobantes de pago a este Despacho.

Devolución pago de honorarios

Con base en la providencia que ordenó dejar sin efecto la decisión de fijación y cancelación de honorarios de perito profesional en Neurocirugía, la apoderada de la entidad Nueva EPS, solicitó la devolución del pago por concepto de honorarios, teniendo en cuenta que realizó una consignación por el valor de \$ 462.662, a órdenes del Banco Agrario de Colombia, conforme al recibo adjunto.

Por ello, se ordenará a la Secretaría de la Corporación realizar los trámites pertinentes previo verificación; de la devolución de los dineros que por concepto de honorarios canceló dicha entidad.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Primero: Se ordena la fijación y cancelación de honorarios a favor de la Universidad de Antioquia, por la suma de \$ 1.999.980 a cargo de la parte demandante y demandada, conforme lo expuesto en este proveído.

Segundo: Por la Secretaría de la Corporación, procédase a realizar los trámites pertinentes para la devolución de los dineros que por concepto de honorarios canceló la entidad Nueva Eps.

Tercero: Se fija fecha para la contradicción del dictamen pericial para el día 4 de octubre de 2022 a las 9:00 am.

Cuarto: Notifíquese la presente providencia conforme lo prevé el CPACA.

¹ Salario Mínimo Legal Vigente 2022 - Salario Mínimo Diario- \$33.333

Notifíquese y cúmplase



PUBLIO MARTÍN ANDRÉS PATIÑO MEJÍA

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE
CALDAS
NOTIFICACIÓN POR ESTADO

No. _____

FECHA: 4/08/2022

SECRETARIO

REPÚBLICA DE COLOMBIA



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CALDAS

Magistrado Ponente: Fernando Alberto Álvarez Beltrán

A.I. 313

Manizales, cuatro (04) de agosto de dos mil veintidós (2022).

Radicación	17 001 23 33 000 2022 00140 00
Medio de control	Protección de derechos e intereses colectivos
Demandante	Julián Andrés Molina Loaiza
Demandado	Corporación Autónoma Regional de Caldas - Corpocaldas -, Municipio de Manizales, Aguas de Manizales SA ESP.

Asunto

Pasa el proceso de la referencia a Despacho para resolver las solicitudes de vinculación realizadas por el municipio de Manizales.

I. Antecedentes

El demandado municipio de Manizales solicita en su escrito de contestación de la demanda, la vinculación del Ministerio de Vivienda Ciudad y Territorio; al Fondo de vivienda – FONVIVIENDA -; y a la Empresa de Renovación urbana de Manizales – ERUM SAS -.

Hace una exposición de la demanda, y de las funciones propias de cada una de las entidades demandadas, exponiendo que las intervenciones que deban realizarse son propias de los Macro Proyectos, específicamente del denominado “Centro Occidente de Colombia San José” correspondiente al municipio de Manizales, citando cantidad de

resoluciones que lo adoptaron y regulan, las cuales fueron proferidas por el Ministerio de Vivienda.

Sostiene que las pretensiones del medio de control de protección de derechos e intereses colectivos, se satisfacen mediante con la adopción del macroproyecto mencionado, siendo este determinado por el Plan de Ordenamiento Territorial, y constituyendo, a su juicio, normas de mayor jerarquía y que las acciones urbanísticas son definidas por el gobierno nacional.

Refiere que, las obras de Urbanismo del Macroproyecto San José, incluidas las obras que demanda la parte actora a través del trámite del medio de control de la referencia, corresponden al Ministerio de Vivienda Ciudad y Territorio, y no al demandado municipio; pues cualquier decisión se encuentra en la zona de influencia del macroproyecto San José, afectando la competencia normativa que radica exclusivamente en cabeza del Ministerio en mención.

Expone que la Empresa de Renovación Urbana de Manizales - ERUM LTDA-, realiza actividades de gerencia integral del Proyecto de Renovación Urbana Centro Occidente de Colombia San José, con actividades como suscripción del patrimonio autónomo, siendo dicha entidad, y no el municipio, la entidad encargada de la gestión en el macroproyecto San José.

II. Consideraciones

Es necesario iniciar con la cita de lo dispuesto en el inciso final del artículo 18 de la Ley 472 de 1998, en relación con la vinculación de posibles responsables en este medio de control:

ARTICULO 18. *Para promover una acción popular se presentará una demanda o petición con los siguientes requisitos:*
(...)

La demanda se dirigirá contra el presunto responsable del hecho u omisión que la motiva, si fuere conocido. No obstante, cuando en el curso del proceso se establezca que existen otros posibles responsables, el juez de primera instancia de oficio ordenará su citación en los términos que aquí se prescribe para el demandado.”

Una vez estudiados los hechos de la demanda, las contestaciones de la misma, las pretensiones, y las precisiones que se realizan respecto del bien del demandante y situaciones particulares que afectan el mismo; sumado a los oficios de respuestas técnicas al actor, por parte de las demandas en este asunto; para este Despacho resulta innecesaria la vinculación del Ministerio de Vivienda Ciudad y Territorio; Fondo Nacional de Vivienda – FONVIVIENDA; y, la Empresa de Renovación Urbana de Manizales – ERUM – con los argumentos señalados por el municipio de Manizales, pues unas son las atribuciones conferidas en la Constitución y la Ley relacionadas con las competencias de los entes territoriales en casos como el expuesto por el demandante; y otras muy diferentes son, las competencias de los Macroproyectos de renovación Urbana, en este caso, Macroproyecto San José.

Tampoco puede aceptarse, como lo insinúa el municipio de Manizales, que haya para él funciones, obligaciones y responsabilidades vedadas por la existencia de un Macro Proyecto como el de San José; y tampoco se advierte, ni el actor lo afirma, que, el Macroproyecto San José estuviese en este caso, generando vulneración a los derechos e intereses colectivos referidos por el demandante, en las condiciones precisas, que para este caso expone, pues la problemática se circunscribe a un talud en particular, colindante con el predio del actor, del cual se señalan filtraciones de agua hacia su vivienda; situación que puede poner en riesgo no solo la vivienda del demandante, sino parte del sector en el que ésta se encuentra.

Por lo expuesto, se negará la vinculación al proceso de Ministerio de Vivienda Ciudad y Territorio; Fondo Nacional de Vivienda – FONVIVIENDA; y, la Empres de Renovación Urbana de Manizales – ERUM –.

En mérito de lo expuesto, este Despacho,

III. Resuelve

Primero: Negar la vinculación solicitada por el Municipio de Manizales del Ministerio de Vivienda Ciudad y Territorio; Fondo Nacional de Vivienda – FONVIVIENDA; y, la Empresa de Renovación Urbana de Manizales – ERUM –.

Segundo: Notifíquese esta providencia de conformidad con el artículo 9° de la Ley 2213 de 2022

Tercero: Ejecutoriada esta providencia, continúese de inmediato con el trámite correspondiente.

Notifíquese

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Fernando', with a stylized flourish at the end.

Fernando Alberto Álvarez Beltrán
Magistrado Ponente

REPÚBLICA DE COLOMBIA



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CALDAS
Magistrado Ponente: Fernando Alberto Álvarez Beltrán

Manizales, cuatro (04) de agosto dos mil veintidós (2022)

A.I. 314

Radicación	17 001 23 33 002 2022 00194 00
Medio de control	Cumplimiento de normas con fuerza material de ley o de actos administrativos.
Accionante	Personería municipal de Chinchiná
Demandado	Consejo Superior de la Judicatura

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 146 del CPACA y en la Ley 393 de 1997, y en virtud de la competencia otorgada a este Tribunal por el numeral 16 del artículo 152 del CPACA, al encontrar reunidos los requisitos de la demanda en su artículo 10 de la ley 393 de 1997, en ejercicio del medio de control de cumplimiento de normas con fuerza material de ley, instauró la **Personería municipal de Chinchiná** en contra del **Consejo Superior de la Judicatura** para su tramitación, se dispone:

Primero: ADMITIR la demanda que en ejercicio del medio de control de cumplimiento de normas con fuerza material de ley o de actos administrativos formula la Personería municipal de Chinchiná, Caldas en contra del Consejo Superior de la Judicatura.

Segundo: En consecuencia de lo anterior, para el trámite de la acción de cumplimiento, se dispone:

a. **NOTIFÍQUESE PERSONALMENTE** esta providencia al **Presidente del**

Consejo Superior de la Judicatura al buzón de correo electrónico para notificaciones judiciales, a través de mensajes de datos que contendrán además de este auto admisorio, copia de la demanda y sus anexos, de conformidad con los artículos 13 y 30 de la Ley 393 de 1997, en concordancia con el artículo 197 del CPACA.

- b. Córrese traslado** a la parte demandada por el término de tres (3) días siguientes a la notificación surtida, durante los cuales podrán hacerse parte en el proceso ya llegar pruebas o solicitar su práctica.
- c. Adviértase** a las autoridades accionadas que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 17 de la Ley 393 de 1997, se les concede un término de tres (3) días contado a partir de la notificación de la demanda, para que rindan informe sobre el asunto planteado, anexando la documentación donde consten los antecedentes del mismo. La omisión injustificada en el envío de estas pruebas acarreará responsabilidad disciplinaria.
- d. Notifíquese** este proveído al Agente del Ministerio Público, entregándole una copia de la demanda y sus anexos, atendiendo lo previsto en el artículo 198-3 y para los efectos de lo dispuesto en el artículo 303, del CPACA.
- e. Infórmese** a las partes que la decisión será proferida dentro de los veinte (20) días siguientes a la fecha de esta providencia.
- f. Notifíquese por estado** igualmente esta providencia, conforme lo dispone el artículo 14 de la Ley 393 de 1997.
- g.** Con relación a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, no se comunicará a esta, en virtud de la naturaleza del medio de control, cuya intervención escapa de la órbita de sus atribuciones establecidas en el decreto 1244 de 9 de octubre de 2021, en concordancia con la circular externa 0001 de febrero 17 de 2017.

Tercero: Téngase como prueba la allegada con el escrito de demanda, en atención a lo dicho.

Cuarto: Advertir a todos los sujetos procesales que el único correo electrónico para recibir comunicaciones en este proceso es: tadmin02cld@notificacionesrj.gov.co

Notifíquese y cúmplase

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Fernando', with a stylized flourish at the end.

Fernando Alberto Álvarez Beltrán
Magistrado Ponente

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CALDAS
SALA UNITARIA DE DECISIÓN

MAGISTRADO SUSTANCIADOR: DOHOR EDWIN VARÓN VIVAS

Manizales, cuatro (04) de agosto de dos mil veintidós (2022).

A.I. 179

Radicado: 17-001-23-33-000-2022-00064-00
Naturaleza: Nulidad y Restablecimiento del Derecho
Demandante: Ana María Jaramillo Hurtado
Demandado: Municipio de Manizales

I. ANTECEDENTES

En el presente asunto, se corrió traslado de la demanda surtiendo la notificación de que trata el artículo 199 del CPACA, modificado por el artículo 48 de la ley 2080 de 2021, el día 20 de abril de 2022.

Mediante memorial radicado el 17 de mayo del año que avanza el municipio de Manizales presentó llamamiento en garantía con el fin que fuera vinculada al presente proceso Axa Seguros SA.

I. CONSIDERACIONES

El artículo 225 de la Ley 1437 de 2011 establece la posibilidad del llamamiento en garantía en los procesos contenciosos administrativos, al igual que determina los requisitos que debe contener la solicitud de la siguiente manera:

“ARTÍCULO 225. LLAMAMIENTO EN GARANTÍA. Quien afirme tener derecho legal o contractual de exigir a un tercero la reparación integral del perjuicio que llegare a sufrir, o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia, podrá pedir la citación de aquel, para que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.

El llamado, dentro del término de que disponga para responder el llamamiento que será de quince (15) días, podrá, a su vez, pedir la citación de un tercero en la misma forma que el demandante o el demandado.

El escrito de llamamiento deberá contener los siguientes requisitos:

1. El nombre del llamado y el de su representante si aquel no puede comparecer por sí al proceso.
2. La indicación del domicilio del llamado, o en su defecto, de su residencia, y la de su habitación u oficina y los de su representante, según fuere el caso, o la manifestación de que se ignoran, lo último bajo juramento, que se entiende prestado por la sola presentación del escrito.
3. Los hechos en que se basa el llamamiento y los fundamentos de derecho que se invoquen.
4. La dirección de la oficina o habitación donde quien hace el llamamiento y su apoderado recibirán notificaciones personales...".

Con respecto a la oportunidad para formular la solicitud de llamamiento en garantía el artículo 172 del CPACA dispone:

“ARTÍCULO 172. TRASLADO DE LA DEMANDA. De la demanda se correrá traslado al demandado, al Ministerio Público y a los sujetos que, según la demanda o las actuaciones acusadas, tengan interés directo en el resultado del proceso, por el término de treinta (30) días, plazo que comenzará a correr de conformidad con lo previsto en los artículos 199 y 200 de este Código y dentro del cual deberán contestar la demanda, proponer excepciones, solicitar pruebas, llamar en garantía, y en su caso, presentar demanda de reconvencción.

De conformidad con lo anterior, se tiene que el término para la formulación de llamamientos en garantía dentro del presente asunto -lapso de traslado de la demanda- transcurrió entre el 21 de abril¹ y el 02 de junio de 2022.

En tal sentido, se advierte que el llamamiento en garantía formulado fue presentado en el momento procesal oportuno, sumado a que resulta diáfano para esta célula judicial que fueron acreditados los requisitos de ley arriba señalados, de tal manera habrá de admitirse tal llamamiento.

Por lo expuesto, el Tribunal Administrativo De Caldas,

Resuelve:

Primero: Admitir el llamamiento en garantía formulado por el municipio de Manizales frente a Axa Seguros SA.

Segundo: Notificar personalmente al representante legal de Axa Seguros SA, la admisión del llamamiento en garantía, conforme lo establece el artículo 199 del CPACA.

¹ Pasados 25 días de la notificación, al tenor de lo dispuesto por el artículo 199 del CPACA.

Tercero: Se confiere a la entidad llamada en garantía el término de quince (15) días para contestar el llamamiento, proponer excepciones y solicitar pruebas a que haya lugar (art. 225 inc. 2).

Cuarto: Reconocer personería a la abogada Gloria Lucero Ocampo Duque portadora de la tarjeta profesional No. 120.115 del C. S. de la J., para actuar como apoderada del municipio de Manizales, conforme al poder especial que le fue conferido.

Notificar

A handwritten signature in black ink, consisting of several fluid, overlapping strokes that form the name DOHOR EDWIN VARÓN VIVAS.

DOHOR EDWIN VARÓN VIVAS

Magistrado Ponente

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL
HONORABLE TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CALDAS

Magistrado Ponente: Publio Martín Andrés Patiño Mejía

Manizales, cuatro (04) de agosto de dos mil veintidós (2022).

Auto Interlocutorio No. 146

ACCIÓN: NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
RADICADO : 1700123330002022-00115-00
DEMANDANTE: MARIA GLADYS - CARDONA BOTERO
DEMANDADO: NACION - MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL -
FOMAG

ASUNTO

Procede el despacho a pronunciarse respecto a la admisión de la demanda de la referencia.

CONSIDERACIONES

Mediante demandan en ejercicio del medio de control de NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO, pretendiendo la nulidad del acto ficto o presunto, configurado el día 19 de noviembre de 2022, en cuanto negó el reconocimiento de la pensión de jubilación por aportes a la edad de 55 años.

El numeral 2 del artículo 155 del C.P.C.A el cual establece:

ARTÍCULO 155. Competencia de los juzgados administrativos en primera instancia. Los juzgados administrativos conocerán en primera instancia de los siguientes asuntos:

2. De los de nulidad y restablecimiento del derecho de carácter laboral que no provengan de un contrato de trabajo, en los cuales se controviertan actos administrativos de cualquier autoridad, sin atención a su cuantía.

(.....)

De conformidad con el artículo transcrito se concluye que los asuntos de nulidad y restablecimiento del derecho de carácter laboral serán conocidos por los Jueces Administrativos en primera instancia.

Con base a lo anterior, este Despacho concluye que, la competencia le corresponde a los Juzgados Administrativo del Circuito de Manizales por lo que, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 168 del C.P.A.C.A. se remitirá el expediente a la Oficina Judicial para que sea repartido entre los Juzgados, para lo de su competencia.

Por lo brevemente expuesto,

RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR la falta de competencia funcional para conocer de la demanda que en ejercicio del medio de control de NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO instauró la señora MARIA GLADYS - CARDONA BOTERO en contra de la NACION - MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL - FOMAG.

SEGUNDO: REMITASE el expediente a la Oficina Judicial para que sea repartido entre los Juzgados Administrativos del Circuito de Manizales.

TERCERO: EJECUTORIADO el presente proveído, háganse las anotaciones del caso en el Sistema Siglo XXI.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE



PUBLIO MARTÍN ANDRÉS PATIÑO MEJÍA

Magistrado

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL
HONORABLE TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CALDAS

Magistrado Ponente: Publio Martín Andrés Patiño Mejía

Manizales, cuatro (04) de agosto de dos mil veintidós (2022).

Auto Interlocutorio No. 147

ACCIÓN: NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO
RADICADO : 1700123330002022-00121-00
DEMANDANTE: JUAN FERNANDO GALLEGO ROMERO
DEMANDADO: ALCALDÍA DE MANIZALES

ASUNTO

Procede el despacho a pronunciarse respecto a la admisión de la demanda de la referencia.

CONSIDERACIONES

Mediante demandan en ejercicio del medio de control de NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO, pretendiendo la nulidad de los actos administrativos UGR2814-2021 GED 28350-2021 del 09 de noviembre de 202, expedido por la UNIDAD DE GESTIÓN DEL RIESGO ALCALDÍA DE MANIZALES, Resolución 005 del 01 de diciembre de 2021, expedido por la U.G.R ALCALDIA DE MANIZALES y Resolución N 1377 del 31 de diciembre del año 2021.

El numeral 2 del artículo 155 del C.P.C.A el cual establece:

ARTÍCULO 155. Competencia de los juzgados administrativos en primera instancia. Los juzgados administrativos conocerán en primera instancia de los siguientes asuntos:

2. De los de nulidad y restablecimiento del derecho de carácter laboral que no provengan de un contrato de trabajo, en los cuales se controvertan actos administrativos de cualquier autoridad, sin atención a su cuantía.

(.....)

De conformidad con el artículo transcrito se concluye que los asuntos de nulidad y restablecimiento del derecho de carácter laboral serán conocidos por los Jueces Administrativos en primera instancia.

Con base a lo anterior, este Despacho concluye que, la competencia le corresponde a los Juzgados Administrativo del Circuito de Manizales por lo que, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 168 del C.P.A.C.A. se remitirá el expediente a la Oficina Judicial para que sea repartido entre los Juzgados, para lo de su competencia.

Por lo brevemente expuesto,

RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR la falta de competencia funcional para conocer de la demanda que en ejercicio del medio de control de NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO instauró el señor JUAN FERNANDO GALLEGO ROMERO en contra del MUNICIPIO DE MANIZALES.

SEGUNDO: REMITASE el expediente a la Oficina Judicial para que sea repartido entre los Juzgados Administrativos del Circuito de Manizales.

TERCERO: EJECUTORIADO el presente proveído, háganse las anotaciones del caso en el Sistema Siglo XXI.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE



PUBLIO MARTÍN ANDRÉS PATIÑO MEJÍA

Magistrado

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL
HONORABLE TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CALDAS
Sala Sexta
Magistrado: Publio Martín Andrés Patiño Mejía

Manizales, Agosto cuatro (4) de dos mil veintidós (2022).

Auto Interlocutorio. 144

Asunto: Admisión de Demanda
Radicado: 170012333002022-00190-00
Medio de control: Popular (Protección de los derechos e intereses Colectivos)
Demandante: Personería Municipal de Supía - Caldas
Demandados: Instituto Nacional de Vías – Invías – Ministerio de Transporte – Superintendencia de Transporte – Departamento de Caldas – Municipio de Supía – Secretaría de Obras Públicas.

Asunto

Procede el Despacho a resolver sobre la admisión de la demanda de la referencia:

Antecedentes

La parte actora pretende se protejan los derechos e intereses colectivos previstos en el artículo 4 de la Ley 472 de 1998, de los habitantes, transeúntes y a la comunidad en general que transitan por los sectores denominados 1) “La U” o “Vuelta de la U” (100 metros arriba de la entrada a la vereda San Pablo) y 2) los sectores denominados “Piononos” y “Puente de Cemento” ubicados en la vereda El Descanso, del municipio de Supía. Y por consiguiente se construyan reductores o dispositivos de reducción de velocidad.

Por reunir los requisitos legales establecidos en el artículo 18 Ley 472 de 1998, y el artículo 144 del CPACA, el Tribunal encuentra procedente admitir la demanda, por cuanto fueron satisfechos los presupuestos y requisitos que se requieren para su presentación en el marco de la citada normatividad.

En razón de lo expuesto,

PRIMERO: ADMÍTASE la demanda bajo el medio de control de Acción de Popular promovido por Personería Municipal de Supía - Caldas, en contra del Instituto Nacional de Vías – Invías – Ministerio de Transporte – Superintendencia de Transporte – Departamento de Caldas – Municipio de Supía – Secretaría de Planeación.

SEGUNDO: NOTIFÍQUESE personalmente mediante mensaje dirigido al buzón electrónico para notificaciones judiciales en la forma y términos indicados en el

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL
HONORABLE TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CALDAS
Sala Sexta

Magistrado: Publio Martín Andrés Patiño Mejía

artículo 199 de la Ley 1437 de 2011, modificado por el artículo 48 de la Ley 2080 de 2021, atendiendo lo dispuesto en el artículo 21 de la Ley 472 de 1998., mensaje que contendrá copia de esta providencia:

- Al Director del Instituto Nacional de Vías - Invías., o a quien éste haya delegado la facultad de recibir notificaciones judiciales, en la dirección electrónica destinada para notificaciones judiciales.
- - Al Ministro de Transporte, o a quien éste haya delegado la facultad de recibir notificaciones judiciales, en la dirección electrónica destinada para notificaciones judiciales.
- Al Superintendente de Transporte o a quien éste haya delegado la facultad de recibir notificaciones judiciales, en la dirección electrónica destinada para notificaciones judiciales.
- Al Gobernador del Departamento de Caldas, o a quien éste haya delegado la facultad de recibir notificaciones judiciales, en la dirección electrónica destinada para notificaciones judiciales.
- Al Alcalde del Municipio de Supía Caldas o a quien éste haya delegado la facultad de recibir notificaciones judiciales, en la dirección electrónica destinada para notificaciones judiciales.
- Al Agente del Ministerio Público, Procurador Delegado ante esta Corporación, a la Agencia Nacional para la Defensa Jurídica del Estado, conforme lo dispone el artículo 199 del C.P.A.C.A., modificado por el artículo 48 de la Ley 2080 de 2021, atendiendo lo dispuesto en el artículo 21 de la Ley 472 de 1998. Para el efecto, envíese por Secretaría copia digital de la demanda y de la presente providencia.

TERCERO: A la Defensoría del Pueblo, conforme lo dispone el artículo 199 del C.P.A.C.A., modificado por el artículo 48 de la Ley 2080 de 2021, atendiendo lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley 472 de 1998. Para el efecto, envíese por Secretaría copia digital de la demanda y de la presente providencia.

CUARTO: OTÓRGUESE el término de diez (10) días, contados a partir del vencimiento del término contenido en el artículo 199 del C.P.C.A., modificado por el artículo 48 de la Ley 2080 de 2021, atendiendo lo dispuesto en el artículo 22 de la Ley 472 de 1998, para que la parte demandada, el Ministerio Público, y los sujetos que tengan interés directo en las resultas del proceso,

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL
HONORABLE TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CALDAS
Sala Sexta

Magistrado: Publio Martín Andrés Patiño Mejía

contesten la demanda, propongan excepciones, soliciten pruebas, llamen en garantía y/o presenten demanda de reconvención.

QUINTO: Para los fines de los artículos 21 y 24 de la Ley 472 de 1998, la(s) parte(s) accionada(s) deberán **INFORMAR** sobre la existencia del presente proceso a los miembros de la comunidad reconocida como afectada, a través de la publicación del aviso adjunto o de los principales datos del mismo, en la página web de la Rama Judicial, en la página web de la(s) entidad(es) demandada(s). Ante la imposibilidad de lo anterior, se podrá recurrir a otros medios eficaces, tales como avisos a la comunidad, que se colocarán en el sector implicado. La parte demandante deberán allegar la constancia respectiva, dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación de la presente decisión.

SEXTO: ADVERTIR a las partes, al señor Defensor del Pueblo, y a los demás intervinientes, que dentro de los tres (3) días siguientes al vencimiento del término del traslado de la demanda, se citará a audiencia de pacto de cumplimiento y que la decisión se tomará dentro de los TREINTA (30) días siguientes al vencimiento del término de traslado (artículos 22 y 27 de la Ley 472 de 1998). Para los efectos del artículo 80 de la ley 472 de 1998, por la Secretaría y a costa de la parte actora, en la oportunidad procesal correspondiente, se remitirá copia de la(s) sentencia(s) definitiva(s).

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

PUBLIO MARTÍN ANDRÉS PATIÑO MEJÍA

The image shows a handwritten signature in black ink over a light grey background. Below the signature, the name 'PUBLIO MARTÍN ANDRÉS PATIÑO MEJÍA' is printed in a bold, black, sans-serif font.

Magistrado

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL
HONORABLE TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CALDAS
Sala Sexta
Magistrado: Publio Martín Andrés Patiño Mejía

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CALDAS

NOTIFICACIÓN POR ESTADO

No.

FECHA: 5/08 /2022

Secretario



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CALDAS
-Sala Quinta de Decisión-

Magistrado Ponente: Augusto Ramón Chávez Marín

S.: 116

Asunto:	Sentencia de segunda instancia
Acción:	Reparación Directa
Radicación:	17001-33-33-002-2013-00099-02
Demandantes:	Juan Carlos Serna Aguirre y otros
Demandados:	Dirección Territorial de Salud de Caldas (DTSC) Caja de Previsión Social de Comunicaciones (CAPRECOM) EPS Grupo MEDIPOS S.A.
Llamados en Garantía:	Liberty Seguros S.A. La Previsora S.A. Compañía de Seguros

Aprobado en Sala Ordinaria de Decisión, según consta en Acta n° 029 del 29 de julio de 2022

Manizales, veintinueve (29) de julio de dos mil veintidós (2022).

ASUNTO

De conformidad con lo previsto por los artículos 243 y 247 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA)¹, corresponde a esta Sala de Decisión desatar el recurso de apelación interpuesto contra la sentencia del diecinueve (19) de diciembre de dos mil diecinueve (2019), proferida por el Juzgado Segundo Administrativo del Circuito de Manizales, que negó las súplicas de la demanda dentro del proceso de reparación directa promovido por el señor Juan Carlos Serna Aguirre y otros contra la Dirección Territorial de Salud de Caldas (DTSC)², la Caja de Previsión Social de Comunicaciones (CAPRECOM) EPS³ y el Grupo MEDIPOS S.A., y en el cual fueron llamados en garantía Liberty Seguros S.A. y La Previsora S.A. Compañía de Seguros.

LA DEMANDA

¹ En adelante, CPACA.

² En adelante, DTSC.

³ En adelante, CAPRECOM.

En ejercicio del medio de control interpuesto el 21 de febrero de 2013 (fls. 4 a 31, C.1), la parte demandante solicitó lo siguiente:

Pretensiones

1. Que se declare administrativamente responsables a la parte accionada por los perjuicios causados a la parte demandante como consecuencia de la muerte del señor Julio Alberto Serna Aguirre, ocurrida el 17 de junio de 2011, como consecuencia de la demora para autorizar un tratamiento especializado ordenado por el psiquiatra tratante, y para entregarle una medicación permanente con el fin de controlar sus episodios psiquiátricos.
2. Que en consecuencia de la anterior declaración se condene a la parte demandada al pago de los siguientes perjuicios a favor de cada uno de los demandantes, en la siguiente proporción:

DEMANDANTE	CALIDAD EN QUE CONCURRE	PERJUICIOS MORALES (s.m.l.m.v.)
Juan Carlos Serna Aguirre	Hermano	100
Marco Tulio Marín Serna	Hermano	100
Marleni Yepes Cardona	Cuñada y/o tercera con interés (responsable del cuidado de la víctima)	100

3. Que se dé cumplimiento al fallo en los términos de los artículos 192, 193 y 195 del CPACA.

Hechos

La parte accionante sustentó sus pretensiones bajo los siguientes supuestos de hecho (fls. 8 a 12, C.1), que en resumen indica la Sala y que se permite ordenar cronológicamente para darle mayor entendimiento al relato efectuado:

1. El señor Julio Alberto Serna Aguirre nació el 9 de abril de 1968 en Manizales. Era hermano de los señores Juan Carlos Serna Aguirre y Marco Tulio Marín Serna.
2. Los tres hermanos laboraban en un parqueadero ubicado en la calle 23 entre carreras 24 y 25 de Manizales, encargándose del cuidado y lavado de los vehículos.

3. Los citados hermanos se profesaban cariño, comprensión, colaboración y entendimiento mutuo; relación que se vio resquebrajada por el fallecimiento del señor Julio Alberto Serna Aguirre.
4. El señor Julio Alberto Serna Aguirre convivía bajo el mismo techo con la pareja integrada por su hermano Marco Tulio Marín Serna y la señora Marleni Yepes Cardona.
5. Posterior a un episodio psiquiátrico por la falta oportuna de los medicamentos ordenados por su médico psiquiatra tratante, el 17 de junio de 2011, el señor Julio Alberto Serna Aguirre se suicidó a través de maniobra de ahorcamiento en su residencia en la ciudad de Manizales.
6. El señor Julio Alberto Serna Aguirre era valorado permanentemente por psiquiatra en la Clínica San Juan de Dios, por cuadro clínico consistente en trastorno esquizofrénico indiferenciado, con evolución de seis (6) años aproximadamente, que requería terapia farmacológica permanente y que no podía suspenderse por los antecedentes suicidas que registraba el paciente.
7. Con ocasión de acción de tutela presentada por la señora Marleni Yepes Cardona, el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Manizales profirió fallo el 31 de mayo de 2006, a través del cual le ordenó a la EPS SOLSALUD, a la que en su momento se encontraba afiliado el señor Julio Alberto Serna Aguirre, que autorizara y suministrara al usuario el medicamento Clozapina tabletas por 100 miligramos, así como que lo hospitalizara y le brindara la atención médica derivada de su trastorno psicótico, con el cubrimiento del 100% de los costos, dada la situación económica del paciente.
8. El 26 de marzo de 2010, al señor Julio Alberto Serna Aguirre le ordenaron la práctica de un TEC (Terapia Electroconvulsiva), como tratamiento de segunda elección en la esquizofrenia, para cuya práctica se requería autorización, pues su realización debía ser preferiblemente en el Municipio de Pereira, lo cual no ocurrió por causas imputables tanto a la DTSC como a la EPS CAPRECOM.
9. Lo anterior quiere decir que el tratamiento terapéutico recomendado para el señor Julio Alberto Serna Aguirre incluía el TEC y la medicación antes referida, la cual, pese a no poder suspenderse, era entregada en

varias ocasiones de manera tardía por parte del Grupo MEDIPOS S.A., aduciendo falta de disponibilidad.

10. El 18 de mayo de 2010, habiendo transcurrido cerca de tres (3) meses desde que el TEC fue ordenado, sin que éste se hubiera realizado por falta de autorización para ello, la señora Marleni Yepes Cardona se vio obligada a presentar acción de tutela contra la DTSC y la EPS CAPRECOM.
11. El 10 de junio de 2011, antes de su fallecimiento, el señor Julio Alberto Serna Aguirre fue valorado por el psiquiatra Fredy Villa Carmona en la Clínica San Juan de Dios, el cual consignó en la historia clínica respectiva que se trataba de un paciente con esquizofrenia en remisión, con compromiso importante secular de alto riesgo de complicación, por lo que debía continuar tratamiento crónicamente y seguimiento especializado.
12. Con ocasión de dicha valoración, el médico psiquiatra le prescribió al señor Julio Alberto Serna Aguirre los medicamentos: Omeprazol de 20 mg. día, Clozapina 300 mg. noche, y Haloperidol de 2.5 mg. día; respecto de los cuales anotó que bajo ninguna circunstancia podían ser suspendidos, dados los antecedentes clínicos del paciente y su predisposición al suicidio.
13. Los citados medicamentos no fueron entregados al paciente en la oportunidad solicitada, ocasionando la interrupción del tratamiento farmacológico, su posterior deterioro mental y la trágica muerte de aquél.
14. Durante el tiempo que el señor Julio Alberto Serna Aguirre pasó sin la práctica del TEC, su salud mental y física sufrió un significativo retroceso que terminó por empeorar su cuadro clínico a tal punto que se hizo irreversible.
15. Los médicos de la Clínica San Juan de Dios dieron de alta al señor Julio Alberto Serna Aguirre en varias ocasiones, pero la familia de éste, consciente de la poca mejoría de su cuadro clínico, les solicitaban insistentemente a los galenos que no le dieran salida, pues era un paciente con delirios mesiánicos que se convierten en peligrosos por la tendencia a los pensamientos suicidas.
16. Dado que al señor Julio Alberto Serna Aguirre no le fue autorizada ni entregada oportunamente la medicación prescrita por el médico

psiquiatra, los últimos días de su vida estuvieron marcados por padecimientos físicos y mentales irreversibles, dolorosos y delirantes que terminaron con su muerte violenta.

17. La muerte del señor Julio Alberto Serna Aguirre afectó gravemente al núcleo familiar, y les produjo un daño irreparable.

Fundamentos de derecho

Como fundamentos de derecho la parte actora invocó el contenido de las siguientes disposiciones: Constitución Política: artículos 2, 6, 13 48 y 90; CPACA: artículos 104 y 140; Decreto 2309 de 2002: artículo 6; Ley 100 de 1993: artículos 153, 156 y 185; y Decreto 205 de 2003: artículos 1 y 2.

Expuso que las EPS tienen la obligación de garantizar, a través de las respectivas IPS, el acceso al servicio de salud del asegurado en condiciones e eficiencia y eficacia.

Afirmó que para el caso concreto, la parte accionada no tuvo en cuenta las características del sistema de calidad consagradas en el artículo 6 del Decreto 2309 de 2002.

Señaló que la parte demandada omitió la anotación dejada por el médico psiquiatra en relación con la improcedencia de suspender la medicación ordenada, permitiendo con ello que el cuadro clínico del señor Julio Alberto Serna Aguirre empeorara aún más, llevándolo a disponer de su vida a través del suicidio.

Finalmente manifestó que la vinculación del Grupo MEDIPOS S.A. se da en virtud de oficio suscrito el 6 de junio de 2012 por la EPS CAPRECOM, en el que indica que era a aquél a quien le correspondía la entrega de medicamentos, mientras que a la DTSC le competía su autorización.

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

Actuando dentro del término legal conferido para tal efecto y obrando debidamente representadas, las entidades demandadas contestaron la demanda de la manera que se indica a continuación.

CAPRECOM (fls. 157 a 173, C.1)

Manifestó oposición a las pretensiones de la demanda, con fundamento en que la entidad ha respondido a la carga obligacional que le es propia.

Indicó que el fallecimiento del señor Julio Alberto Serna Aguirre no es responsabilidad de la EPS, pues la atención que requería el paciente y el suministro de medicamentos para atender su patología eran NO POSS, por lo que su autorización y atención estaban en cabeza de la DTSC.

Expuso que los familiares del señor Julio Alberto Serna Aguirre nunca solicitaron a CAPRECOM la autorización para atención por médico psiquiatra, o el suministro de medicamentos, pues estaba muy claro que tal responsabilidad recaía en la DTSC.

Formuló como medios exceptivos, los siguientes: *"FALTA DE LEGITIMACION (sic) POR PASIVA"*, ya que la EPS CAPRECOM no era la responsable de la atención y manejo de la patología que presentaba el señor Julio Alberto Serna Aguirre, en tanto era NO POSS y, por ello, le competía a la DTSC; *"INEXISTENCIA DE UNO DE LOS PRESUPUESTOS DE LA RESPONSABILIDAD. INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL"*, en la medida en que no era a la EPS CAPRECOM a quien le correspondía atender la patología del señor Julio Alberto Serna Aguirre y, por tanto, estaba en imposibilidad de causar el daño alegado; *"IMPOSIBILIDAD DE CAPRECOM DE PRODUCIR EL DAÑO AL BIEN JURIDICO (sic) TUTELADO"*, pues como se ha indicado, el señor Julio Alberto Serna Aguirre no era atendido por CAPRECOM sino con cargo a la DTSC; y *"EXCEPCION (sic) INNOMINADA"*, respecto de cualquier hecho que se acredite en el proceso y que constituyan una excepción.

Grupo MEDIPOS S.A. (fls. 131 a 140, C.1)

Se opuso a las pretensiones de la parte actora, aduciendo que MEDIPOS cumplió plenamente la carga obligacional que le era propia, en tanto, por disposición de la DTSC, le correspondió la dispensación de medicamentos en los meses de abril y mayo de 2011, los cuales fueron efectivamente entregados y recibidos a satisfacción por la señora Marleni Yepes Cardona. Precisó que para el mes de junio de 2011, la empresa encargada de la entrega de la medicación era OSPIMEDIC, a la cual se realizó la respectiva orden u autorización.

Propuso como excepciones las que denominó: *"FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA"*, en la medida en que MEDIPOS no era la encargada de suministrar medicamentos al señor Julio Alberto Serna Aguirre para el mes de junio de 2011, sino para abril y mayo del mismo año, y así lo hizo según la documentación aportada; *"CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LEGALES POR PARTE DEL GRUPO MEDIPOS S.A."*,

como quiera que suministró de manera oportuna los medicamentos que autorizó la DTSC para el señor Julio Alberto Serna Aguirre para los meses abril y mayo de 2011; y **“EXCEPCIÓN NOMINADA (sic)”**, en relación con cualquier excepción que se acredite en el proceso.

DTSC (fls. 188 a 225, C.1)

Manifestó oposición a las súplicas de la demanda, aduciendo que no hay prueba de que el presunto daño tuviera como causa un hecho, una omisión o una operación administrativa por parte de la DTSC, máxime cuando esta entidad, por disposición de la Ley 715 de 2001, no tiene funciones o competencias para la prestación de los servicios de salud, esto es, no es una IPS.

Aseguró que cuando era de su competencia, la DTSC dio oportunamente los medicamentos ordenados por médico psiquiatra al señor Julio Alberto Serna Aguirre para mantener controlado su cuadro clínico.

Adujo que era la EPS a la cual estaba afiliado el paciente quien debía velar por éste y suministrarle los medicamentos y citas con especialista en psiquiatría que aquél requiriera, para brindar óptimamente el servicio de salud al afiliado.

Afirmó que, contrario a lo manifestado por la parte actora, la DTSC expidió autorizaciones a favor del señor Julio Alberto Serna Aguirre entre el 31 de mayo de 2010 y el 10 de junio de 2011, lo que significa que actuó dentro de los parámetros de accesibilidad, seguridad, oportunidad, continuidad, pertinencia y calidad.

Formuló como medios exceptivos, los siguientes: **“FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA”**, en atención a que las funciones asignadas a la DTSC no son de tipo asistencial directamente y, en consecuencia, ninguna responsabilidad puede atribuírsele por fallas del servicio en la atención médica; **“AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD Y DE FALLA DEL SERVICIO ATRIBUIBLE A LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS”**, por cuanto tal entidad no tenía la obligación de prestar el servicio de salud al señor Julio Alberto Serna Aguirre, el cual estaba en cabeza de la EPS CAPRECOM, sino de asumir los costos generados en la prestación de los servicios que fueran requeridos y no estuvieran incluidos en el POSS; **“INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN NORMATIVA”**, pues no hay ley o reglamento alguno que asigne a la DTSC prestar servicios de salud; **“AUSENCIA DE PRUEBAS RESPECTO DEL DAÑO RECLAMADO INDEBIDA TASACIÓN DE LOS MONTOS DE LA**

INDEMNIZACIÓN", ya que en el expediente no obran pruebas que den cuenta de la existencia e intensidad de los perjuicios morales reclamados; **"FALTA DE PRUEBAS DE LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD Y AUSENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD CONTRA LA D.T.S.C."**, dado que la DTSC *"(...) no es responsable de las acciones u omisiones que se presenten en los procesos de atención médica y quirúrgica que conllevó la pérdida del ojo izquierdo de la Señora ESPERANZA TORO MARTÍNEZ"* (sic); y **"LA GENÉRICA"**, respecto de cualquier excepción que resulte probada en el curso del proceso.

LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA

La DTSC llamó en garantía tanto a Liberty Seguros S.A. como a La Previsora S.A. Compañía de Seguros, con fundamento en la póliza LB 300214, con vigencia para la época de los hechos (fls. 1 a 10, C.2).

Con autos del 7 de noviembre de 2013 (fls. 52 y 53, C.2) y del 9 de abril de 2014 (fls. 54 y 55, ibidem), el Juzgado Segundo Administrativo del Circuito de Manizales admitió el llamamiento en garantía.

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y DE LOS LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA

Liberty Seguros S.A. (fls. 94 a 111, C.2)

Aseguró no constarle ninguno de los hechos de la demanda, por lo que manifestó atenerse a lo que resultare probado en el proceso.

Se opuso a las pretensiones de la demanda, pues consideró que la DTSC no tiene responsabilidad alguna en los hechos endilgados, en la medida en que no tiene dentro de sus funciones la de prestar o facilitar servicios de salud o entregar medicamentos y, en ese sentido, no cometió falla alguna que hubiera podido causar el daño invocado en la demanda.

Estimó que al no tener ninguna responsabilidad la DTSC en este caso, mal puede predicarse responsabilidad pecuniaria por parte de la aseguradora.

Objetó la estimación razonada de la cuantía, por considerar que es exagerada.

Propuso los siguientes medios exceptivos: **"(...) FALTA DE LEGITIMACION** (sic) **POR PASIVA"**, ya que la DTSC no tiene dentro de sus funciones y obligaciones la de prestar servicios de salud; **"(...) INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL"**, en la medida en que la muerte del

señor Julio Alberto Serna Aguirre no ocurrió por la falta de entrega de medicamentos por parte de la DTSC; “(...) **AUSENCIA O INDEBIDA ACUMULACION** (sic) **DE PRETENSIONES**”, por cuanto las pretensiones parten de una declaración administrativa de responsabilidad y una petición patrimonial, y sin determinar el origen de dicha responsabilidad, se continúa con la descripción de perjuicios; “(...) **CARGA DE LA PRUEBA**”, en los términos del artículo 177 del Código de Procedimiento Civil; “(...) **SUBSIDIARIA: INSUFICIENCIA DE LA PRUEBA PARA DEMOSTRAR PREJUICIOS Y CUANTIFICACION** (sic) **EXAGERADA**”, por considerar que los elementos materiales probatorios allegados con la demanda no son suficientes para acceder a las pretensiones; “(...) **SUBSIDIARIA: IRREAL Y SOBREAVALUADA TASACION** (sic) **DE PERJUICIOS**”, pues éstos son exagerados y salidos de toda realidad, en tanto no cuentan con pruebas válidas que los sustenten sino simples especulaciones; y “(...) **SUBSIDIARIA: LA GENERICA** (sic)”, de conformidad con el artículo 306 del Código de Procedimiento Civil.

En punto al llamamiento en garantía, la aseguradora propuso las siguientes excepciones: “(...) **PRINCIPAL: IMPOSIBILIDAD DE VINCULAR A LIBERTY SEGUROS S.A. POR NO HABERSE NOTIFICADO EL AUTO ADMISORIO DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA** (sic) **DENTRO DE LOS 90 DIAS** (sic) **CONFERIDOS POR LA LEY**”, de conformidad con lo previsto por el artículo 57 del Código de Procedimiento Civil; “(...) **PRINCIPAL: INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN AL NO EXISTIR RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL ASEGURADO**”, por cuanto al demostrarse que el daño alegado no puede ser imputado a la DTSC, no es procedente condenar a la llamada en garantía; “(...) **PRINCIPAL: INEXISTENCIA DE COBERTURA PARA LOS HECHOS NARRADOS EN LA DEMANDA**”, teniendo en cuenta que la póliza con la cual se llamó en garantía a La Previsora tiene como amparo los predios labores y operaciones, esto es, diferente a la responsabilidad médica reclamada en la demanda; “(...) **PRINCIPAL: INEXISTENCIA DE PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL, PARA LOS HECHOS ORIGEN DE LA DEMANDA**”, en tanto el siniestro se configuró antes de la suscripción de la póliza; “(...) **PRINCIPAL: PRESCRIPCION** (sic) **DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO**”, atendiendo lo previsto por el artículo 1.081 del Código de Comercio; “(...) **SUBSIDIARIA: LIMITE** (sic) **DE LA SUMA ASEGURADA Y REEMBOLSO**”, ya que en el eventual caso de una condena, la llamada en garantía responde por el valor de la suma asegurada por evento, teniendo en cuenta no sólo que se le debe aplicar el 40% por el coaseguro, sino también si con anterioridad se hicieron otros pagos por indemnizaciones que afectan la misma póliza; “(...) **SUBSIDIARIA: EXCLUSION** (sic) **CONTRACTUAL POR DAÑOS**”.

MORALES, CULPA GRAVE Y RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL", acorde con las exclusiones pactadas en la póliza; "(...) **SUBSIDIARIA: DEDUCIBLE PACTADO**", que en este caso corresponde al 20% del valor de la pérdida; "(...) **SUBSIDIARIA: COASEGURO CEDIDO**", correspondiente al 60% a cargo de Liberty Seguros S.A.; y "(...) **SUBSIDIARIA. LA GENERICA** (sic)", en relación con cualquier otra excepción que resultare acreditada en el proceso conforme lo prevé el artículo 306 del Código de Procedimiento Civil.

La Previsora S.A. Compañía de Seguros (fls. 70 a 80, C.2)

Se opuso a las pretensiones de la demanda, pues consideró que existen claros eximentes de responsabilidad que exoneran a la DTSC de la obligación indemnizatoria y, por lo tanto, a la aseguradora.

Coadyuvó las excepciones propuestas por la llamante en garantía y adicionalmente propuso la siguiente: "**INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO ALEGADO EN LA DEMANDA Y LA ACTUACION** (sic) **DE LA DIRECCION** (sic) **TERRITORIAL DE SALUD**", teniendo en cuenta que el señor Julio Alberto Serna Aguirre se encontraba afiliado en el régimen subsidiado a través de la EPS CAPRECOM, y a la DTSC no le compete la prestación de servicios de salud.

En relación con el llamamiento en garantía, la aseguradora formuló los siguientes medios exceptivos: "**INEXISTENCIA DE OBLIGACION** (sic) **DE INDEMNIZAR AL ASEGURADO, (...)**", en la medida en que la póliza adquirida excluye las reclamaciones por daños a personas o a los bienes de terceros causados por dolo del asegurado o de sus representantes, lo que según se narra en la demanda, fue lo que acaeció en este asunto; "**INOPERANCIA DE LA POLIZA** (sic) **BASE DEL LLAMAMIENTO COMO FORMULA** (sic) **INDEMNIZATORIA RESPECTO DE LOS HECHOS DE LA DEMANDA**", y frente a aquellos que no se conocen y que deberán ser confrontados con las condiciones de la póliza; "(...) **PRESCRIPCION** (sic) **DE LA ACCION** (sic)", de conformidad con el artículo 1.081 del Código de Comercio y teniendo en cuenta que los hechos de la demanda tuvieron ocurrencia el 17 de junio de 2011 y sólo hasta el 5 de agosto de 2014, la aseguradora fue avisada y notificada del siniestro; y "(...) **LIMITE** (sic) **DE VALOR ASEGURADO**", dado que la póliza a afectar fue expedida con coaseguro entre Liberty Seguros S.A. y La Previsora S.A., por lo que cada una de ellas deberá responder por la proporción del riesgo asumida, y atendiendo el deducible pactado que fue del 5% sobre el valor de la pérdida.

LA SENTENCIA APELADA

El 19 de diciembre de 2019, el Juzgado Segundo Administrativo del Circuito de Manizales dictó sentencia en el asunto de la referencia (fls. 530 a 549, C.1A), a través de la cual negó las pretensiones de la demanda, de conformidad con las siguientes consideraciones.

Inicialmente precisó que tratándose de responsabilidad por la prestación del servicio de salud, el régimen aplicable es el de falla probada en el servicio, en virtud del cual debe acreditarse la existencia del daño, la falla del servicio propiamente dicha y el nexo de causalidad entre uno y otro.

Señaló que en el presente asunto se encuentra acreditado el daño, consistente en la muerte del señor Julio Alberto Serna Aguirre el 17 de junio de 2011.

En lo que respecta a la falla en el servicio, el Juzgado hizo alusión a las obligaciones legalmente impuestas a la parte demandada en lo que respecta a la prestación del servicio de salud del POSS, particularmente frente al suministro de medicamentos y a la atención por enfermedades psiquiátricas. A continuación, y luego de analizar el material probatorio allegado, estimó que la parte actora no había logrado demostrar las imputaciones de la demanda, por cuanto entre julio de 2010 y junio de 2011, se registró en la historia clínica del señor Julio Alberto Serna Aguirre que éste presentaba buena adherencia al manejo de su patología y además, el riesgo de suicidio es característico de la esquizofrenia, presentándose en un alto porcentaje en pacientes que incluso están haciendo uso de medicamento, debido a la alteración por depresión, alucinaciones o psicosis, elementos que hacían parte del cuadro clínico del paciente.

Consideró que si bien en algunos momentos pudo existir una tardanza en la materialización de las autorizaciones tanto para la entrega del medicamento denominado Clozapina como para la terapia electroconvulsiva, lo cierto es que ello no fue determinante en el resultado final, pues como se indicó, el señor Julio Alberto Serna Aguirre presentaba buena adherencia a su tratamiento, al paso que las personas diagnosticadas con esquizofrenia presentan un alto porcentaje de riesgo de suicidio, pese a estar haciendo uso de los fármacos prescritos.

Refirió que entre julio de 2010 y junio de 2011, el señor Julio Alberto Serna Aguirre recibió de manera oportuna y eficiente el suministro de los medicamentos que requería, los controles especializados por psiquiatría y la terapia electroconvulsiva; situación que permitió que en la historia clínica se

registrara que el control era satisfactorio y que presentaba buena adherencia al manejo de la patología.

Indicó que a partir del 1º de abril de 2010, el señor Julio Alberto Serna Aguirre se afilió a la EPS CAPRECOM, por lo que sólo desde esa fecha podría ser analizada la responsabilidad de tal entidad. Añadió que en lo que respecta a la DTSC, ésta sólo vino a prestarle servicios NO POSS de manera directa al paciente, con ocasión del fallo de tutela proferido el 1º de junio de 2010.

Manifestó pues que en este caso no se había demostrado el nexo de causalidad entre el daño y el incumplimiento de los deberes funcionales de la parte accionada en la prestación del servicio de salud suministrado al señor Julio Alberto Serna Aguirre.

Finalmente condenó en costas a la parte actora, al habersele despachado desfavorablemente las pretensiones de la demanda.

RECURSO DE APELACIÓN

Inconforme con la decisión adoptada por la Juez *a quo* y actuando dentro del término legal, la parte demandante interpuso recurso de apelación contra el fallo de primera instancia (fls. 561 a 563, C.1A), de la siguiente manera.

Manifestó que, contrario a lo expuesto por la Juez de primera instancia, en el proceso se logró evidenciar que hubo demoras y barreras administrativas para la entrega de un medicamento esencial para la atención integral del paciente, máxime si éste tenía tendencias a la autoagresión y un cuadro clínico complejo y de difícil manejo.

Adujo que se probó igualmente que el fallecimiento del señor Julio Alberto Serna Aguirre se produjo con posterioridad a la falta de suministro oportuno de la medicación en un tratamiento que requería adherencia y manejo farmacológico permanente.

Expuso que el ingreso del señor Julio Alberto Serna Aguirre al servicio de psiquiatría desde el año 2006, denota que los prestadores de salud conocían la condición clínica del paciente y la necesidad de éste de contar permanentemente con el suministro farmacológico.

Indicó que se acreditó que uno de los problemas recurrentes para el manejo del paciente consistía en la falta de suministro oportuno de los medicamentos, lo que evidencia una falla en el servicio, máxime cuando la

parte actora tuvo que acudir a la acción de tutela para la entrega de los mismos.

Afirmó que las declaraciones médicas deben valorarse en contexto, para concluir que la muerte del señor Julio Alberto Serna Aguirre obedeció, entre otras, a la falta de entrega oportuna de medicamentos y a la palmaria actitud de las entidades de desconocer la posibilidad inminente de un desenlace fatal.

Consideró que las conclusiones del perito designado para rendir dictamen merecen toda la censura, por falta de rigor e improvisación al momento de entregar su concepto sobre este caso, evidenciándose en su declaración que no tuvo ni siquiera a su disposición la historia clínica del paciente para su revisión, y que se vino a enterar del peritaje instantes antes de la diligencia.

Adujo que sí se acredita el nexo causal entre el daño y el comportamiento negligente de la parte demandada, si se tiene en cuenta que sólo se entregaron los medicamentos después del trámite de dos acciones de tutela, lo cual no se tuvo en cuenta al momento de dictar sentencia; que no se valoró la manifestación de los médicos tratantes sobre la falta de oportunidad en el suministro de medicamentos y las consecuencias que esta conducta negligente derivaría.

Sostuvo que existía un riesgo permanente y documento de la intención de suicidarse, que no puede ser imputable bajo ninguna circunstancia al paciente enfermo. Acotó que dicho riesgo fue subestimado por los médicos tratantes, quienes en su valoración simplemente manifestaron que era una condición normal y recurrente de los pacientes con esta patología, dejando en evidencia que si bien conocían los riesgos propios no tomaron las medidas suficientes para evitar el desenlace fatal.

Aseguró que conocer el riesgo de la enfermedad y sus complicaciones y no tomar acciones contundentes para evitarlos, genera *per se* una responsabilidad de los demandados.

ALEGATOS DE CONCLUSIÓN EN SEGUNDA INSTANCIA

Parte demandante (fls. 16 y 17, C.6)

Reiteró los planteamientos expuestos en el recurso de apelación.

DTSC (fls. 8 y 9, C.6)

Manifestó que contrario a lo señalado por la parte actora, en el proceso no resultó probada la presunta falla en el servicio en cabeza de la DTSC, que hubiese sido la causa eficiente del fallecimiento del señor Julio Alberto Serna Aguirre.

Añadió que el daño no sólo no puede ser imputable a la DTSC sino que además no hubiera sido posible evitarlo, pues se trataba de un paciente de alto riesgo y con una enfermedad con antecedentes médicos marcados y ya conocidos por la ciencia.

Solicitó entonces que ante la falta de argumentación de la parte demandante y de la insuficiencia probatoria para la acreditación de los requisitos propios y necesarios para la declaratoria de responsabilidad extracontractual del Estado, se confirme la providencia recurrida.

CAPRECOM EPS (fl. 19, C.6)

Expuso que la decisión adoptada en primera instancia encuentra respaldo en las pruebas allegadas y practicadas en el proceso, y que se fundamentó en un amplio caudal probatorio, inusualmente abundante en pruebas técnicas, pues no sólo rindieron declaración cuatro (4) psiquiatras sino que se practicó dictamen pericial.

Manifestó que de lo anterior se concluyó que el tratamiento formulado al señor Julio Alberto Serna Aguirre era el adecuado, pero que los pacientes esquizofrénicos, aún medicados y tratados, tienen una alta probabilidad de suicidarse.

Adujo que se demostró que no existe nexo de causalidad entre la atención médica brindada al paciente y el suicidio de éste, ya que es muy probable que aquello ocurra en personas con esquizofrenia.

Señaló que en la sustentación del dictamen pericial se indicó que la Clozapina alcanza la concentración necesaria en la sangre en una semana, y así estaba el paciente para el momento en que se suicidó.

Refirió que en el proceso quedó claro que no hay cura para la esquizofrenia, que el deterioro cognitivo va progresando y que el paciente no tenía buen acompañamiento familiar.

Por lo expuesto, solicitó confirmar el fallo objeto de apelación.

Liberty Seguros S.A. (fls. 11 y 12, C.6)

Intervino para señalar que disiente de los argumentos esgrimidos en el recurso de apelación, por cuanto las pruebas recaudadas son claras en demostrar que jamás existió falla y que por lo contrario, se trataba de un paciente con una muy pobre adherencia a los tratamientos y que no tuvo un adecuado acompañamiento familiar, dado que vivía solo.

Trajo a colación algunos apartes de las pruebas allegadas al expediente, con miras a evidenciar que no le asiste razón a la parte actora.

Dejó constancia de que en el recurso de apelación la parte demandante no realizó reparo alguno en relación con la DTSC (llamante en garantía de la aseguradora), sino que se centró en la responsabilidad de la EPS y de la empresa que debía suministrar los medicamentos.

La Previsora S.A. Compañía de Seguros (fl. 14, C.6)

Manifestó que para un paciente como el señor Julio Alberto Serna Aguirre era importante la red de apoyo familiar, y en este caso se demostró que a veces la familia no asistía a las citas, que aquél vivía solo, que no tenía trabajo estable, que el manejo farmacológico no era constante porque si la familia lo veía bien no se preocupaban por el medicamento o decían que lo ponía muy somnoliento y no se lo suministraban.

Afirmó que el señor Julio Alberto Serna Aguirre tenía un mal pronóstico; que en ningún momento se logró demostrar que su muerte se debió al no suministro de medicamentos; que ya tenía secuelas y un compromiso importante de su enfermedad que lo hacía muy vulnerable al riesgo de suicidio; que requería apoyo conductual por parte de su núcleo familiar y aquél era escaso.

Al igual que lo hizo Liberty Seguros S.A., La Previsora dejó constancia de que en el recurso de apelación la parte demandante no realizó reparo alguno en relación con la DTSC (llamante en garantía de la aseguradora).

Grupo MEDIPOS S.A.

Guardó silencio.

CONCEPTO DEL MINISTERIO PÚBLICO

El señor Procurador 29 Judicial II para Asuntos Administrativos emitió concepto en esta oportunidad procesal (fls. 21 a 27, C.6), a través del cual

solicitó confirmar la providencia recurrida, en tanto consideró que no se demostraron los elementos de responsabilidad que permitieran imputarle a la parte accionada el suicidio del señor Julio Alberto Serna Aguirre.

Adujo que si bien se acreditaron demoras o retrasos en el suministro de fármacos, tal circunstancia no fue la causa determinante del daño, por cuanto el señor Julio Alberto Serna Aguirre a veces no tomaba sus medicamentos, aún teniéndolos; era descuidado en el cumplimiento de las indicaciones médicas; vivía solo, pese a padecer una enfermedad grave e inhabilitante; no contaba con acompañamiento o seguimiento adecuado por parte de su familia; intentó en varias ocasiones quitarse la vida; su enfermedad estaba en estado avanzado; y para pacientes con dicha patología existe un alto riesgo de que atenten contra su propia vida.

Manifestó que la parte recurrente no desvirtuó las opiniones de los médicos expertos, ni aportó los medios probatorios que demostraran que el suicidio del señor Julio Alberto Serna Aguirre se debió única y exclusivamente a retardos en la entrega de medicamentos, o que esto fue la causa determinante de tan lamentable desenlace.

TRÁMITE PROCESAL DE SEGUNDA INSTANCIA

Reparto. Para conocer del recurso de alzada, el expediente fue repartido a este Tribunal el 20 de febrero de 2020, y allegado el 14 de julio del mismo año al Despacho del Magistrado Ponente de esta providencia (fl. 2, C.6).

Admisión y alegatos. Por auto del 14 de julio de 2020 se admitió el recurso de apelación y se ordenó correr traslado para alegatos en caso de no existir solicitud de pruebas por practicar en segunda instancia (fl. 2, C.6). Dentro del término otorgado, la DTSC, Liberty Seguros S.A., La Previsora S.A. Compañía de Seguros, la parte demandante y CAPRECOM EPS alegaron de conclusión (fls. 8 a 9, 11 a 12, 14, 16 a 17, 19, ibidem). El Grupo MEDIPOS S.A. guardó silencio. El Ministerio Público rindió concepto en esta oportunidad (fls. 21 a 27, C.6).

Paso a Despacho para sentencia. El 9 de septiembre de 2020 el proceso ingresó a Despacho para sentencia (fl. 28, C.6), la que se dicta en seguida, atendiendo el orden de ingreso del respectivo proceso para tales efectos.

CONSIDERACIONES DEL TRIBUNAL

Procede el Tribunal a resolver el recurso de apelación interpuesto por la

parte demandante contra la sentencia dictada en primera instancia por el Juzgado Segundo Administrativo del Circuito de Manizales, en los estrictos términos en que aquél fue formulado.

Problema jurídico

La cuestión que debe resolverse en el *sub examine* se centra en resolver las siguientes preguntas:

- *¿Se acreditaron en el presente asunto los elementos que configuran responsabilidad extracontractual del Estado, por la supuesta omisión en la entrega oportuna de medicamentos al señor Julio Alberto Serna Aguirre para el manejo de la esquizofrenia que padecía?*
- *En caso afirmativo, ¿se demostraron los perjuicios reclamados por la parte actora?*
- *En caso de que se configure responsabilidad por parte de la DTSC, ¿Liberty Seguros S.A. y La Previsora S.A. Compañía de Seguros están obligadas a reembolsar el valor de una eventual condena?*

Para despejar los interrogantes planteados, la Sala abordará los siguientes aspectos: **i)** elementos generales de responsabilidad del Estado; **ii)** régimen de responsabilidad aplicable en los eventos de falla en la prestación del servicio médico; **iii)** hechos probados; y **iv)** acreditación de los elementos del régimen de responsabilidad en el caso concreto.

1. Elementos generales de la responsabilidad

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 90 de la Constitución Política, el Estado tiene el deber de responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas, norma que le sirve de fundamento al actual artículo 140 del CPACA que consagra el medio de control de reparación directa, cuyo ejercicio dio origen al presente proceso y que establece la posibilidad que tiene el interesado de demandar la reparación del daño cuando su causa sea un hecho, una omisión, una operación administrativa o la ocupación temporal o permanente de un inmueble por causa de trabajos públicos o por cualquier otra causa.

La responsabilidad del Estado puede surgir en virtud de diversos títulos de imputación tales como la falla del servicio, el daño especial, o la denominada teoría del riesgo, los cuales obedecen a diversas situaciones en las que el

Estado, a través de sus autoridades, está llamado a responder por la producción de un daño antijurídico.

Atendiendo el título de imputación aplicable en cada caso, se constatará la existencia de los siguientes elementos que estructuran la responsabilidad de la administración pública por sus hechos u omisiones; aspectos éstos que conviene dilucidar a manera de exordio.

La jurisprudencia y la doctrina, a partir de las sucesivas reformas constitucionales y legales que se han dado en Colombia, han señalado que para deducir la responsabilidad de la administración pública por sus hechos u omisiones, deben reunirse tres condiciones:

Como primer elemento de la responsabilidad pública, el *daño o perjuicio* por el cual se reclama la indemnización debe tener la característica de ser resarcible, indemnizable, teniendo en cuenta que no todos lo son; algunos perjuicios no son resarcibles por parte de quien los ocasiona, como sucede cuando la persona que los padece está obligada a asumir las consecuencias en virtud del mandato legal o constitucional, impuesto en función del interés general, cuando éste prima sobre el interés individual.

El *hecho de la administración* se concreta en una actuación u omisión de los agentes del Estado, cuando obran u omiten obrar en ejercicio de sus funciones públicas, es decir, en representación de la administración, salvo cuando se configura lo que en la doctrina y jurisprudencia se conoce como la *falta personal del agente*, caso en el cual, responde el empleado total o parcialmente por los perjuicios derivados del hecho.

Finalmente entre la acción u omisión y el perjuicio debe mediar una *relación de causalidad*, lo cual impone al actor el deber de demostrar que el perjuicio provino exactamente de las actuaciones u omisiones de la administración, con un nexo de causa a efecto, el que se rompe, como también lo ha dicho la jurisprudencia, cuando se prueba una causa extraña a la administración en la producción del daño, como la culpa de la propia víctima, el hecho de un tercero o una circunstancia de fuerza mayor o caso fortuito.

Por regla general, corresponde a la parte demandante la comprobación plena de los hechos de su demanda, en los términos del artículo 167 del Código General del Proceso (CGP)⁴, es decir, de los tres elementos que permiten deducir la responsabilidad.

2. Régimen de responsabilidad aplicable en los eventos de falla en la

⁴ En adelante, CGP.

prestación del servicio médico

Para definir el régimen de responsabilidad aplicable al caso concreto es necesario remitirse al texto mismo de la demanda y a la manera en la cual se estructuraron las imputaciones relacionadas con la responsabilidad extracontractual de la Administración; ello no obstante la aplicación del aforismo jurídico "*venite ad factum, iura novit curia*" (dame los hechos, el Juez dará el Derecho), que significa que en materia de acciones de reparación directa se permite al Juez de la causa acudir al régimen de responsabilidad que más se ajuste a los hechos que dan origen al proceso, sin que se esté limitado a lo expuesto por el actor o los sujetos procesales⁵.

Las imputaciones jurídicas de la demanda realizadas contra la parte demandada aluden en general a la falla en la prestación del servicio de salud que requería el señor Julio Alberto Serna Aguirre y que a la postre condujo a que éste atentara contra su propia vida por ausencia de la medicación que permitía manejar la esquizofrenia que padecía.

Tratándose de un asunto relacionado con una supuesta falla médica, se aplica en principio el título o régimen de imputación por falla probada, por virtud del cual corresponde a la parte demandante demostrar los tres elementos que integran la responsabilidad del Estado, conforme lo ha determinado la jurisprudencia del Consejo de Estado⁶.

Dicho título de imputación opera, como lo ha señalado el Máximo Tribunal Administrativo, no sólo respecto de los daños indemnizables derivados de la muerte o de las lesiones corporales causadas, sino que también comprende "(...) los que se constituyen por la vulneración del derecho a ser informado; por la

⁵ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Consejero Ponente: Dr. Mauricio Fajardo Gómez. Sentencia del 14 de agosto de 2008. Radicación número: 47001-23-31-000-1995-03986-01(16413).

⁶ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección B. Consejero Ponente: Dr. Danilo Rojas Betancourth. Sentencia del 28 de abril de 2011. Radicación número: 47001-23-31-000-1994-03766-01(19963). En dicha providencia, se indicó: "*La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste. En relación con la carga de la prueba del nexo causal, se ha dicho que corresponde al demandante, pero dicha exigencia se modera mediante la aceptación de la prueba indirecta de este elemento de la responsabilidad, a través de indicios, al tiempo que no se requiere certeza en la determinación de la causa, sino que se admite la acreditación de una causa probable*".

lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro médico hospitalario y, como en este caso, por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz”⁷.

Ahora bien, respecto de la falla probada en la prestación del servicio médico y hospitalario fundada en la *“lesión al derecho a recibir atención oportuna y eficaz”*, se produce como efecto de la vulneración al derecho constitucional a la salud, especialmente en lo que hace referencia al principio de integridad en la prestación de dicho servicio, el cual se estudia así por la jurisprudencia constitucional⁸:

La protección al derecho fundamental a la salud no se limita simplemente al reconocimiento de los servicios que se requieren con necesidad; sino que comprende también su acceso de manera oportuna, eficiente y de calidad. La prestación del servicio de salud es oportuna cuando la persona lo recibe en el momento que corresponde para recuperar su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros. En forma similar, el servicio de salud se considera eficiente cuando los trámites administrativos a los que se somete al paciente para acceder a una prestación requerida son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no imponen al interesado una carga que no le corresponde asumir. Por otro lado, el servicio de salud es de calidad cuando las entidades obligadas a prestarlo actúan de manera tal “que los usuarios del servicio no resulten víctimas de imponderables o de hechos que los conduzcan a la desgracia y que, aplicando con razonabilidad los recursos estatales disponibles, pueden ser evitados, o su impacto negativo reducido de manera significativa para la persona eventualmente afectada.

La misma Corporación señaló:

Se considera por tanto que hay un daño, cuando se produce un dolor intenso, cuando se padece la incertidumbre y cuando se vive una larga e injustificada espera, en relación con la prestación de servicios médicos, la aplicación de medicamentos o la ejecución de procedimientos que no llegan o que se realizan de manera tardía o incomoda.

“Al respecto cabe destacar que el derecho a la salud de conformidad con la jurisprudencia de la Corte Constitucional:

-Debe ser integral:

“(…) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones

⁷ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Consejero Ponente: Dr. Mauricio Fajardo Gómez. Sentencia de 7 de octubre de 2009. Radicación número: 05001-23-31-000-2004-04809-01(35656).

⁸ Corte Constitucional. Sentencia T-104 de 2010.

quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente⁹ o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”.¹⁰

En ese sentido, el Consejo de Estado ha manifestado en torno a dicha falla que, *“La obligación de prestar asistencia médica es compleja, es una relación jurídica total, compuesta por una pluralidad de deberes de conducta (deber de ejecución, deber de diligencia en la ejecución, deber de información, deber de guardar secreto médico, etc.). Ese conjunto de deberes conforma una trama, un tejido, una urdimbre de la vida social responde a la idea de organización - más que de organismos- en punto a la susodicha relación jurídico total (...) Por tanto, aquel deber jurídico principal supone la presencia de otros deberes secundarios de conducta, como los de diagnóstico, información, recepción de la voluntad jurídica del enfermo –llamada comúnmente consentimiento del paciente-, prescripción, guarda del secreto profesional, satisfacción del plan de prestación en su integridad (actividad que supone no abandonar al enfermo y cuidar de él hasta darlo de alta)”¹¹.*

Así pues, procede resolver la cuestión en estudio con base en el régimen de falla probada del servicio, conforme al cual deben acreditarse por la parte actora los presupuestos que permitan endilgar responsabilidad a la parte accionada.

3. Hechos acreditados

En aras de establecer si los elementos del régimen de responsabilidad aplicable en este asunto se encuentran configurados, procede esta Sala de Decisión a reseñar preliminarmente las circunstancias de tiempo, modo y lugar que rodearon los hechos que dieron origen a esta demanda y que se encuentran acreditados en el expediente.

a) Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud

El señor Julio Alberto Serna Aguirre se encontraba afiliado al Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de la EPS CAPRECOM, desde el 1º de abril de 2010, siendo la IPS asignada la ESE

⁹ Cita de cita: En este sentido se ha pronunciado la Corporación, entre otras, en la sentencia T- 136 de 2004 MP Manuel José Cepeda Espinosa

¹⁰ Corte Constitucional, sentencias T- 1059 de 2006; T- 062 de 2006; T- 730 de 2007; T- 536 de 2007; T- 421 de 2007.

¹¹ Cita de cita: Sentencia de 18 de febrero de 2010. Exp. 17655.

ASSBASALUD. Lo anterior consta en el respectivo carné (fl. 22, C.3), así como en certificación obrante a folio 11 del cuaderno 5 de la actuación.

Está igualmente demostrado en el proceso que con ocasión de fallo de tutela del 1º de junio de 2010 (fls. 15 a 21, C.3), proferido por el Juzgado Cuarto Administrativo del Circuito de Manizales, se ordenó a cargo de la DTSC, no sólo la autorización de un procedimiento requerido por el usuario sino también el tratamiento integral para la patología que presentaba el paciente, en concurrencia con la EPS CAPRECOM y de acuerdo con las competencias de cada una.

b) Atención brindada al señor Julio Alberto Serna Aguirre por la patología de esquizofrenia

De conformidad con la historia clínica del señor Julio Alberto Serna Aguirre en la Clínica San Juan de Dios de Manizales (fls. 2 a 63, C.4), aquél recibió atención médica psiquiátrica para el trastorno de esquizofrenia, de la manera que se detalla a continuación:

- El 1º de marzo de 2006, el paciente ingresó por remisión hecha por la ESE ASSBASALUD, llevado por uno de sus hermanos quien manifestó que aquél se le había tirado a un carro y que hacía 8 días había comenzado a presentar cambios en el comportamiento y en el patrón del sueño, marcada disminución del apetito, aislamiento social y sensación de persecución (fls. 2 y 3, C.4).

Con ocasión de lo anterior, el paciente fue internado hasta el 18 de abril de 2006, cuando fue dado de alta con diagnóstico de trastorno de ideas delirantes. Se dejó constancia de que salía sin ideas suicidas estructuradas, sin delirios de persecución estructurados y/o actuados, pero persistiendo la suspicacia (fl. 2, C.4).

Durante el tiempo que estuvo internado, el paciente intentó suicidarse en dos ocasiones (fl. 2, C.4).

A su salida, le fueron formulados medicamentos, atención por terapia ocupacional y por trabajo social, y control por consulta externa. Se recomendó que no viviera solo, que tomara la medicina según fórmula y que asistiera a controles periódicos (fl. 2, C.4).

- El 25 de abril de 2006, el paciente no acudió a consulta (fl. 68, C.4).

- El 10 de mayo de 2006, el paciente asistió a control en compañía de sus familiares (fls. 4, 5 y 62, C.4). Se anotó que no había buena adherencia al tratamiento y que ocasionalmente se tomaba 1 o máxima 2 tabletas de Clozapina (fl. 62, C.4). Se estimó que por tiempo de evolución del cuadro, cabía dentro de un trastorno esquizofreniforme (fl. 62, C.4). Se ordenó su hospitalización nuevamente en el servicio de intermedios (fl. 62, C.4). No hay constancia hasta qué fecha permaneció hospitalizado.
- El 21 de junio de 2006, el paciente acudió a control en compañía de su cuñada, refiriendo que venía presentando buena evolución clínica y buena adhesión al tratamiento. Pese a la buena evolución, consideró que era prudente realizar controles mensuales, dada la seriedad de los síntomas cuando estaban activos. Se diagnosticó con trastorno delirante (fl. 61, C.4).
- El 19 de julio de 2006, el paciente asistió nuevamente a control (fl. 60, C.4). Se manifestó que tenía adecuada evolución, que le estaba ayudando a un hermano a limpiar carros. Se anotó que vivía con un hermano y su familia.
- El 20 de septiembre de 2006, en control por consulta externa, se refirió que la EPS no le había entregado la medicación al paciente, por lo que estaba sin ella hacía 3 meses (fl. 59, C.4).
- El 13 de octubre de 2006, el paciente fue remitido por la Clínica Centro Piloto de ASSBASALUD en compañía de su cuñada, la cual manifestó que a ratos el paciente se sentía con estrés, que hubo errores con los medicamentos, que no se los tomaba y que la EPS no se los daba (fl. 6, C.4).

Se dejó constancia de que venía siendo tratado por trastorno delirante y que el medicamento formulado para ello no lo pudo seguir tomando a partir de septiembre de 2006, por cuanto la EPS no lo suministraba (fl. 6, C.4).

Se dio salida al paciente por mejoría de su cuadro clínico y no riesgo de auto y hetero agresión, con fórmula de medicamentos y orden para exámenes de laboratorio (fl. 6, C.4).

- El 11 de diciembre de 2006, el paciente acudió a control por consulta externa en compañía de su cuñada, quien refirió que no podía afirmar que lo dicho por el hermano de aquel fuera así, esto es, que estaba muy

caprichoso para tomarse la medicación; lo anterior, debido a que no vivía con aquél (fl. 58, C.4).

- El 23 de enero de 2007, el paciente ingresó remitido desde el centro de salud de La Enea por psicosis descompensada, acompañado por su hermano (fl. 8, C.4). Se anotó que había dejado de tomarse los medicamentos y que cuando lo hacía quedaba somnoliento. Se diagnosticó con esquizofrenia paranoide.

Estuvo internado hasta el 7 de febrero de 2007 y salió en buenas condiciones de salud, nuevamente formulado y con la recomendación de cumplir el tratamiento y los controles por psiquiatría (fl. 8, C.4).

- El 27 de marzo de 2007 se dejó constancia en la historia clínica de que el paciente no había asistido a consulta (fl. 57, C.4).
- El 27 de diciembre de 2007, el paciente fue remitido por habersele tirado a un camión (fl. 10, C.4). Se consignó que había estado mal porque hacía más de 3 o 4 meses que no se tomaba los medicamentos.

Permaneció recluido hasta el 16 de febrero de 2008 (fl. 10, C.4). A su salida, además de la medicación, se le recomendó supervisión en la toma de medicamentos, acompañamiento por la posibilidad de recaer, y asistir a controles (fl. 11, C.4).

- El 5 de marzo de 2009, el paciente fue remitido por la Clínica Centro Piloto de ASSBASALUD (fl. 12, C.4). Su hermano comentó que desde hacía 3 meses estaba mal porque uno de los medicamentos no lo volvió a tomar, ya que era muy costoso y la DTSC tampoco lo había entregado, mientras que el otro lo tomaba esporádicamente, dado que le caía mal y lo ponía somnoliento (fl. 12, C.4).

El paciente fue dado de alta el 30 de marzo de 2009 por evolución satisfactoria en su nivel basal de funcionamiento, con ideas delirantes irreductibles sin alteraciones en la esfera conductual (fl. 12, C.4). Se le recomendó nuevamente cumplir el tratamiento y seguir en controles por psiquiatría (fl. 13, C.4).

- El 4 de septiembre de 2009, el paciente fue llevado por acompañante, remitido desde el centro de salud de La Enea, porque se estaba tirando a los carros (fl. 14, C.4). Se consignó que el hermano indicó que hacía aproximadamente 3 meses no se tomaba el medicamento, ya que vivía

solo y cuando se tomaba uno de ellos quedaba dormido 2 días y que no tenía quién le controlara los medicamentos (fl. 14, C.4).

Se anotó que el paciente presentaba una evolución tórpida, que lograba mejoría conductual, pero que mantenía ideación delirante y percepciones alucinatorias frecuentes. Se añadió que requería cambio de antipsicótico, ya que no había mejoría pese a dosis alta de Clozapina (fl. 14, C.4).

Permaneció recluido hasta el 16 de octubre de 2009 (fl. 14, C.4). Se le recomendó tomar la medicación formulada, regresar a sus actividades cotidianas y control por psiquiatría. Se le dieron recomendaciones generales al acudiente para el manejo de la patología y se le enseñaron signos de alarma (fl. 15, C.4).

- El 21 de febrero de 2010, el paciente fue remitido de ASSBASALUD de La Enea, por cuanto su familia manifestó que aquél se descompensó (fl. 17, C.4). Se consignó que según informaban sus hermanos, el paciente suspendió la medicación desde noviembre de 2009, pese a lo cual se estaba desarrollando bien en su trabajo de cuidar carros, pero la Alcaldía de Manizales restringió el parqueo de carros en la zona en la que él los cuidaba, por lo que se desesperó al considerar que no tenía con qué mantenerse (fl. 17, C.4). Se refirió que el núcleo familiar del paciente lo constituían sus dos hermanos, quienes lo cuidaban a distancia, ya que aquél vivía solo en el barrio Bosques del Norte (fl. 17, C.4).

El paciente fue hospitalizado con diagnóstico de trastorno esquizoafectivo de tipo mixto crónico, indicando que requería retomar terapia farmacológica que lo tenía en buena condición general y funcional (fl. 18, C.4).

- El 19 de marzo de 2010, encontrándose aún en hospitalización, el psiquiatra de turno consignó que se empezaba a considerar en este caso la terapia electroconvulsiva (fl. 42, C.4).
- El 23 de marzo de 2010, el psiquiatra que valoró al paciente refirió que completaba 30 días de tratamiento sin lograr resolución sintomática, por lo que debía continuar manejo intrahospitalario, y que si al completar 6 semanas no se había obtenido respuesta, se consideraría manejo con TEC bajo anestesia (fl. 41, C.4).

- El 25 de marzo de 2010, se consignó en la historia clínica que se citaría a la familia del paciente para solicitar la intervención con terapia electroconvulsiva ante la falla terapéutica (fl. 41, C.4).
- El 26 de marzo de 2010, al completar 5 semanas de manejo sin evidencia de mejoría, el psiquiatra de turno que valoró al paciente explicó en la historia clínica que se requería terapia electroconvulsiva bajo anestesia para impactar sobre la cronicidad de la psicosis, por lo que se iniciaría trámite de solicitud de 10 sesiones de terapia electroconvulsiva y citación a la familia para entrevista y consentimiento informado (fl. 40, C.4).
- El 29 de marzo de 2010 se dejó constancia en la historia clínica de que se encontraban a la espera de autorización para la aplicación de la terapia electroconvulsiva bajo anestesia (fls. 39 y 40, C.4).
- El 30 de marzo de 2010, se consignó en la historia clínica que la familia del paciente no se había presentado hasta el momento para la entrevista necesaria y el consentimiento informado, por lo cual, ante el compromiso de la capacidad y la voluntariedad del paciente, sumado a la ausencia de la familia, se hacía necesario aplicar el principio de beneficencia para tomar la decisión de la TEC (fl. 39, C.4).
- El 5 de abril de 2010, el psiquiatra de turno que valoró al paciente indicó que se encontraban en espera de la respuesta de la entidad de salud del paciente para trámite de remisión para TEC (fl. 38, C.4).
- Sólo hasta el 6 de abril de 2010, los hermanos del paciente se hicieron presentes en la institución sin cita previa y al informárseles sobre la situación y la recomendación de TEC, manifestaron estar de acuerdo (fls. 37 y 38, C.4).
- El 8 de abril de 2010, se justificó en la historia clínica la hospitalización prolongada, ya que pese al manejo terapéutico no se había logrado respuesta y persistían los delirios mesiánicos y persecutorios que podían poner en riesgo la vida del paciente. Se añadió que como la entidad de salud aún no se pronunciaba sobre el traslado a hospital mental en Risaralda para la aplicación de la terapia electroconvulsiva, la cual no se ofrecía en Manizales, debía continuarse con manejo intrahospitalario (fl. 37, C.4).

- El 9 de abril de 2010 se consignó en la historia clínica que hasta la fecha no había respuesta de la DTSC sobre la solicitud de TEC bajo anestesia (fl. 37, C.4).
- El 7 de mayo de 2010 se dejó constancia de que la familia del paciente no se había presentado para la socialización del plan terapéutico y que además existían dificultades comunicacionales, ya que los hermanos le firmaron un manuscrito para alta voluntaria, pero informaron a gestión social que era para que el internado no molestara (fl. 30, C.4).
- El 11 de mayo de 2010, el psiquiatra de turno en su valoración anotó que a la fecha no se había logrado la realización de la TEC, lo que consideraba un fracaso terapéutico de características administrativas por la ausencia de respuesta de la entidad de salud del paciente. Añadió que si tal situación persistía, se determinaría el egreso al terminar la semana con orden de realización ambulatoria del procedimiento (fls. 28 y 29, C.4).
- El 13 de mayo de 2010, se consignó en la historia clínica que la DTSC no había autorizado hasta el momento el manejo con TEC bajo anestesia, argumentando que no tenía convenios. Se indicó que habían transcurrido más de 80 días de manejo intramural para una esquizofrenia resistente, y que el fracaso terapéutico era por razones administrativas (fl. 28, C.4).
- El 14 de mayo de 2010, el psiquiatra refirió que ante la imposibilidad de realizar el procedimiento necesario, autorizaba el egreso del paciente con plan farmacológico y realización de TEC ambulatoria (fl. 28, C.4).
- El 18 de mayo de 2010 se indicó que se había dado egreso hacía 4 días, pero que se estaba a la espera de la red de apoyo del paciente para hacer efectiva la salida de la institución (fl. 26, C.4).
- El 20 de mayo de 2010 se consignó que el paciente permanecía aún en la clínica ante la no asistencia de la red familiar de apoyo. Se indicó que al mal pronóstico del paciente por la gravedad de su enfermedad, se sumaban la falta de respuesta de la entidad de salud para la aprobación del procedimiento indicado, el hecho que el paciente viviera solo y la falta de red de apoyo, ya que se había citado a la familia en diferentes oportunidades y no respondían al llamado (fl. 26, C.4).

- El 28 de mayo de 2010 se reportó que la familia del paciente se encontraba adelantando un trámite legal para garantizar la TEC (fl. 22, C.4).
- El 4 de junio de 2010 se consignó que se había logrado la autorización de la TEC que iniciaba el 8 de junio (fl. 20, C.4).
- El 7 de junio de 2010 se anotó en la historia clínica que el paciente sería llevado al día siguiente a Medellín para realizar TECAR, lo cual lo tenía triste, ya que esperaba que le autorizaran el procedimiento en Pereira (fl. 19, C.4).
- El paciente permaneció internado en la clínica desde el 21 de febrero de 2010 hasta el 8 de junio de 2010 (fl. 50, C.4).
- El 19 de julio de 2010, el paciente acudió a control por consulta externa en compañía de su cuñada, a quien se identificó como Marleny Posada (fl. 56, C.4). Se señaló que la TECAR se había realizado en la ciudad de Medellín, pero que se desconocía el número de sesiones realizadas, por cuanto la nota de contrarreferencia era escasa. Se consignó que la acompañante manifestaba que el paciente había estado mejor y que con la medicación funcionaba bien. Se anotó que el paciente ya estaba viviendo con la familia, que había mejoría en la red de apoyo y que el plan era continuar con la medicación (clozapina 300 mg. día y haloperidol 5 mg. día) y control en un mes.
- El 1º de septiembre de 2010, el paciente acudió a control en compañía de cuñada, en el cual se indicó que había buena adherencia al manejo pese a la encapsulación de los delirios, los cuales no estaban afectando el funcionamiento. Continuó con Clozapina 300 mg. noche y control en 3 meses (fl. 55, C.4).
- El 2 de diciembre de 2010, el paciente asistió a control acompañado de su cuñada (fl. 54, C.4). Se anotó que era un paciente con esquizofrenia en remisión; se le prescribió medicación, exámenes de laboratorio y se ordenó control en 3 meses.
- El 1º de marzo de 2011, el paciente estuvo en control en compañía de su cuñada, a quien se identificó como Marleny Yepes (fl. 53, C.4). Se consignó que desde diciembre estaba viviendo con su cuñada y la hija de ésta, con quien tenía buenas relaciones. Se anotó que no se evidenciaban ideas de auto o hetero agresión. Se calificó como un control satisfactorio. Como plan, se continuó la medicación,

psicoeducación, recomendaciones, signos de alarma e indicaciones de re consulta a unidad local, así como control en 3 meses.

- El 10 de junio de 2011, el paciente acudió en compañía de su cuñada a control por consulta externa (fl. 52, C.4). Se consignó que había buena adherencia al manejo, pese a la encapsulación de los delirios, los cuales no estaban afectando su funcionamiento, ya que estaba lavando carros y cuidando un parqueadero. Se mencionó que los síntomas negativos eran continuos, por lo que requería manejo conductual por la familia. Se diagnosticó con esquizofrenia indiferenciada, se anotó que tenía un compromiso secular importante que lo hacía de alto riesgo de complicación, por lo que debía continuar tratamiento crónicamente y seguimiento especializado. Se le prescribieron Omeprazol 20 mg. día, Clozapina 300 mg. noche y Haloperidol 2.5 mg. día. Se ordenó control en 3 meses.

c) Fallecimiento del señor Julio Alberto Serna Aguirre

De conformidad con el Registro Civil de Defunción obrante a folio 33 del cuaderno principal, el señor Julio Alberto Serna Aguirre falleció en la ciudad de Manizales el 17 de junio de 2011.

En Informe Pericial de Necropsia nº 2011010117001000192 del 17 de junio de 2011 (fls. 428 a 432, C.1), se concluyó lo siguiente en relación con la muerte del señor Julio Alberto Serna Aguirre: *“Se trata de un hombre adulto, quien fallece de manera violenta como consecuencia de una asfixia mecánica por compresión de la vía aérea superior secundaria a ahorcamiento”* (fl. 429, ibidem). Se anotó como causa de la muerte el ahorcamiento, como manera de muerte un probable suicidio y como mecanismo de muerte una asfixia mecánica.

d) Acciones de tutela promovidas por la señora Marleni Yepes Cardona en relación con el paciente y trámite de aquellas

Tal como consta en el expediente, la señora Marleni Yepes Cardona interpuso en dos ocasiones acciones de tutela para obtener atención médica para el señor Julio Alberto Serna Aguirre.

Con ocasión de lo anterior, se profirieron los siguientes fallos de tutela:

- Sentencia del 31 de mayo de 2006 (fls. 86 a 95, C.1), expedida por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Manizales y a través de la cual se tutelaron los derechos fundamentales a la seguridad social y a la salud en conexidad con la vida del señor Julio Alberto Serna Aguirre y, en

consecuencia, se ordenó a la ARS SOLSALUD que si aún no lo había hecho, autorizara el suministro del medicamento Clozapina tabletas por 100 mg., así como la hospitalización del paciente, brindándole la atención médica derivada de su trastorno psicótico, con el cubrimiento del 100% de los costos, dada la situación económica de aquél.

- Sentencia del 1º de junio de 2010 (fls. 15 a 21, C.3), proferida por el Juzgado Cuarto Administrativo del Circuito de Manizales y a través de la cual se tutelaron los derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida, la integridad personal, la vida digna y la seguridad social del señor Julio Alberto Serna Aguirre y, en consecuencia, se ordenó a la DTSC que si aún no lo había hecho, autorizara dentro del término de 48 horas, la práctica de 10 sesiones de terapia electroconvulsiva bajo anestesia intrahospitalaria, para el manejo de la esquizofrenia indiferenciada. Se dispuso tratamiento integral para la citada patología, a cargo de la EPS CAPRECOM y de la DTSC, de acuerdo con las competencias de cada una.
- e) Autorizaciones de servicios expedidas a favor del señor Julio Alberto Serna Aguirre

Al expediente se allegaron las autorizaciones expedidas por la DTSC entre el 31 de mayo de 2010 y el 10 de junio de 2011, en relación con medicamentos, procedimientos (TEC), hospitalización, consulta especializada, exámenes de laboratorio y controles por psiquiatría prescritos al señor Julio Alberto Serna Aguirre (fls. 228 a 261, C.1, 2 a 14 y 78 a 101, C.3 y 3 a 9, C.5).

Se observa que la última autorización, fechada el 10 de junio de 2011, se expidió para medicamentos y para la realización de exámenes de laboratorio (fls. 260 y 261, C.1).

- f) Constancias de entrega de medicamentos al señor Julio Alberto Serna Aguirre

De folios 141 a 151 del cuaderno principal, obran las facturas de venta en las que consta que el Grupo MEDIPOS entregó al paciente los medicamentos formulados por la especialidad de psiquiatría para los meses de abril y mayo de 2011, de acuerdo con autorización de la DTSC.

Se precisa que en relación con el mes de junio de 2011, no obra constancia de la fecha de entrega por parte del Grupo MEDIPOS, en la medida en que, según la autorización expedida por la DTSC, los medicamentos debían ser

suministrados por OSPIMEDIC, el cual no fue vinculado a este proceso y, por lo tanto, se desconoce si ésta hizo o no entrega oportuna.

g) Atención médica brindada al señor Julio Alberto Serna Aguirre, según los testimonios rendidos por los médicos psiquiatras tratantes

En el marco de este proceso, se recibieron las declaraciones de los siguientes médicos especialistas en psiquiatría, quienes intervinieron en el proceso de atención del señor Julio Alberto Serna Aguirre en la Clínica San Juan de Dios de Manizales, y los cuales dieron cuenta de lo que se indica a continuación:

▪ Luis Guillermo Valencia Aristizábal¹²:

Explicó que el paciente estaba siendo manejado por esquizofrenia, esto es, un trastorno del pensamiento en el cual la mente se escinde y los pacientes entran en estados psicóticos con crisis de delirios, alucinaciones, y en algunos momentos tienen alteraciones del comportamiento como la autoagresión o hetero agresión.

Sostuvo que por lo general, el manejo de un paciente con esquizofrenia se hace con antipsicóticos para controlar específicamente los delirios y las alucinaciones; lo que una vez controlado hace que el paciente mejore el comportamiento y que su capacidad funcional vuelva a permitirle estar en el ambiente, porque tienen que lograr que no se hagan daño o no le hagan daño a los demás.

Mencionó que el paciente llegó con un trastorno delirante, pero al pasar los años el diagnóstico varió a un trastorno esquizoafectivo, y a una esquizofrenia paranoide y luego, como la esquizofrenia produce un deterioro cognitivo, pasó a ser esquizofrenia de tipo indiferenciado.

Expuso que el tratamiento para este tipo de personas es a través de antipsicóticos de por vida y en una continua observación por consulta externa en un centro psiquiátrico.

Afirmó que a pesar de que un paciente con esquizofrenia esté tomando los medicamentos y esté en controles, ello no garantiza que no se tenga que volver a hospitalizar o que se descompense.

Refirió que si no se hace tratamiento a un paciente con esquizofrenia, éste se hace amigo de sus delirios y alucinaciones, y actúa sus alucinaciones, las que pueden decirle que le hagan daño a una persona

¹² Minuto 1:55 a 51:02 del audio contenido en el CD obrante a folio 372 del cuaderno 1A.

o a sí mismo. Acotó que si no se les hace tratamiento, estos pacientes cada vez presentan mayor deterioro cognitivo y de realidad frente al medio.

Manifestó que el paciente pasó de antipsicóticos típicos como el Haloperidol a antipsicóticos atípicos como la Clozapina. Indicó que por lo general, deben estar con dosis más o menos altas, como ve que sucedió con el paciente en las últimas consultas y que garantiza que el paciente no esté psicótico.

Consideró que el tratamiento brindado fue el adecuado.

Explicó que TECAR (terapia electroconvulsiva con anestesia general y relajación) es un tratamiento en psiquiatría de última elección, cuando fallan los tratamientos farmacológicos, cuando las hospitalizaciones son múltiples o cuando el paciente tiene muy mala adherencia al tratamiento.

Señaló que por lo general, el paciente en cuestión se descompensaba por falta de la medicación, precisando que aunque en la historia clínica figura que en algunas oportunidades no se le hacía entrega de la misma (fls. 10 y 12, C.4), también había muy mala adherencia por parte del usuario del servicio.

Refirió que una vez se diagnostique a una persona con esta patología, aquella debe estar medicada permanentemente y no puede estar ni un solo día sin medicamento.

No obstante lo anterior, aclaró que no es fatal que una persona esté sin medicamento un día, pues incluso consta que en alguna oportunidad el paciente estuvo 3 meses sin medicación y que la familia indicaba que estaba muy bien.

Manifestó que no es infrecuente que este tipo de personas terminen en suicidio, dado que se enferman gravemente y empiezan a tener delirios. Añadió que el paciente en particular tuvo varias hospitalizaciones, no logró estabilizarse en su cuadro, la familia se agobiaba con el manejo del mismo, refería sentirse cansado de tener que vivir así, por lo que no es raro que hubiera decidido suicidarse.

Explicó que sin medicación, un paciente empieza a tener delirios encapsulados, que luego se convierten en alucinaciones, y una de estas alucinaciones puede decirle que se mate, y aquél lo hace.

Adujo que puede ser fatal que el paciente se hubiera quedado 5 días sin medicación, máxime con la cronicidad del cuadro.

Señaló que el diagnóstico de esquizofrenia indiferenciada se da cuando no se logra ubicar al paciente en un delirio específico (paranoide, persecución, comando, místicos y mesiánicos).

Consideró que el paciente estaba muy bien manejado médicamente.

Afirmó que aún con medicamentos el paciente hubiera podido atentar contra su vida, porque pudo tener un delirio o una alucinación que lo llevara a eso.

De acuerdo con la historia clínica, indicó que hay varias anotaciones que dan cuenta de que el paciente no era juicioso para la toma del medicamento, lo cual se relaciona con la misma patología, dado que estos pacientes generan muy poca autocrítica de la enfermedad.

Manifestó que el paciente no logró estabilizar nunca su cuadro patológico, porque incluso en los últimos controles todavía tenía delirios encapsulados y estuvo incluso en un tratamiento con TECAR.

Adujo que los pacientes con esquizofrenia tienen un alto porcentaje de auto agredirse y de morir; que alrededor de un 10 o 20% de los pacientes terminan suicidándose.

Conforme a las autorizaciones expedidas para los últimos dos meses, observó que en la misma fecha en que lo vio el psiquiatra en el último control, le autorizaron y entregaron los medicamentos.

Sostuvo que la poca adherencia al tratamiento se da porque, primero, el paciente no cree que tiene una enfermedad, y si lo hace, no piensa que es una situación tan grave. En consecuencia, deja de tomar el medicamento o baja las dosis del mismo. Todo eso hace que el paciente se descompense.

Indicó que la familia se vuelve fundamental en el proceso y en ella radica el manejo conductual de los síntomas negativos (se encierra, no quiere comer, no socializa, etc.), el cual se refiere a que la familia como apoyo lo debe ir confrontando, por ejemplo, obligándolo a bañarse o a comer.

Expuso que en este caso, según la historia clínica, la familia no abandonó al paciente.

Argumentó que el paciente no era custodiable, que podía ser dejado solo, ya que incluso lavaba carros y cuidaba un parqueadero.

De acuerdo con la autorización del 10 de junio de 2011, advirtió que el paciente iba con medicación para un mes, y que al contar con la autorización, se supone que le entregaron el medicamento.

Alegó que el criterio básico para hospitalizar es que la persona pueda hacerse daño o hacerle daño a los demás; criterio que estuvo presente cada vez que el paciente estuvo hospitalizado. Preciso que para el último control, no se observaba que el paciente debiera ser hospitalizado, pues se veía que estaba funcional, e inclusive, le ordenaron control a 3 meses.

- Freddy Alexander Villa¹³:

Explicó que la esquizofrenia es un trastorno mental mayor, que consiste en una patología del pensamiento que afecta la interpretación de la sensorpercepción, las ideas y distorsiona la realidad. Acotó que es una enfermedad incurable.

Indicó que el tratamiento más recurrido es el uso de antipsicóticos, los cuales procuran mantener el equilibrio químico del sistema nervioso para reducir o controlar los fenómenos psicóticos que acompañan a la esquizofrenia. Acotó que una vez se diagnostique a la persona, el medicamento debe ser permanente, para toda la vida.

Señaló que cuando a un paciente no se le suministra el medicamento, el riesgo de complicación es mayor. Preciso que las complicaciones de la esquizofrenia son múltiples: a nivel personal, con las ideas de suicidio, el riesgo de agresión a terceros y de ser agredido, a nivel funcional y académico, y la desintegración de la familia.

Mencionó que los antipsicóticos mantienen parcialmente el control de la enfermedad, lo que significa que si el paciente está medicado y ha logrado un control, conserva su pensamiento relativamente en la prueba de la realidad. Añadió que los medicamentos se metabolizan rápidamente; que los fármacos orales normalmente duran máximo 36 horas, luego de las cuales se reactivan los síntomas de la enfermedad.

¹³ Minuto 51:06 a 1:35:43 del audio contenido en el CD obrante a folio 372 del cuaderno 1A.

Expuso que los pacientes deben tomar la medicación diariamente para no reactivar síntomas, pero se presentan excepciones, porque hay algunos que no llegan a descompensarse si no después de varias semanas, y otros en el lapso de horas ya tienen las manifestaciones de la enfermedad.

Aseguró que no tiene datos específicos de si hubo o no retrasos en la entrega de medicamentos al paciente, pero deduce, por la última consulta de control, que en ese momento estaba recibiendo el medicamento, ya que se anotó que tenía buena adherencia al tratamiento.

Aseveró que el paciente tenía un grado de deterioro muy significativo.

Advirtió que el riesgo de suicidio siempre está presente, incluso con el tratamiento.

Sostuvo que en la última entrevista que tuvo con el paciente, los delirios estaban encapsulados, esto es, estaban presentes, pero no estaban afectando la realidad ni el funcionamiento, ya que estaba desempeñándose en actividades no muy complejas como el lavado de carros. Acotó que los síntomas negativos (apatía, desinterés social, la pérdida de su autocuidado, el retraimiento en actividades de familia, etc.) eran continuos y requerían tratamiento conductual por parte de la familia. Anotó que tenía secuelas graves de la enfermedad que no eran reversibles y que lo hacían de alto riesgo de complicación, esto es, de la muerte por suicidio, de las hetero agresiones y de los accidentes o de otras afectaciones.

Argumentó que no hay protocolos específicos para el internamiento psiquiátrico, y generalmente con el modelo de salud en Colombia, aquél se hace en fase aguda, esto es, cuando hay agitación, delirios, y conducta desorganizada.

Mencionó que la persona con esquizofrenia requiere acompañamiento de la familia; e indicó que no podía asegurar qué tan acompañado estaba el paciente, ya que no fue el único médico tratante.

Expuso que las personas con esquizofrenia tienen síntomas positivos y negativos. Los positivos son los delirios, la alteración del pensamiento con ideas que son irracionales, las alucinaciones y las agitaciones. Los negativos son todos aquellos que sustraen al paciente de todo lo que es

social o funcional, como es la apatía, la abulia, el aislamiento social, el abandono de su propio autocuidado y el riesgo autolítico o de muerte. Agregó que en el paciente predominaban los síntomas negativos, pero las hospitalizaciones se daban más en el contexto de los síntomas positivos.

Aseguró que el paciente tenía deterioro funcional, que tenía varias secuelas de la enfermedad, que pueden ser sociales, cognitivas, del funcionamiento laboral o académico. Añadió que esta patología altera todas las funciones mentales mayores, como son la cognición, la atención, la memoria, la capacidad de abstracción, el juicio y el raciocino. Planteó que el estado del paciente estaba muy deteriorado dentro de la enfermedad.

Señaló que las secuelas más evidentes que tenía el paciente eran los síntomas negativos, es decir, el retraimiento social, la apatía, el descuido de su autocuidado y el compromiso funcional.

Manifestó que para la última consulta, el paciente estaba recibiendo medicamentos en las dosis que se requerían para evitar nuevas complicaciones y mantener la remisión. Precisó que la palabra remisión no quiere decir que no tenga síntomas sino que ha logrado un control de los mismos.

Adujo que como no fue el único médico tratante, no puede asegurar que en todo el proceso se presentaran demoras en la entrega de la medicación. Añadió que de la última consulta, se infiere que estaba recibiendo la medicación con buena adherencia.

Expuso que la TECAR es un proceso no farmacológico que pretende recuperar rápidamente al paciente en varios casos: cuando hay un riesgo alto de suicidio, cuando la psicosis no cede pese al tratamiento farmacológico o cuando hay resistencia. En este caso, se trataba de resistencia farmacológica.

Mencionó que el procedimiento TECAR sí se le realizó al paciente en el año 2010, y no sabe cuánto demoró ese proceso.

Aseveró que la TECAR se ordena para intentar mejorar el pronóstico, pero no hay garantía de que el procedimiento no va a fallar. Adujo que aparentemente hubo una respuesta favorable sobre la fase aguda, pero el compromiso secular ya estaba instaurado y no va a determinar necesariamente que el paciente no vaya a tener nuevas complicaciones.

Sostuvo que el paciente siempre tuvo alto riesgo de suicidio y de ser agredido por otros.

Indicó que los riesgos en medicina se reducen, pero no se quitan; esto es, no se podía evitar que se suicidara.

Refirió que en esquizofrenia siempre se ha conocido que uno de los riesgos más grandes que tienen los pacientes es el suicidio, independientemente de si está o no en remisión. Acotó que estando en remisión el riesgo se reduce, pero no se quita, siempre se tiene ese riesgo.

De acuerdo con las notas de consulta externa que hizo el testigo, afirmó que el paciente tenía una regular adherencia al tratamiento; de hecho, las hospitalizaciones son el marcador, porque se exacerban los síntomas por no tomar los medicamentos. Indicó que en la última entrevista que tuvo con el paciente, la adherencia en ese momento sí había mejorado.

Planteó que una idea delirante es una idea que no cumple con las premisas de la lógica aristotélica, o sea que una cosa tiene tiempo, espacio y no admite la contradicción. En esta patología, como es una alteración del pensamiento, la interpretación que hace el paciente de los fenómenos del medio ambiente puede ser absolutamente diferente al del resto de las personas, fundamentándose en su interpretación subjetiva delirante. En el control de la esquizofrenia muchos pacientes no dejan de delirar o de alucinar, logran mantener un poco más la realidad fundamentándose en el apoyo de los otros, pero las ideas siempre están allí encapsuladas, o sea en un núcleo que habitualmente sólo surge ante una situación medio ambiental que lo genere.

Encontró que hubo autorización para medicamentos de la última consulta por psiquiatría. Manifestó que no hubo demora para la autorización porque está fechada del mismo día, y que no consta la entrega del fármaco. Acotó que por lo menos se habla de autorización de servicio, pero no puede dar fe de si se entregaron o no.

Precisó que estar controlado no significa que no se fuera a suicidar, porque el riesgo se reduce pero no desaparece.

Manifestó que así el paciente tomara los medicamentos, podía llegar a suicidarse porque todos los pacientes con esquizofrenia tienen establecido médicamente ese riesgo desde que se describió tal

patología.

Adujo que la fórmula no está reflejada en la autorización; y que no entiende cómo sería el trámite administrativo ni si se le entregaron o no los medicamentos para el mes.

Adujo que se estima que el riesgo de complicación para la esquizofrenia por suicidio es más del 8% en toda la población enferma; el cual puede aumentar si el paciente está en fase aguda o puede reducirse si está compensado.

Indicó que la hospitalización casi siempre se da en el contexto de síntomas positivos, que son desorganización del pensamiento con delirios, agitaciones o alteraciones sensoperceptivas; y que dentro de los síntomas negativos está el riesgo suicida, el abandono del propio autocuidado o el hecho de que otras personas estén en riesgo por la conducta del paciente.

Finalmente afirmó que en la última evaluación no se estaban dando los síntomas referidos para hablar de que requería una hospitalización.

- Mario Ernesto López Buitrago¹⁴:

Manifestó que la esquizofrenia es una patología crónica, deteriorante e incurable, para la cual deben suministrarse antipsicóticos como tratamiento, en busca de mantener los síntomas atenuados o asintomáticos entre crisis.

Adujo que, al parecer, la esquizofrenia del paciente era difícil de tratar, con unos síntomas muy desorganizados y daba una impresión de que cuando estaba en crisis tenía una tendencia a la violencia y tenía ideación suicida; de hecho, según la historia clínica, el paciente intentó atentar contra su vida en varias ocasiones.

Refirió que la Clozapina tiene una vida media de aproximadamente 20 horas de duración.

Señaló que es el uso continuado de los medicamentos el que permite que los neurotransmisores no se desequilibren. Por eso, si una persona no está recibiendo la medicación, tiene riesgo de crisis. Sin embargo, incluso tomando el medicamento puede tener crisis, que casi siempre son promovidas o suscitadas por situaciones estresantes ambientales o

¹⁴ Minuto 1:57 a 52:56 del audio contenido en el CD obrante a folio 376 del cuaderno 1A.

condiciones externas que no pueden monitorizarse.

Indicó que hay pacientes que suspenden la medicación y pasan semanas largas sin recaer y otros que recaen con períodos muy cortos de suspensión del medicamento; por lo que son variables muy individuales.

Expuso que lo más probable es que un paciente esquizofrénico tenga intentos autolíticos o suicidas cuando está en crisis psicótica o después de la crisis que entran en depresión. Añadió que según la literatura médica universal, más o menos el 15% de todos los pacientes esquizofrénicos terminan suicidándose, con o sin tratamiento; precisando que obviamente sin tratamiento se aumentan las probabilidades, pero es casi una constante.

Estimó que el tratamiento prescrito era el adecuado para la patología; entre otras cosas, porque en la historia clínica se refiere que cuando había adherencia al tratamiento, estaba asintomático.

Refirió que en la última consulta se habla de que el paciente estuvo en un ciclo de TECAR, que es más efectiva que cualquier antipsicótico y se usa para estabilizar cuando hay una crisis aguda.

Sostuvo que la esquizofrenia es crónica, incurable y deteriorante y necesita un manejo farmacológico permanente para disminuir el riesgo, nunca hay garantía, de recaídas y de crisis. Cada individuo es un universo y es difícil decir cuánto un individuo en particular va a tardar sin medicamento para presentar la recaída.

Explicó que hay subtipos de esquizofrenia, que está la indiferenciada, la paranoide, la simple y el trastorno esquizoafectivo. El tratamiento no es distinto para cada una, es más la forma de manifestación clínica. Acotó que la indiferenciada es como una mixtura de los síntomas de los otros subtipos.

Aclaró que el término refractario quiere decir que a pesar de las dosis óptimas de medicamento no se logran llevar los síntomas a un punto aceptable que pueda seguir el tratamiento ambulatorio, es como la resistencia a los medicamentos.

Resaltó que la mala adherencia al tratamiento es muy frecuente en la esquizofrenia.

Opinó que el solo hecho de tener esquizofrenia no es un criterio para estar crónicamente hospitalizado. Adujo que con algunos pacientes, ya sea por falta de red de apoyo o porque los síntomas son absolutamente inmanejables, se hace la petición a la DTSC para que estudie la posibilidad de una internación crónica.

A su juicio, era un paciente que tenía un alto riesgo suicida y no tener la medicación, sea porque no se la tomara o porque no se la daban, aumentaba ese ya gran riesgo suicida.

Mencionó que obviamente el medicamento disminuye el riesgo de suicidio, pero sigue existiendo el riesgo.

Finalmente explicó que con cada crisis hay una muerte de campos neuronales, y en el curso de los años habrá un deterioro cognitivo y social, y una instalación definitiva de síntomas negativos; progresivo es la acumulación del daño.

▪ Ricardo Sarmiento García¹⁵:

Expuso que en el trastorno esquizoafectivo hay síntomas de esquizofrenia pero también síntomas de tipo afectivo, como episodios depresivos mayores o episodios de características maníacas.

Explicó que hay un cuadro de esquizofrenia en una persona que presenta una patología con síntomas delirantes, alucinatorios, gran desorganización en el comportamiento, desorganización en el pensamiento y en el lenguaje y además hay síntomas de tipo negativo que se caracterizan por aislamiento social, anhedonia (incapacidad para disfrutar de las cosas), abulia (falta de voluntad), adinamia (decaimiento) y apatía (distanciamiento de los demás). Además de esos síntomas, se va presentando un deterioro progresivo en el funcionamiento de la persona, en su vida laboral, social y familiar.

Indicó que el paciente, además de los síntomas de esquizofrenia, presentaba delirios grandiosos, también se tornaba muy hiperactivo, inquieto, todo lo cual es típico de trastornos maníacos; el paciente mezclaba todos esos síntomas, lo que hace que se diera un trastorno esquizoafectivo.

Señaló que el tratamiento que debe dársele a este tipo de pacientes es

¹⁵ Minuto 53:04 a 1:25:51 del audio contenido en el CD obrante a folio 376 del cuaderno 1A.

hospitalización (en los casos en que así se requiera¹⁶), conductual y farmacológico (antipsicóticos).

Refirió que de acuerdo a la última anotación en la historia clínica, no se ameritaba hospitalización inmediata del paciente.

Estimó que el tratamiento dado era el que correspondía al paciente.

Manifestó que cuando se trata de medicina y más de psiquiatría, no pueden darse apreciaciones exactas sobre lo que podría pasar con la medicación o la ausencia de ésta. Lo que infiere es que si una persona no recibe los medicamentos, desde luego que en un momento posterior va a haber una reagudización del cuadro clínico, puede haber una recaída o volver a presentar los síntomas y hacer las manifestaciones. Es difícil decir en cuánto tiempo y de qué manera podría tener la recaída, depende del cuadro clínico.

Precisó que los medicamentos tienen una vida media de 24 horas o un poco más, pero en general no más de 24 horas. El medicamento tiene efecto terapéutico dentro del organismo durante ese tiempo.

Refirió que un paciente con esquizofrenia está en riesgo alto de llegar a consumar un suicidio. Si un paciente está tomando sus medicamentos y está juicioso con su tratamiento, desde luego que va a haber un mayor control de la sintomatología y, por ende, se disminuyen los riesgos. El riesgo se disminuye pero no se puede decir que desaparece, porque pueden venir situaciones estresantes que son detonantes para un paciente con esquizofrenia.

No encontró notas que hagan referencia explícita de que no le dieran los medicamentos.

Señaló que el propósito de la medicación es mantener el control en la patología, es decir, lograr que no haya recaída en la sintomatología del paciente y en la medida en que se mejoren los síntomas, se mejora también su funcionalidad dentro del medio. Si la persona deja de tomar el medicamento hay probabilidad de recaída de los síntomas.

¹⁶ Cuando la persona esté en una condición crítica, en psicosis, es decir, con delirios, alucinaciones, gran desorganización del comportamiento. También procede cuando no hay buena adherencia del tratamiento o no hay buena red de apoyo que favorezca que el paciente tome el medicamento. Es igualmente recomendable hospitalizar cuando la persona está en estado depresivo, que no esté comiendo, que no esté durmiendo, que no quiera hacer nada, que haya riesgo de acto autolesivos, si presenta manía o ansiedad con sintomatología grave. Igualmente si hay intoxicación por el consumo de sustancias, pacientes adolescentes, con alteraciones de conducta graves.

Advirtió que en la última nota se hace referencia a la buena adherencia al tratamiento.

Afirmó que generalmente este tipo de enfermedad tiene un deterioro gradual y, en ese sentido, puede darse un deterioro progresivo en el funcionamiento de la persona. La idea es que los medicamentos disminuyan esa posibilidad de deterioro.

Expuso que hay notas en las que se menciona que el paciente ha tenido adherencia al tratamiento, sobre todo las de control en consulta externa, pero también se puede ver que cuando hay recaídas los síntomas psicóticos que han hecho necesarias las hospitalizaciones, dan cuenta de la discontinuación o que no ha habido una toma juiciosa de los medicamentos.

Explicó que si las personas están bien controladas tomando la medicación, tienen menos deterioro en todo sentido, entonces podría decirse que se disminuirían las probabilidades de haber un suicidio a futuro. Si las personas no se toman los medicamentos con regularidad durante el curso de la enfermedad, entonces van a tener muchas recaídas, y entre más recaídas, más deterioro en esa persona, porque cognitivamente va a haber un deterioro en el funcionamiento general, es decir, va a tener más dificultades en la capacidad de juicio, de atención, etc., y eso a futuro, de una u otra manera influye o se faciliten las conductas autolesivas o las agresivas.

Refirió que de la historia clínica se observa que el médico formuló medicamentos, pero no se puede asegurar que hubo autorización y entrega de los mismos.

h) Conclusiones de dictamen pericial

En el marco de este proceso se decretó y practicó dictamen pericial, el cual fue realizado el 7 de marzo de 2018 por la profesional especializada forense, Carolina Jaramillo Toro, adscrita al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la Unidad Básica de Pereira (fls. 105 a 109, C.3), y del cual se extrae lo siguiente (fls. 108 y 109, C.3):

La esquizofrenia es un diagnóstico psiquiátrico catalogado dentro de los trastornos mentales crónico y grave, caracterizados principalmente por alteraciones en la percepción y/o expresión de la realidad, que lleva, entre otras, a una dificultad para mantener conductas motivadas y dirigidas a metas, y una significativa disfunción social con compromiso de la afectividad. Tal

enfermedad no tiene cura pero si (sic) es objeto de tratamiento farmacológico con buen resultado, siendo probable en un número considerable de casos que, aunque los pacientes pueden nunca estar totalmente asintomáticos, su cuadro clínico con manejo farmacológico les permita ser funcionales en un nivel aceptable. Los trastornos afectivos y la esquizofrenia son los trastornos mentales que con más frecuencia generan comportamientos anómalos y que a menudo evolucionan de forma crónica hacia el deterioro global de la persona en todos sus aspectos y necesitan manejo médico interrumpido, sin embargo, pueden convivir bajo vigilancia estricta de su medicación y comportamiento sin presentar limitaciones para convivencia en comunidad siempre y cuando se sigan al pie de la letra, las recomendaciones indicadas por el médico especialista tratante. El Trastorno Esquizoafectivo es una enfermedad mental caracterizada por episodios recurrentes de distorsiones en la percepción alternados con o simultáneos con episodios maníacos o depresivos, con una disfunción social u ocupacional significativa por la permanencia de síntomas psicótico en ausencia de síntomas afectivos, es decir, su sentido de la realidad está permanentemente distorsionado, y usualmente con severa dificultad en su manejo farmacológico y no farmacológico dado esta característica constante.

Dentro de las evoluciones realizadas por el personal de salud al señor SERNA AGUIRRE hubo elementos comunes en cuanto a síntomas psicóticos (ideas delirantes y alucinaciones) que se transversalizaron en su evolución incluso hasta al (sic) atención realizada una semana antes de su fallecimiento, convirtiéndose en una psicosis permanente, de difícil manejo y mal pronóstico, con una evolución francamente deteriorante en 5 años de síntomas persistentes en los que, además de las largas estancias hospitalarias y la dificultad en el control de los síntomas, intervinieron negativamente otros factores de vital importancia en la enfermedad mental como lo son la poca adherencia farmacológica, la poca constancia de sus redes de apoyo y la dificultad en el acceso adecuado a las medicaciones y tratamientos prescritos (tal y como consta en diferentes notas médicas).

En cuanto a la pregunta de la autoridad acerca de la valoración y evaluación de los procedimientos médicos practicados, se observa cómo se realizaron las aproximaciones médicas necesarias tanto en las hospitalizaciones como en las órdenes dadas desde consulta externa, como lo es el manejo antipsicótico permanente e incluso la orden para realizar terapia electroconvulsiva bajo anestesia y relación (TECAR), tratamiento psiquiátrico que consiste en la inducción de micro episodios convulsivos, con regularidad en el tiempo pero de milésimas de segundo de duración, con vigilancia médica y bajo anestesia, usado para cuadros refractarios de depresión, manía o psicosis, por lo general formulado cuando no hay respuesta satisfactoria al tratamiento con psicofármacos a dosis óptimas de acuerdo a los protocolos internacionales, y se observa cómo se formularon varios medicamentos antipsicóticos, dentro de ellos el más constante la clozapina, para el que de acuerdo a las guías nacionales de esquizofrenia e internacionales se usa en casos de refractariedad, siguiendo las normas e indicaciones de seguimiento periódico clínico y hematológico, entre

otros; no obstante, hay que resaltar elementos revisados como que en varias ocasiones se mencionó la falta de administración de la medicina desde lo administrativo, sobretodo en las fases iniciales, las barreras que se encontradas (sic) desde lo administrativo para la TECAR que llevaron a imponer acción de tutela, y después de la que, si bien se observó mejoría y mayor estabilidad, (prueba de ello no hubo más ingresos hospitalarios reportados, después del 2010, fecha en la que se consigna se realizó), tampoco hay evidencia ni claridad en cómo fue practicado dicho procedimiento.

Finalmente, “acerca de las razones que desencadenaron el agravamiento del cuadro clínico presentado por el fallecido” y “si la falta de entrega oportuna de los medicamentos para el control de los desórdenes metales y padecimientos psiquiátricos desencadenaron el episodio del suicidio” hay que mencionar que la esquizofrenia es una enfermedad crónica con un patrón de recaídas que asocian con un peor pronóstico clínico, deterioro funcional y una peor respuesta al tratamiento y que las personas con esquizofrenia tienen un alto riesgo de suicidio; esto, aunado al hecho de que por la historia natural de la enfermedad hay que considerar la posibilidad de que la respuesta a la medicación no es siempre completa, lo cual, termina empeorando el riesgo de suicidio tal y como se observó en el señor SERNA AGUIRRE, en quien paradójicamente y de manera particular, se describe en atención clínica poco tiempo antes de su fallecimiento (una semana) por parte del psiquiatría que atiende una buena adherencia, encapsulación de los delirios pero que no afectaban su funcionamiento; Síntomas negativos continuos que requería manejo conductual por la familia, sin desorganización de la conducta y en su análisis se consigna que hay un compromiso importante secuelar (sic) que lo hace de alto riesgo de complicación por lo que debe seguir manejo crónico e igual medicación (300 mgrs de clozapina en la noche). Cita en 3 meses (realizada de esta manera durante los años 2010 y 2011). Esta es la última nota clínica encontrada, hecha el 10 de Junio del año 2011 y fallece el 17 de Junio del mismo año sin tener ninguna información sobre su funcionamiento durante este (sic) semana hasta el desenlace en la muerte de manera violenta del señor JULIO ALBERTO SERNA AGUIRRE como consecuencia de una asfixia mecánica (mecanismo) por compresión de la vía aérea superior secundaria a ahorcamiento, éste como causa de muerte, de manera probable suicidio tal y como consta en el informe de necropsia realizada por perito del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

En la sustentación y contradicción del dictamen pericial¹⁷, rendido por el Dr. Jairo Franco Londoño, se explicó que la esquizofrenia (psicosis) es la alteración del pensamiento (ideas delirantes), de las emociones (alucinaciones) y del comportamiento (desorganizado).

Indicó que es una enfermedad que se caracteriza por alucinaciones, delirios

¹⁷ Minuto 3:20 a 1:01:29 del audio contenido en el CD obrante a folio 509 del cuaderno 1A.

(ideas que no son reductibles por la lógica) y comportamientos y lenguaje desorganizados, como los comportamientos de agresión, etc.

Manifestó que los trastornos afectivos se caracterizan porque hay presencia de ánimo depresivo o maníaco.

Refirió que parece que los psiquiatras que atendieron al paciente no tenían claro si éste tenía un trastorno esquizoafectivo o si era esquizofrenia. Sin embargo, adujo que el tratamiento es igual y que esa diferenciación no importa si no para fines académicos y no terapéuticos.

Señaló que al paciente se le dio un tratamiento antipsicótico, pero manifestó que como las personas con esquizofrenia tienen una realidad aparte, si no tienen una persona que los abrigue, que los acompañe, que les dé el medicamento, suelen tener baja adherencia al tratamiento farmacológico.

Sostuvo que la Clozapina se formula cuando hay una esquizofrenia refractaria, y que la terapia electroconvulsiva se hace cuando ya la situación les está diciendo que el manejo farmacológico se está quedando corto.

Consideró que el tratamiento que se le dio al paciente fue el adecuado.

Señaló que el trastorno esquizoafectivo es muy frecuente en la zona, máxime para una persona con apellido Serna, que está ligado a trastornos afectivos, específicamente en Aranzazu, que hace que tales personas, por genética, tengan mayor probabilidad de padecer trastornos psiquiátricos.

Indicó que no analizó la historia clínica del paciente para sustentar el dictamen, que sólo acudió a leerlo. Acotó que no obstante lo anterior, todos los dictámenes se realizan atendiendo unos lineamientos técnicos, un protocolo y una guía, a los cuales se deben ceñir todos los psiquiatras forenses.

Manifestó estar de acuerdo con las conclusiones del dictamen, basado en el método científico, en el protocolo para las pericias de psiquiatría forense y en las guías del instituto para ese fin.

Reiteró que el diagnóstico del paciente estaba dentro de un trastorno esquizoafectivo y una esquizofrenia pura.

Adujo que las personas con esquizofrenia tienen muy pobre adherencia al tratamiento, requieren de la asistencia de la familia porque no tienen la capacidad mental para comprender la realidad.

Sostuvo que el paciente tenía al menos una semana de buena adherencia al tratamiento farmacológico, lo que quiere decir que las concentraciones en sangre de Clozapina ya tuvieran que tener suficiente rango para actuar. Precisó que el problema hubiera sido si se hubiera quedado sin tratamiento 6 meses o 1 año sin tratamiento, pero al menos en los últimos momentos del tratamiento, como se explicó en la historia clínica, tenía una buena adherencia al mismo en la última semana. Con esa sola semana se puede decir que la Clozapina ya tiene niveles en la sangre que son de rango terapéutico.

Explicó que los síntomas negativos (alogia, por ejemplo) no tienen tratamiento, solamente pueden tratar los síntomas positivos (son los característicos de los episodios psicóticos). En ese sentido, una persona con esquizofrenia que llega con síntomas negativos a la consulta, pero sin síntomas positivos, puede tener episodios que lo lleven al suicidio.

Afirmó que la familia es fundamental en estos procesos. Si el paciente no tiene familia, tiene mal pronóstico.

Explicó que la esquizofrenia es de muy difícil tratamiento y de tratamiento escalonado. Precisó que si al paciente le estaban dando Clozapina era porque ya habían escalado todos los otros medicamentos, se usa cuando hay refractariedad, es decir, cuando todos los otros tratamientos no han sido eficaces como se esperaba.

Expuso que la Clozapina y la TECAR es lo último que un psiquiatra utiliza como tratamiento.

Señaló que no hay cura para la esquizofrenia ni para el trastorno esquizoafectivo; lo único que pueden hacer es tratar los síntomas positivos. Acotó que las personas con esquizofrenia, con el tiempo se deterioran, no suelen reproducirse y suelen morir jóvenes, con un deterioro cognitivo marcado.

Indicó que 300 mg. de Clozapina es una dosis muy alta, porque inclusive empiezan con 12.5 mg. Se rebajan los miligramos con ocasión de la TECAR.

Precisó que las citas cada 3 meses son las citas normales de seguimiento por EPS. Si el paciente está estable, darle citas cada 3 meses es un término adecuado.

Consideró que la cita cada 3 meses era adecuada, dado el estado en el que se encontraba el paciente en la última consulta.

Explicó que un peor pronóstico de la enfermedad quiere decir que las posibilidades de que el paciente recupere su salud son pocas. La esquizofrenia tiene muy mal pronóstico y cuando va avanzando en edad porque implica un deterioro cognitivo.

Refirió que si una persona con esquizofrenia no tiene tratamiento, no llegan a los 40 años, porque se involucran en problemas que terminan en muerte violenta, o en suicidio. Los que mueren de viejitos es porque tuvieron una familia que los cuidó muy bien o que están hospitalizados.

Aseguró que los pacientes con esquizofrenia tienen una alta probabilidad de que el desenlace de la enfermedad termine en suicidio. El porcentaje es muy alto, máxime en este caso, en el que al parecer tenía ambas condiciones, la de esquizofrenia pura y la de trastorno esquizoafectivo.

Afirmó que aún en casos de pacientes que están medicados y tratados, éstos pueden llegar al suicidio, independientemente de los tratamientos que se instauren. Precisó que el tratamiento que se dé no evita que la persona se suicide. No hay ningún medicamento para evitar que una persona se suicide. Acotó que la persona puede tener tratamiento, haberse tomado el medicamento el mismo día, con la dosis alta, pero acudir al suicidio al verse muy afectado por la parte de la psicosis.

4. Acreditación de los elementos del régimen de responsabilidad por falla en el servicio en el caso concreto

Los presupuestos que permiten endilgar responsabilidad bajo el título de imputación por falla en el servicio se concretan en el daño antijurídico sufrido por el interesado, la conducta anormal de la Administración, y finalmente, una relación de causalidad entre esta última y aquél, es decir, la comprobación de que el daño se produjo como consecuencia de la falla del servicio; aspectos cuya configuración en el *sub examine* se analizan a continuación.

4.1 El daño

En relación con la noción de daño, como primer requisito del proceso de determinación de la responsabilidad que le pueda caber a la entidad enjuiciada, la Sala observa que ese concepto se distingue del referido al perjuicio, entendido el primero como el hecho o situación objetiva verificable con los sentidos, que lesiona de manera definitiva un derecho o interés lícito o altera su goce pacífico; el segundo corresponde al menoscabo patrimonial

subjetivo sufrido por la víctima del daño y como consecuencia directa de este, que comporta su faz indemnizable¹⁸.

Esa misma postura ha sido adoptada por el Consejo de Estado al señalar que *“(...) es necesario reiterar que el daño antijurídico es el primer elemento de la responsabilidad, y una vez verificada su configuración, se debe determinar si es imputable o no a la entidad demandada, como quiera que aquél es requisito indispensable de la obligación de reparar. En ese orden de ideas, el daño, en su aspecto objetivo, debe ser entendido como la lesión de un derecho, interés o atributo de la persona, sin que exista la necesidad de relacionarlo con la actividad que lo causó, pues es una entidad fenoménica u ontológica que lejos de estar relacionado con el deber ser de las cosas, es un dato objetivo apreciable por los sentidos y, por consiguiente, una entidad natural. De allí que, la mera ocurrencia del daño y su nota de antijuricidad es el presupuesto indispensable que genera el deber de reparar. (...) La labor del juez, en principio, se reduce simple y llanamente a la constatación del daño como entidad, como violación a un interés legítimo, esto es, como fenómeno, como dato objetivo o de conocimiento dado por la experiencia, luego, aquél asume una posición axial frente al mismo, lo que imprime el sello de antijurídico o jurídico, y una vez estructurado éste, comprobar la posibilidad de imputación o no, a la entidad demandada”* ¹⁹.

Es preciso recordar que en el ordenamiento jurídico colombiano, a partir de la promulgación de la Constitución Política de 1991, no basta la demostración de la ocurrencia del daño puro y simple para exigir del Estado la obligación de repararlo, sino que se requiere que el mismo sea calificado como antijurídico²⁰.

La antijuridicidad del daño representa, entonces, la ausencia del deber jurídico de soportarlo por parte de quien lo sufre. Ahora, el daño antijurídico, a efectos de que sea indemnizable, requiere que esté cabalmente estructurado, por tal motivo se torna imprescindible que se acrediten los aspectos relacionados con la lesión o detrimento cuya reparación se reclama, a saber: **i)** debe ser antijurídico, esto es, que la persona no tenga el deber jurídico de soportarlo, como se indicó; **ii)** que se lesione un derecho, bien o

¹⁸ Antaño la Corte Suprema de Justicia afirmó que *“(...) el daño, considerado en sí mismo, es la molestia, el detrimento ocasionado a una persona en su cuerpo, en su espíritu o en su patrimonio, al tiempo que el perjuicio es el menoscabo patrimonial que resulta como consecuencia del daño; y la indemnización es el resarcimiento, la reparación, la satisfacción o pago del perjuicio que el daño ocasionó”*. Sala de Negocios Generales, 13 de diciembre de 1943, M.P. Dr. Cardozo Gaitán.

¹⁹ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia del 30 de marzo de 2011. Consejero Ponente: Dr. Enrique Gil Botero. Exp. 20001-23-31-000-1998-03813-01(18451). Ver también sentencia del 19 de octubre de 2011, de la misma Corporación y Sección, con ponencia de la Dra. Olga Mélida Valle de De La Hoz.

²⁰ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia del 22 de junio de 2001. Consejera Ponente: Dra. María Elena Giraldo Gómez. Rad. 05001-23-25-000-1992-3233-01(13233)

interés protegido legalmente por el ordenamiento; **iii)** que sea cierto, es decir, que se pueda apreciar material y jurídicamente, de manera que no puede limitarse a una mera conjetura o alea.

En el caso que convoca la atención del Tribunal, según lo expuesto en la demanda y de conformidad con el material probatorio aportado al proceso, el daño alegado por la parte actora se concreta en el lamentable fallecimiento del señor Julio Alberto Serna Aguirre el 17 de junio de 2011, en las condiciones y de la manera referida en el acápite correspondiente.

4.2 La falla en el servicio

Como se indicó en el acápite de antecedentes, la parte demandante atribuyó responsabilidad a las entidades demandadas, al considerar que la supuesta falta de entrega oportuna de los medicamentos que el señor Julio Alberto Serna Aguirre debía tomar para manejar la esquizofrenia que padecía, lo descompensó clínicamente de tal manera que lo llevó al suicidio.

De conformidad con la historia clínica del señor Julio Alberto Serna Aguirre, en concordancia con las declaraciones de los médicos psiquiatras que intervinieron en el proceso de atención, con el dictamen pericial rendido y con la restante prueba documental, el Tribunal concluye lo siguiente respecto de la atención médica brindada al paciente:

- a) El señor Julio Alberto Serna Aguirre presentaba una enfermedad mental incurable, crónica y de deterioro cognitivo y funcional progresivo, cual es, la esquizofrenia.
- b) Tal como se explicó por parte de los médicos que rindieron declaración y que emitieron concepto en este asunto, los síntomas que presentaba el señor Julio Alberto Serna Aguirre no sólo correspondían a los de una esquizofrenia pura sino que además tenía otros de tipo afectivo (maníaco – depresivo), que hacían suponer la posible existencia de un trastorno esquizoafectivo.
- c) Como plan a seguir para el tratamiento de la enfermedad, los médicos psiquiatras de la Clínica San Juan de Dios de Manizales le formularon al paciente medicamentos de tipo antipsicótico (Clozapina y Haloperidol), así como manejo conductual por parte de la familia.
- d) Con ocasión de la patología en cuestión, el paciente fue internado en varias oportunidades en la Clínica San Juan de Dios de Manizales, por presentar recaída en los síntomas propios de la enfermedad, lo cual

produjo mayor deterioro cognitivo y funcional, evidenciando que la esquizofrenia que padecía era de difícil manejo.

- e) Dentro de las razones por las cuales el paciente sufrió recaídas y tuvo varias crisis, se encuentra la baja adherencia al tratamiento prescrito, pues como consta en algunos apartes de la historia clínica, aquél no siempre tomaba los medicamentos correspondientes, y en algunas ocasiones no atendía la dosis recomendada, debido a los efectos secundarios que ello le producía.
- f) Según quedó consignado en la historia clínica, al parecer, en algunas ocasiones –en todo caso muy anteriores a la fecha de fallecimiento– no hubo entrega de medicamentos por parte de la entidad de salud a quien le correspondía tal función y que no fue precisada en las anotaciones hechas.
- g) Con ocasión de una de las crisis que originó la hospitalización más prolongada del señor Julio Alberto Serna Aguirre, se le practicó una terapia electroconvulsiva bajo anestesia y relajación (TECAR), con el fin último de controlar los síntomas positivos de la enfermedad ante la falla o resistencia farmacológica que presentaba.
- h) Aunque hubo en efecto una demora para la autorización y práctica del referido procedimiento, lo cual generó incluso la interposición de una acción de tutela para ello, lo cierto es que finalmente el señor Julio Alberto Serna Aguirre sí tuvo acceso a la terapia electroconvulsiva, con bastante anterioridad al momento de su fallecimiento.
- i) Para el 10 de junio de 2011, fecha de la última consulta de control por la especialidad de psiquiatría, se observa que el señor Julio Alberto Serna Aguirre presentaba buena adherencia al tratamiento, es decir, estaba tomando los medicamentos, y además tenía controlados los síntomas de la patología a un nivel que permitía que fuera funcional.
- j) De lo allegado al expediente se observa que en lo que respecta a la última consulta especializada por psiquiatría que tuvo el señor Julio Alberto Serna Aguirre, la DTSC autorizó la entrega de los medicamentos antipsicóticos formulados, así como la realización de exámenes de laboratorio.
- k) Tal como se indicó en el acápite de hechos probados, aun cuando no obra prueba en el expediente sobre la entrega de los referidos medicamentos, lo cierto es que dicha obligación no correspondía

directamente a ninguna de las entidades accionadas sino a otra que no fue demandada en este proceso y que, por tal motivo, no tuvo oportunidad de demostrar si había o no suministrado los fármacos ni la fecha en que lo hizo. De manera que para este Tribunal no existe prueba contundente que permita asegurar que efectivamente el señor Julio Alberto Serna Aguirre permaneció sin medicación los días previos a su suicidio, máxime si se tiene en cuenta que en el interrogatorio de parte de la señora Marleni Yepes Cardona²¹ se informó por ésta que el paciente nuevamente inició la ingesta el día anterior al hecho.

- l) De acuerdo con todo lo expuesto, la Sala considera que la parte actora no acreditó fehacientemente la existencia de una falla en el servicio por parte de las entidades demandadas, consistente en la falta de suministro de medicamentos los días previos al fallecimiento del señor Julio Alberto Serna Aguirre, sino que por lo contrario se demostró que éstas actuaron en el marco de sus competencias, prestando el servicio médico que el paciente requería de acuerdo con su patología.
- m) Si en gracia de discusión se aceptara como cierto que el señor Julio Alberto Serna Aguirre permaneció sin medicación desde el 10 de junio de 2011 hasta el 15 de junio del mismo año, como lo informó la señora Marleni Yepes Cardona en su interrogatorio de parte, lo cierto es que la constatación de lo que sería una falla en el servicio en este caso no genera una responsabilidad automática, pues es necesario establecer si aquella fue la causa eficiente del daño, lo que, como se verá a continuación, tampoco se demostró.

4.3 Nexos de causalidad

Tal como se anticipó, para este Tribunal la supuesta falta de suministro inmediato de los medicamentos que el señor Julio Alberto Serna Aguirre debía tomar para el manejo de la esquizofrenia que presentaba, no constituye una causa eficiente en la producción del daño antijurídico que se dice padecido por los demandantes, pues tal como se extrae de lo expuesto en el dictamen pericial y en las declaraciones rendidas por los médicos psiquiatras que atendieron al paciente, la citada patología traía consigo un alto riesgo de suicidio, aún en el caso de estar recibiendo permanentemente la medicación.

De hecho, debe tenerse en cuenta que, tal como lo relató la señora Marleni Yepes Cardona, para el momento en que el señor Julio Alberto Serna

²¹ Minuto 1:37:04 a finalizar el primer audio contenido en el CD obrante a folio 366 del cuaderno 1 y hasta el 25:33 del segundo audio ibidem.

Aguirre decidió atentar contra su propia vida, ya había iniciado nuevamente la ingesta de los medicamentos, lo que permite afirmar, en concordancia con lo expuesto por los testigos que rindieron declaración en este asunto, que al ser fármacos de rápida absorción, ya estaban haciendo efecto terapéutico en el organismo del paciente.

Debe precisarse que aun cuando quedó claro que el manejo farmacológico tiene como fin reducir o controlar los fenómenos psicóticos que acompañan a la esquizofrenia y, con ello, los riesgos existentes, entre los cuales está el suicidio, también se halla establecido que no era una forma infalible para evitar las conductas autolíticas de este tipo de pacientes y que incluso circunstancias externas generadoras de estrés podían detonar una nueva crisis, independientemente de la medicación.

Recuérdese que, como lo explicaron los testigos en este proceso, el riesgo de suicidio hace parte de los síntomas negativos de la esquizofrenia, que no sólo no son controlables sino que además predominaban en el paciente.

No fue probado científicamente por la parte actora que el hecho de no recibir la medicación por un lapso de 5 días generara inmediatamente en el paciente una crisis de tal magnitud que lo llevara al suicidio. De hecho, como bien lo señalaron algunos de los declarantes en este proceso, el señor Julio Alberto Serna Aguirre permaneció varios días e incluso meses sin medicación, sin que ello lo llevara inevitablemente al suicidio.

Téngase en cuenta además que como lo sostuvo el médico Mario Ernesto López Buitrago²², con cada crisis –y en este caso hubo largas estancias hospitalarias que dan cuenta de ello y que fueron ocasionadas por la baja adherencia al tratamiento al comienzo del diagnóstico de la patología–, se exacerbaban los síntomas de la enfermedad y se produjo mayor deterioro cognitivo y de realidad frente al medio, con una instalación definitiva de síntomas negativos, tales como el suicidio, como ocurrió con el paciente.

En ese sentido, para esta Corporación no se halla acreditado el nexo causal.

Conclusión

Según quedó analizado a lo largo de esta providencia, no se encuentra acreditada una responsabilidad de la parte demandada en el fallecimiento del señor Julio Alberto Serna Aguirre. En ese orden de ideas, habrá de confirmarse la providencia objeto de apelación.

²² Minuto 1:57 a 52:56 del audio contenido en el CD obrante a folio 376 del cuaderno 1A.

Costas

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 188 del CPACA, adicionado por el artículo 47 de la Ley 2080 de 2021, esta Sala de Decisión se abstendrá de condenar en costas en esta instancia, como quiera que la demanda no fue presentada con manifiesta carencia de fundamento legal, como lo exige la norma.

En mérito de lo expuesto, la Sala de Decisión del TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CALDAS, administrando justicia, en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

FALLA

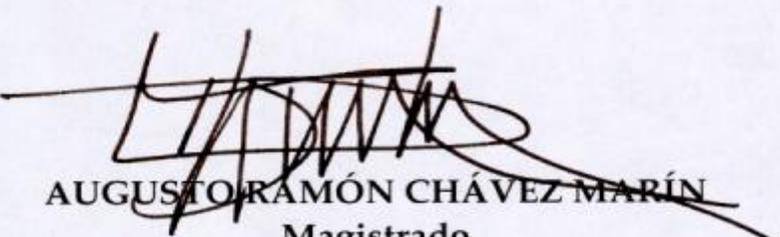
Primero. CONFÍRMASE la sentencia del diecinueve (19) de diciembre de dos mil diecinueve (2019), proferida por el Juzgado Segundo Administrativo del Circuito de Manizales, dentro del proceso de reparación directa promovido por los señores Juan Carlos Serna Aguirre y otros contra la DTSC, CAPRECOM EPS y el Grupo MEDIPOS S.A., y en el cual fueron llamados en garantía Liberty Seguros S.A. y La Previsora S.A. Compañía de Seguros.

Segundo. ABSTIÉNESE de condenar en costas en esta instancia, por lo brevemente expuesto.

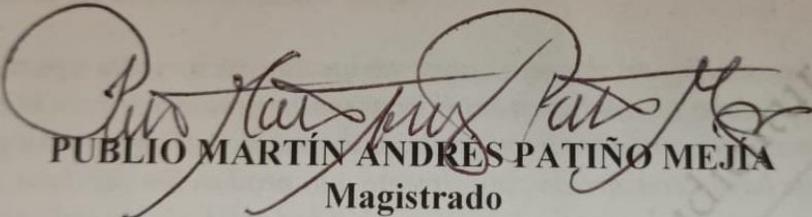
Tercero. NOTIFÍQUESE conforme lo dispone el artículo 203 del CPACA.

Cuarto. Ejecutoriada esta providencia, DEVUÉLVASE el expediente al Juzgado de origen y HÁGANSE las anotaciones pertinentes en el programa informático "Justicia Siglo XXI".

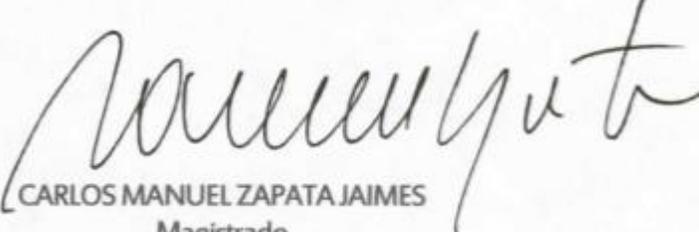
Notifíquese y cúmplase



AUGUSTO RAMÓN CHÁVEZ MARÍN
Magistrado



PUBLIO MARTÍN ANDRÉS PATIÑO MEJÍA
Magistrado



CARLOS MANUEL ZAPATA JAIMES
Magistrado

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CALDAS

NOTIFICACIÓN POR ESTADO

No. 138

FECHA: 05/08/2022



HÉCTOR JAIME CASTRO CASTAÑEDA
SECRETARIO