



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE SOGAMOSO

Sogamoso, mayo trece (13) del año dos mil veinte (2020)

Referencia: *Reparación Directa*
Radicado: *15759-33-33-002-2016-00030-00*
Demandante: *Luis Martin Fonseca Pérez y otros*
Demandado: *E.S.E. Centro de Salud de Corrales y otros.*

1. ASUNTO

Corresponde al Despacho dictar sentencia de primera instancia para decidir de fondo la demanda que ha dado origen al proceso de la referencia.

2. PRETENSIONES

En ejercicio del medio de control de reparación directa consagrado en el artículo 140 del CPACA, los demandantes abajo relacionados, por intermedio de apoderado judicial, mediante escrito radicado el 30 de marzo de 2016 (*fl. 153*), instauran demanda para que se declare administrativa y extracontractualmente responsables a la ESE Centro de Salud de Corrales, ESE Hospital Las Mercedes de Monguí y al Hospital Regional de Sogamoso ESE, por los daños y perjuicios materiales e inmateriales que consideran les fueron causados como consecuencia de las presuntas fallas administrativas y en la prestación del servicio médico asistencial, que conllevaron al deceso de la señora María Alicia Torres Cely ocurrida el día 6 de noviembre de 2013.

Derivado de la anterior declaración, piden se condene a las entidades demandadas a pagar los perjuicios que a continuación se relacionan.

PRETENSIONES PRINCIPALES

Perjuicios Materiales

- Lucro cesante consolidado: Para Luis Martín Fonseca Pérez, compañero permanente de María Alicia Torres Cely y Jaider Duvan Fonseca Torres, hijo de la antes mencionada, la suma de \$7.669.520.82, cada uno.
- Lucro cesante futuro: Para Luis Martín Fonseca Pérez, compañero permanente de María Alicia Torres Cely, con derecho a acrecimiento, la suma de \$106.353.198.08 y para Jaider Duvan Fonseca Torres en su calidad de hijo de la víctima, la suma de \$37.867.658.66.

Perjuicios Inmateriales:

Solicita para cada uno de los demandantes, el monto que a continuación se indica, por concepto de daño moral, todo expresado en salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV):

DEMANDANTE	Relación con la víctima directa	Daño Moral (SMMLV)
LUIS MARTÍN FONSECA PÉREZ	Compañero permanente	100
JAIDER DUVAN FONSECA	Hijo	100
ROSA MARÍA CELY VARGAS	Madre	100
OMAIRA TORRES CELY	Hermana	50
WILLIAM ANDRÉS TORRES CELY	Hermano	50
JAIRO LEONEL TORRES CELY	Hermano	50
ANGELA MARCELA TORRES CELY	Hermano	50
LUIS ALEJANDRO CELY VARGAS	Hermano	50

El señor LUIS MARTÍN FONSECA PÉREZ y su hijo JAIDER DUVAN FONSECA, solicitan la reparación del daño a la salud (*Alteración a las condiciones de existencia, daño a la vida en relación, perjuicio fisiológico, daño corporal o cualquier denominación que adopte la jurisprudencia del Consejo de Estado*) y además que se repare el perjuicio por vulneración a los bienes y derechos constitucional y convencionalmente amparados, a razón de 200 SLMLV, por cada perjuicio y para cada demandante.

Igualmente solicitan que se ordene a las entidades accionadas que las sumas reconocidas se actualicen con base en el índice de precios al consumidor, de conformidad con lo previsto por el artículo 187 del CPACA, se dé cumplimiento a la sentencia en los términos de los artículos 192 y ss ibídem y sean condenadas en costas y agencias en derecho

PRETENSIONES SUBSIDIARIAS

Pérdida de oportunidad o chance

- Para Luis Martín Fonseca Pérez, compañero permanente de María Alicia Torres Cely, Jaider Duvan Fonseca Torres hijo de la antes mencionada y Rosa María Cely Vargas, madre de la occisa, la suma equivalente a 100 SMLMV, cada uno.
- Para Omaira, William Andrés, Jairo Leonel, Angela Marcela Torres Cely y Luis Alejandro Cely Vargas, en su calidad de hermanos de María Alicia Torres Cely la suma equivalente a 50 SMLMV, cada uno.

Perjuicios inmateriales

Perjuicios morales, daño a la salud, vulneración a los bienes y derechos constitucional y convencionalmente amparados, en idénticas sumas a las señaladas en las pretensiones principales (*fl. 175 a 183*).

3. FUNDAMENTOS FÁCTICOS

Los supuestos fácticos que respaldan las pretensiones de la demanda se sintetizan de la siguiente manera (*fls. 183 a 188*):

Señala la demanda que la señora María Alicia Torres Cely (q.e.p.d.) acudió el día 5 de noviembre de 2013, sobre las 8:00 a.m a la E.S.E. Centro de Salud de Corrales, debido a que presentaba dolor abdominal de intensidad progresiva (tipo cólico, sin náuseas, sin diarrea y sin alteraciones urinarias aparentes y en el examen físico los signos vitales se describen en valores normales solo aumento de la tensión arterial).

En dicho centro fue atendida por la médica Marcela Díaz González, quien en la palpación del abdomen notó dolor en el flanco izquierdo y fosa ilíaca izquierda,

sintomatología frente a la cual, sin mediar exámenes, formuló un analgésico-antiespasmódico y medicamentos antiparasitarios. Agrega que la paciente requería remisión al Hospital Regional de Sogamoso y se hizo caso omiso a su grave estado de salud y aduciendo que el servicio de ambulancia era solo para urgencias, fue dada de alta a las 8:44 a.m, incumpliendo su obligación de mantener a la paciente en observación hasta evidenciar su mejoría.

Relata que la paciente reingresa al mismo centro hospitalario ese mismo día a las 9: 30 a.m., manifestando aumento de dolor, siendo evaluada nuevamente por la médica Díaz González, quien consideró que debía ser trasladada al Hospital Regional de Sogamoso; la Gerente del Centro de Salud, argumentando que CAPRECOM no tenía contrato vigente con el Hospital Regional de Sogamoso y sin buscar otro hospital de segundo nivel de atención en la región, decide remitir y trasladar a la paciente al Hospital Las Mercedes de Monguí, institución de primer nivel a donde fue transportada en la ambulancia del municipio.

La paciente ingresa al Hospital Las Mercedes de Monguí aproximadamente a las 10:00 a.m., donde es valorada por la médica de la institución quien reitera que por la gravedad de su estado de salud debe ser atendida en un hospital de II nivel, sin embargo, por orden directa del gerente no se le remite y se acepta en la institución donde, sin mediar exámenes que dieran certeza de la causa del incremento del dolor abdominal, suministrándole diferentes analgésicos y se le practican exámenes de laboratorio que evidencian un importante aumento de leucocitos, sintomatología compatible con el síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, empeorando su estado de salud, intentándose su remisión a una institución de mayor nivel de atención, no siendo aceptada por problemas administrativos con su E.P.S. Caprecom. Precisa la demanda que a las 7:00 p.m, en el momento de cambio de turno, su médico tratante ante la evidencia del grave dolor abdominal suministra más analgésicos.

Después de permanecer casi 12 horas en la institución, el Gerente del Hospital Las Mercedes y el médico de turno, proponen a la señora María Alicia y su hermana, prestar el servicio de ambulancia para su traslado al Hospital Regional de Sogamoso, bajo la condición que al llegar a dicha institución no mencionaran que había sido atendida en el hospital las Mercedes de Monguí, aceptado el acuerdo, se dispone a las 9:30 p.m. el traslado clandestino de la paciente y su acompañante, dejándola cerca unas cuadras del Hospital Regional de Sogamoso.

La paciente ingresa a las 10:35 p.m. al precitado hospital, es atendida y le son practicados exámenes de sangre que mostraron aumento representativo de los glóbulos blancos e infección severa, por lo que es dejada en observación a la espera de otros estudios que establecieran el tipo de enfermedad que presentaba.

Sobre las 2:30 a.m del amanecer del 6 de noviembre de 2013, se deterioran sus signos vitales de la señora Torres Cely con sospecha de la presencia de un evento cardiovascular, se toma radiografía de tórax que mostró infiltrados anormales en los pulmones y los resultados de enzimas cardíacas fueron anormales, al igual que el electrocardiograma, por lo que es intubada y conectada a sistemas de ventilación artificial, presentando síntomas de edema pulmonar y a las 5: 45 a.m. sufre paro cardíaco que termina con su vida. La autopsia se determinó que la causa de la muerte fue consecuencia de un shock séptico.

Indica la demanda que la falta de atención médica especializada en el periodo comprendido entre las 8:00 a.m. del 5 de noviembre de 2013 y las 10: 35 p.m. del mismo día, fue determinante en la causación de la muerte de María Alicia Torres Cely a lo cual se suma que recibió gran cantidad de medicamentos antiespasmódicos y analgésicos

que según la *lex artis*, no estaban indicados, lo que enmascaró los síntomas de la enfermedad que se estaba presentando e impidió que fuera diagnosticada a tiempo.

Relata la parte demandante que para la fecha de su muerte, la señora María Alicia Torres Cely tenía 26 años de edad, se encontraba realizando estudios de Tecnología en Gestión de Recursos Naturales en el SENA y su núcleo familiar se componía por los aquí accionantes quienes sufrieron moral y económicamente con su deceso.

4. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

El **Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.** (fls 237-257) luego de oponerse a las pretensiones de la demanda y referirse de forma detallada frente a los hechos de la demanda, manifiesta que la señora Torres Cely ingresó al hospital con una patología diagnosticada como dolor abdominal tipo cólico hemiabdomen izquierdo, asociado a vómito 20 episodios que requería la práctica de exámenes de laboratorio, rx tórax, electrocardiograma y demás tendientes a establecer el origen de la dolencia y la patología, siendo claro que la institución hospitalaria ejecutó los protocolos establecidos.

Refiere que los profesionales y el personal paramédico que intervinieron en toda la atención de la paciente estuvo atento y vigilante a la evolución de la misma, de conformidad con lo consignado en la historia clínica, el Manual de Procesos y Procedimientos, las circulares y normatividad emanada de la Superintendencia Nacional de Salud, del Ministerio de la Protección Social y de la Secretaría de Salud de Boyacá.

Por otro lado, indica que la muerte se produjo por una infección severa que condujo a una falla cardiopulmonar de la cual no fue posible sacarla, pese a los exámenes, diagnósticos y medicamentos suministrados, aunado a los antecedentes clínicos brindados en otras instituciones y que desafortunadamente al ingresar a la institución la paciente se encontraba en estado acelerado de desarrollo de bacterias que afectaron su evolución, constituyéndose en una fuerza mayor insalvable para los especialistas que la atendieron.

En consecuencia, al no haberse causado perjuicio alguno ni incurrir en una falta o falla atribuible a título de culpa no puede asignarse responsabilidad a la demandada ni a sus servidores.

Como excepciones propone las siguientes:

.- *“Falta de causa petendi”*: En el libelo no se especifica la calidad de cada uno de los demandantes en relación con la paciente, como tampoco se reseñan los hechos de los cuales se derivan los supuestos perjuicios cuyo pago se demanda.

.- *“Falta de causa para promover la acción”*: No se encuentra demostrada la verdadera causa de la muerte de la señora María Alicia Torres, pues lo que presentó fue una infección severa a nivel pulmonar, de hígado y riñón que no respondió a los tratamientos aplicados por el personal médico del Hospital Regional de Sogamoso mostrando un deterioro acelerado que se escapa de las manos de los galenos tratantes produciendo la muerte por una circunstancia natural y no por falla del servicio.

Agrega que, en los hechos de la demanda no se reseña la causa de la cual se derivan los supuestos perjuicios pretendidos respecto de cada uno de los demandantes, como tampoco el parentesco o condición en que comparecen.

Por su parte, la **E.S.E Centro de Salud de Corrales** (fls. 336-361) señala que prestó atención básica a la paciente, realizando exámenes físicos, e indica que carece de laboratorio clínico, bacteriología, equipos para toma de imágenes diagnósticas, entre otros, motivo por el cual una vez atendió a la señora María Alicia Torres Cely y observando que no presentaba mejoría, ordenó su remisión en principio al Hospital Regional de Sogamoso, institución que no aceptó a la paciente porque no tenía contrato con CAPRECOM EPS y por considerar que no se trataba de una urgencia vital, de acuerdo con la sintomatología descrita telefónicamente.

Menciona que se decidió enviarla al Hospital Las Mercedes de Monguít porque contaba con el servicio de urgencias, hospitalización y equipos para toma de rayos x, laboratorio clínico, entre otros, instrumentos necesarios para determinar el tipo de patología que padecía, cumpliendo de esta manera con los protocolos y procedimientos para atender a la paciente.

Propone como excepciones las siguientes:

.- *“Falta de causa petendi”*: En el libelo no se especifica la calidad de cada uno de los demandantes en relación con la paciente, como tampoco se reseñan los hechos de los cuales se derivan los supuestos perjuicios cuyo pago se demanda.

.- *“Falta de causa para promover la acción”*: No se encuentra demostrada la causa de la muerte de la señora María Alicia Torres, ya que la paciente es valorada y se le realiza su evolución de acuerdo con la patología por la que consulta como dolor abdominal referido como generalizado tipo cólico y teniendo en cuenta que la ESE es de I nivel de atención y no cuenta con habilitación de laboratorio clínico ni equipo para toma de imágenes diagnósticas, la paciente es remitida a la E.S.E. de Monguít para la toma de dichos exámenes y tratar la patología presentada al no poder ser remitida al Hospital de Sogamoso único de referencia de II nivel la cual debía ser autorizada por la EPS Caprecom, sin embargo ella no fue otorgada

Indica que en los hechos de la demanda no se reseña la causa de la cual se derivan los supuestos perjuicios pretendidos respecto de cada uno de los demandantes como tampoco el parentesco o condición en que comparecen.

La **E.S.E Hospital Las Mercedes de Monguít** (fls.368A-381) luego de referirse a los hechos de la demanda de forma separada, se opone a las pretensiones de la demanda y menciona que no existe soporte probatorio que demuestre la causa específica que produjo el fallecimiento de la señora María Alicia Torres Cely, pues no se determinó el foco primario de la infección que conllevó al shock séptico, elemento necesario para establecer cuál fue la causa real de la muerte y atribuir responsabilidad por mala práctica en la prestación del servicio médico u omisión en los procedimientos ordenados en el protocolo de atención primaria de urgencias por parte del personal adscrito, indicando que existen pruebas idóneas, pertinentes y conducentes que acreditan que se atendió a la paciente según los protocolos y requerimientos médicos y con los medios que contaba la institución y si bien se ordenó la remisión al Hospital de Sogamoso, la cual no fue autorizada por CAMPRECOM, agrega que en consideración al estado de salud de la paciente, por solidaridad se prestó el servicio de transporte para llevarla a Sogamoso y que ingresara al servicio de urgencias, donde falleció.

Como excepciones propuso las de:

.- *“Falta de legitimación en la causa por pasiva”*: Como se encuentra demostrado no existió vínculo de responsabilidad, toda vez que las actuaciones y conductas del

personal de la institución fueron diligentes, oportunas e idóneas hasta que decide realizarse la remisión a un centro hospitalario de segundo nivel.

.- *“Falta de derecho para promover la acción”*: En todas las pruebas aportadas se deja constancia del proceder diligente, oportuno y eficiente con el que se actuó en el presente caso.

La llamada en garantía **Liberty Seguros S.A**, en su escrito de contestación (fls.469-478), refiere que la demandada ESE Hospital de las Mercedes de Monguí y sus funcionarios prestaron el servicio de consulta externa cumpliendo con los estándares de calidad requeridos, oportuna, continua, pertinente, secuencial y segura, sin que se observe una conducta imprudente, negligente, imperita o no ajustada a los protocolos o estándares. Además considera que la cuantificación de las pretensiones no tiene en cuenta valores reales como tampoco aquellos jurisprudencialmente aceptados siendo excesivos.

Frente a la demanda, presentó como excepciones de mérito:

.- *“Falta de Legitimación por pasiva de la E.S.E. Hospital Las Mercedes de Monguí”*: Teniendo en cuenta la posición de tal entidad en la contestación de la demanda, según la cual no hay responsabilidad de su parte al haber prestado un servicio en forma diligente, oportuna e idónea.

.- *“Objeción y adecuación de la cuantía pretendida en la demanda”*: Los demandantes pretenden el pago de perjuicios morales sin tener en cuenta la sentencia de unificación sobre el tema en la que se diferenció el perjuicio moral de acuerdo al parentesco con los fallecidos y se establecieron unos topes, razón por la que si de las pruebas se establece indemnizar la reparación de perjuicios debe hacerse conforme a ella y no con una estimación de manera arbitraria y caprichosa.

Contra el llamamiento en garantía, propone las siguientes excepciones:

.- No cobertura de la póliza 390875 respecto de las pretensiones de la demanda y del llamamiento en garantía, por no realizarse la reclamación dentro del periodo de vigencia del seguro dentro de los dos años siguientes a su terminación al ser una cobertura *claims made* del Art. 4 de la ley 389 de 1997 y la definición de siniestro.

.- *“Falta de legitimación por pasiva en relación a Liberty Seguros”*: Considerando que no hay lugar a declarar responsabilidad o pago a cargo de la E.S.E Hospital Las Mercedes de Monguí tampoco debe responder la aseguradora por ningún valor

.- *“Limitación de la responsabilidad”*: De conformidad con el artículo 1079 del C. Co. el asegurador estará obligado a responder sino hasta la concurrencia de la suma asegurada, siempre y cuando sea viable afectar la póliza, no existan exclusiones por aplicar y se hayan cumplido todos los preceptos del contrato de seguro.

El compromiso adquirido por la aseguradora se encuentra limitado por las condiciones generales y particulares de la póliza No. 448705 encontrándose que aunque la vigencia sea de un año y se otorgue un amparo con un valor asegurado de \$150.000.000, el mayor valor por evento es de \$75.000.000 de los cuales el mayor valor a pagar por daños morales y perjuicios fisiológicos o es de \$20.000.000 a los que se les aplicara el deducible mínimo de 2 millones.

.- *“Disminución del valor asegurado en la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No.448705 en la proporción en que por otros siniestros se hayan*

hecho pagos por esta póliza”: El valor asegurado pactado en la póliza se va agotando en la medida en que se atiendan los siniestros que se vayan presentando lo cual debe ser tenido en cuenta.

Fiduciaria La Previsora S.A. vocera y administradora del Patrimonio Autónomo de Remanentes **PAR CAPRECOM liquidado**, entidad vinculada (fl.546-559), se opone a las pretensiones aduciendo que la extinta CAPRECOM EICE, en su condición de asegurador, actuó de manera, prudente, diligente y cuidadosa, pues en todas las oportunidades que fue solicitada la atención en salud por parte de la señora María Alicia Torres Cely, fueron expedidas las autorizaciones del caso, motivo por el cual el presunto daño antijurídico que se pretende endilgar, no le es imputable, ni fáctica, ni jurídicamente.

Como excepciones formuló las siguientes:

.- *“Inexistencia de responsabilidad en la atención de la paciente”*: La extinta Caprecom EPS-S no intervino ni directa ni indirectamente en el proceso de atención hospitalaria brindada a la paciente, ya que era la encargada de dar las autorizaciones necesarias, las cuales están dentro de su responsabilidad y fueron atendidas de manera oportuna y diligente.

.- *“Falta de legitimación en la causa por pasiva”*: Si bien la extinta Caprecom ostentaba la condición de entidad promotora de salud, para los efectos de la responsabilidad estatal que puede derivarse de la prestación del servicio médico se requiere que el daño por el cual se reclama pueda ser imputado a una acción u omisión de la entidad demandada. No obstante ello, de la documental allegada a las diligencias se advierte que la extinta entidad atendió de manera oportuna los requerimientos de la señora María Alicia Torres Cely, desvirtuando así la causa del presunto hecho dañoso.

.- *“Inexistencia de nexo causal”*: La actuación de la entidad fue adecuada pues dentro de sus competencias autorizó todas las ordenes médicas para la debida atención de la paciente, por lo que no puede predicarse de ella responsabilidad alguna

.- *“Ausencia de imputación fáctica y jurídica del daño”*: No le es atribuible a CAPRECOM EICE HOY LIQUIDADADA, en ninguna categoría, el daño por el cual se reclama por cuanto obró en forma prudente y diligente brindando a la paciente los cuidados que estaban a su alcance y que le eran exigibles de acuerdo a su capacidad como entidad promotora de salud, a lo cual se suma que los actos médicos se rigen por el principio de las obligaciones de medio y no de resultado.

.- *“Prestación eficiente, oportuna, diligente, idónea y perita de los servicios de salud por parte de Caprecom EICE hoy liquidada”*: La extinta CAPRECOM prestó de manera oportuna, diligente, idónea y perita los servicios de salud a la señora María Alicia Torres Cely, utilizando todas las ayudas diagnosticas requeridas, ordenando la realización de los exámenes y procedimientos que se estimaron necesarios para restablecer su salud, propiciándole el manejo que según el protocolo y la ciencia médica para la época estaban disponibles y era el adecuado para tratar su patología.

.- *“Ausencia de responsabilidad por parte de Caprecom EPS-S en su calidad de entidad promotora de salud”*: La entidad permitió el acceso al servicio de salud de la señora Torres Cely al igual que las remisiones ordenadas por los galenos que la atendieron, cumpliendo en debida forma las obligaciones señaladas por la Ley 100 de 1993, por lo cual no existe conducta dolosa o culposa o hecho generador del presunto daño de su parte, ocurriendo su deceso por hechos ajenos a las obligaciones que debía cumplir

5. TRAMITE PROCESAL

La demanda fue radicada el 12 de enero de 2016 (*fl.148*), siendo remitida por competencia territorial y asignada por reparto a este juzgado el 30 de marzo de 2016 (*fl.153*) la cual se inadmite con providencia del 2 de mayo de 2016 (*fl.155*) y una vez subsanada se admite a través de auto del 27 de junio de la citada anualidad (*fl.172*). Por auto del 14 de octubre de 2016 (*fl.213*) se admite la reforma de la demanda; el Hospital de Las Mercedes de Monguí, efectuó llamamiento en garantía al Doctor Abel Antonio Álvarez y a la Aseguradora Liberty Seguros S.A, los cuales se aceptaron a través de proveído del 10 de julio de 2017 (*fls. 456 y 457*). Con auto del 30 de abril de 2018 (*fl.502*) se declaró ineficaz el llamamiento en garantía realizado al Doctor Abel Antonio Álvarez Alarcón.

En providencia del 30 de julio de 2018 (*fls.533 y 534*) se ordenó la vinculación del P.A.R CAPRECOM LIQUIDADO administrado por la Fiduciaria la Previsora SA, en calidad de litisconsorte por pasiva. Por auto del 28 de enero de 2019 (*fl.611*) se fija fecha para audiencia inicial, que se realiza el 6 de mayo de 2019 (*fl.615-621*).

El 30 de septiembre de 2019 se instala audiencia de pruebas (*fls.841 a 844*) siendo suspendida, se continua el 11 de octubre de 2019 (*fls. 854 a 857*). Surtida la práctica probatoria se dispuso declarar cerrada la etapa probatoria, prescindir de la audiencia de alegaciones y juzgamiento y correr traslado a las partes para alegar de conclusión y al Ministerio Público para rendir concepto.

6. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

La **Parte actora** alegó de conclusión (*fl.883-891*) reafirmando los argumentos de la demanda e insiste que las entidades accionadas, con su actuar negligente configurativo de fallas médicas y administrativas, causaron el daño antijurídico directo, personal y cierto de la muerte de la señora María Alicia Torres al realizar una indebida atención médica primaria, interrumpir la atención médica brindada, desconocer el criterio de los médicos tratantes, fallar en la autorización y remisión oportuna a una institución de segundo o tercer nivel, omitir la remisión de la historia clínica al segundo nivel de salud que suministrara la información de los tratamientos realizados en las autoridades de primer nivel de salud, abandono institucional, falta de atención médica especializada, falta de diagnóstico y tratamiento, suministro indiscriminado de medicamentos inadecuados, entre otros, las cuales no estaban en la obligación de soportar ni ella ni los integrantes de la parte actora y que fueron la causa eficiente y adecuada de la causación de su muerte, lo que permite la indemnización plena de los perjuicios materiales e inmateriales que se reclaman. Por lo tanto, solicita se acceda a las pretensiones de la demanda.

El **Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.** (*fl.868-874*) en su escrito de cierre reitera lo expuesto en la contestación de la demanda, indicando que la atención brindada a la paciente fue la adecuada, por lo que no debe responder patrimonialmente por los supuestos daños antijurídicos que reclama la parte actora, precisando que en el hipotético caso que se analizara lo concerniente a los perjuicios causados, debe tenerse en cuenta que de acuerdo con los testimonios de los señores Blanca Corredor y José Jairo Gil Rojas, hermanos de la señora María Alicia Torres, tenían una eventual relación con la misma, mas no permanente y directa, así como tampoco se establecieron los ingresos del esposo Luis Martín Fonseca y que la señora Torres Cely realizaba trabajos eventuales, ya que cursaba algunos estudios, lo que implica que no se puede establecer la base para determinar una eventual indemnización respecto de terceros, incluso su círculo familiar directo. En consecuencia, solicita no se acceda a las pretensiones de la demanda y se absuelva a la entidad.

La **E.S.E. Centro de Salud de Corrales** (fl.875- 882) alegó de conclusión retomando las razones expuestas en su contestación y que se ratifica con las declaraciones de los profesionales de la salud y la experticia que obra en las diligencias y que conllevaron a concluir que la entidad lo único que realizó fue brindar la atención a la paciente, con los medios científicos que contaba la institución y el personal idóneo para esa patología, por lo que no se debe acceder a lo solicitado por la parte actora. La **E.S.E. Hospital Las Mercedes de Monguí** (fls 900 a 903) señaló en su escrito de cierre, luego de citar apartes de la historia clínica de la paciente María Alicia Torres Cely, que la atención brindada en dicho centro hospitalario fue el indicado de acuerdo a su nivel de complejidad, practicando los exámenes para los que estaba facultado y que conllevaron a la decisión de remitirla a un II nivel de atención, Hospital Regional de Sogamoso, que siempre manifestó no aceptar a la paciente por no tener contrato con Caprecom y que el estado de salud de la paciente no era una urgencia vital.

Además, tal y como lo manifestó el perito se podía tratar de una bacteria agresiva que pudo ocasionar un derrame pleural y una cardiopatía, más aun cuando la persona es inmunodeprimida y provocar un shock séptico con falla multisistémica de órganos lo que no es fácil de determinar con la primera impresión diagnóstica.

Considera que el caso bajo estudio se salió de la órbita de la institución lo que lleva a afirmar que no hubo falla en la prestación del servicio sin que pueda pretenderse condenar a la institución por haber cumplido con los procedimientos requeridos por la paciente de acuerdo con lo que contaba la institución y el personal idóneo para esa patología. Por ende, solicita denegar las súplicas de la demanda.

La aseguradora **Liberty Seguros S.A.** (fl.892-899) al final reitera lo manifestado al momento de dar respuesta a la contestación de la demanda y al llamamiento en garantía, insistiendo en la inexistencia de responsabilidad, bajo el argumento que a la paciente se brindó el servicio asistencial de forma oportuna, diligente y calificada y no hay prueba que acredite la culpa médica, así al referirse a la autopsia practicada y al dictamen pericial, considera que la complicación de la enfermedad que terminó con el deceso de la paciente, obedece a fuerza mayor y no a negligencia o impericia.

Considera que la atención brindada por el Hospital Regional de Sogamoso no fue oportuna, al negarse a recibir a la paciente.

Fiduciaria La Previsora S.A no presentó escrito de cierre y el Ministerio Público no emitió concepto en este proceso.

7. PROBLEMA JURÍDICO

El problema jurídico a resolver se contrae a determinar si se debe declarar la responsabilidad administrativa y patrimonial a las empresas sociales del estado demandadas: CENTRO DE SALUD DE CORRALES, HOSPITAL LAS MERCEDES DE MONGUÍ y HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO, por los daños y perjuicios derivados del fallecimiento de la señora María Alicia Torres Cely ocurrida el 6 de noviembre de 2013, bajo la supuesta falla en la prestación del servicio médico asistencial y presunta negligencia administrativa, y si consecuencia de ello, debe ordenarse la indemnización de perjuicios materiales e inmateriales solicitada.

Surge un problema jurídico asociado que concierne a establecer si es responsable administrativa y patrimonialmente la FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. en calidad de vocera y administradora del Patrimonio Autónomo de Remanentes PAR CAPRECOM liquidado, derivado del mismo hecho generador del daño descrito en el problema jurídico principal derivado de presunta falla en el servicio por demora u omisión en el

aseguramiento del afiliado y las autorización de servicios que debieron expedirse para para la atención de la paciente María Alicia Torres Cely, fallecida el 6 de noviembre de 2013.

8. RESPONSABILIDAD DEL ESTADO

De conformidad con 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 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 u otra.

Ahora bien, la Sección Tercera del Consejo de Estado¹ en reciente pronunciamiento de mayo de 2019 sobre la imputación de responsabilidad al estado por la falla en la actividad médica consideró:

“La afectación de un interés jurídicamente tutelado puede ocurrir con ocasión de la actividad desarrollada en la prestación de servicios los médicos, asistenciales o a la salud.

En lo tocante a las afectaciones derivadas de estas actividades ellas pueden tener origen en una conducta que impida el acceso al servicio, en omitir su prestación, en prestarlo de manera incompleta o sin continuidad, en las equivocaciones que se cometan durante su prestación, en la prestación sin el consentimiento y la debida información al paciente, etc.

En cuanto a la esfera jurídica de la imputación en la actividad médica, las decisiones de esta Corporación tienen establecido que por regla general el criterio que debe utilizarse por el juez para determinar la atribución del daño antijurídico, es la falla probada del servicio, es decir, de un criterio subjetivo porque se analiza la conducta de la administración para establecer si el servicio fue prestado en debida forma y cumpliendo con las obligaciones que previamente están establecidas para esa actividad.

No obstante lo anterior, resulta pertinente indicar que la jurisprudencia de esta Corporación ha desarrollado varios eventos en materia de responsabilidad del Estado con relación a la actividad médica, en donde se deja a una lado la regla general de la falla probada del servicio, para en su lugar predicar un régimen objetivo de responsabilidad, a saber: i) en virtud de la peligrosidad de la cosa, del procedimiento o del tratamiento empleado, siempre y cuando la herramienta riesgosa cause el daño de manera directa o por ella misma, pues si la lesión es producto de una ejecución irregular del acto médico, aunque medie un instrumento que represente peligro o riesgo, el caso específico estará regido por la responsabilidad subjetiva o culposa, ii) cuando respecto de un medicamento, tratamiento o procedimiento que implica o conlleva un progreso en la ciencia y, por lo tanto, se considera novedoso, se desconocen las consecuencias o secuelas a largo plazo del mismo, iii) cuando en el acto médico se emplean químicos o sustancias peligrosas (v.gr. eventos de medicina nuclear), iv) en supuestos de vacunas porque se asume de manera implícita su eventual peligrosidad y reacciones adversas en los diferentes organismos, v) cuando el daño es producto de una infección nosocomial o intrahospitalaria, vi) cuando el daño se irroga por la cosa misma sin que medie el acto humano, circunstancias en las que, al margen del riesgo del elemento la responsabilidad es de tipo objetiva”

¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección C, CP: Nicolás Yepes Corrales, 31 de mayo de 2019, Rad. 19001-23-31-000-2007-00565-01(43506), Actor: Teodosa Muñoz Solano y Otros, Demandado: Hospital Nivel I de Argelia y Otros, Referencia: Acción de Reparación Directa

En cuanto a la posibilidad que el Estado responda por las actuaciones del personal de salud, la corporación judicial en 2014², consideró:

“7.7. Por lo anterior, la actividad médica capaz de comprometer la responsabilidad de la administración es la falla probada; sin embargo, no solamente se estructura la responsabilidad cuando se contrarían los postulados de la lex artis o, esto es, por funcionamiento anormal, negligente o descuidado del servicio médico, sino también cuando la actividad que se despliega en condiciones normales o adecuadas puede dar lugar objetivamente a que ello ocurra.

No obstante lo anterior no puede pasarse por alto que lo antes expuesto no implica ni supone para el prestador del servicio médico asistencial una obligación de resultado, sino que tal como lo ha referido el órgano de cierre de la jurisdicción contencioso administrativa en 2015³ señaló que debe entenderse como “*la garantía del paciente a obtener la atención en las mejores condiciones disponibles, bajo el entendido de que quien acude en busca de un servicio médico confía en que será tratado de manera adecuada*”.

Atendiendo lo previamente expuesto, es pertinente concluir que el *sub-examine* será estudiado bajo los parámetros de la falla probada en el servicio, de ahí que para la prosperidad de las pretensiones, se deben encontrar plenamente acreditados todos los elementos de la responsabilidad, a saber: el daño, la falla del servicio, y finalmente el nexo de causalidad, sin que haya lugar a presumirlos.

9. DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD

El artículo 49 de la Carta Política, señala que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado, lo que conlleva a que se debe garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Así mismo, tal como lo ha señalado la Corte Constitucional, también es un derecho fundamental de los asociados más aun por su íntima conexión con los derechos a la vida y a la integridad personal. Sobre el alcance del derecho a la salud el Consejo de Estado ha indicado:

“el derecho a la salud, entendido como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud, supone, entre otras medidas, el establecimiento de condiciones que aseguren que todas las personas tendrán acceso igualitario y oportuno a los correspondientes servicios médicos y hospitalarios y por consiguiente, toda decisión, disposición o acuerdo que establezca requisitos o imponga limitaciones, en uno y en otro caso, caprichosos, poco razonables, que miren más a la conveniencia del intermediario o del prestador del servicio y no al derecho del paciente, o que finalmente hagan nugatorio el derecho a la salud, debe ser tenida como una decisión, disposición o convenio que viola las normas imperativas que regulan ese derecho fundamental y por ende le debe sobrevenir el consecuencial juicio negativo de valor.(...)”⁴

Por otro lado, en lo que respecta a las reglas que rigen la prestación del servicio de salud la Ley 100 de 1993, señala la equidad, la obligatoriedad, la protección integral, la libre escogencia, la autonomía de las instituciones, la descentralización

² Consejo de Estado. Sección Tercera–Subsección B. CP: Ramiro Pazos Guerrero. Sentencia del 13 de noviembre de 2014. Rad. 050012331000199903218-01. Actor: Carlos Andrés Rojas Londoño y otros, demandado: Instituto de Seguros Sociales y otro.

³ Consejo de Estado, Sección Tercera-Subsección B, CP: Ramiro de Jesús Pazos Guerrero, sentencia del 29 de abril de 2015. Rad.17001-23-31-000-1998-00667-01(25574), Actor: Melida Ruby Mafla Criollo y otros, demandado: Municipio de Aranzazu, ESE Hospital de Caldas, Hospital San Vicente de Paul de Aranzazu

⁴ Consejo de Estado, Sección Tercera-Subsección C, CP: Jaime Orlando Santofimio Gamboa Rad.76-001-23-31-000-2003-03842-01 (35.613), Actor: María Trinidad Castillo Rojas, Demandado: Nación – Ministerio de Defensa Nacional – Ejército Nacional – Dirección de Sanidad Militar Asunto: Acción de reparación directa

administrativa, la participación social, la concertación y la calidad del servicio y como características básicas del sistema general de salud, el ingreso de todos los colombianos al régimen de seguridad social en aras de garantizar la salud de la población colombiana, mediante la debida organización y prestación del servicio público de salud y la atención de urgencias en todo el territorio nacional.

De la misma manera la ley en comento señaló los niveles de complejidad de las instituciones prestadoras de servicios (Baja, Media y Alta) y los niveles de atención que se prestan respecto a las actividades, procedimientos e intervenciones (nivel I, nivel II, nivel III), a los cuales debe corresponder la prestación de los servicios de consulta médica, hospitalización y, en general, todos los eventos, según su complejidad, siendo el tercer nivel de atención donde se cubre aquellas intervenciones o enfermedades de alta complicación y costo, que debido a su complicación requieren para su atención, del nivel más especializado y de la mayor calidad de atención humana, técnica y científica.

Particularmente lo que refiere a la atención de urgencias en salud, el Decreto 412 de 1992 reglamentó los servicios de urgencias bajo disposiciones aplicables a todas las entidades prestadoras de servicios de salud públicas y privadas, las cuales deben prestar la atención inicial de urgencia, independientemente de la persona solicitante del servicio, definiendo los siguientes aspectos que aquí resultan relevantes:

*“1. **Urgencia.** Es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte.*

*2. **Atención inicial de urgencia.** Denominase como tal a todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.*

*3. **Atención de urgencias.** Es el conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias.*

*4. **Servicio de urgencia.** Es la unidad que en forma independiente o dentro de una entidad que preste servicios de salud, cuenta con los recursos adecuados tanto humanos como físicos y de dotación que permitan la atención de personas con patología de urgencia, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad previamente definidos por el Ministerio de Salud para esa unidad.*

*5. **Red de urgencias.** Es un conjunto articulado de unidades prestatarias de atención de urgencias, según niveles de atención y grados de complejidad, ubicado cada uno en un espacio poblacional concreto, con capacidad de resolución para la atención de las personas con patologías de urgencia, apoyado en normas operativas, técnicas y administrativas expedidas por el Ministerio de Salud.*

La red actuará coordinadamente bajo una estructura conformada por subsistemas de información comunicaciones, transporte, insumos, educación, capacitación y de laboratorios”.

En su artículo 4º dicho decreto refirió la responsabilidad de las entidades de salud para supeditarla al nivel de atención y grado de complejidad que a cada entidad le determinara el Ministerio de Salud y la fijó desde el momento de la atención hasta que el paciente fuera dado de alta o, en el evento de remisión, hasta el momento en que el mismo ingresara a la entidad receptora.

10. DE LA EXISTENCIA Y DEMOSTRACIÓN DEL DAÑO

El daño antijurídico es el elemento indispensable para la configuración de la responsabilidad del Estado, el cual tiene su origen prístino en la Constitución Política de 1991, pero también es cierto, que la Carta no lo define en forma expresa, por lo que dicho concepto resulta ser particularmente indeterminado, de ahí que la definición más próxima ha sido elaborada a nivel jurisprudencial, entendiéndolo como aquel perjuicio que es provocado a una persona que no tiene el deber jurídico de soportarlo, es decir, es el menoscabo de las facultades jurídicas para disfrutar de un bien, ya sea patrimonial o extra-patrimonial. En palabras textuales del año 2012 del Consejo de Estado⁵,

“[el daño] consiste en la pérdida, deterioro, afectación o vulneración de un derecho subjetivo o de cualquier otro interés jurídico, que si resultan atribuibles a la administración generan la obligación de indemnizar.”

Valiéndose de diferentes posiciones doctrinales, el Consejo de Estado ha sido reiterativo en advertir que el daño, a más de ser el primer elemento de la responsabilidad del Estado -como es obvio-, es un elemento imprescindible para la configuración de ésta, de tal suerte que *“sin él, no hay lugar a declararla, por lo que en su ausencia, resulta inoficioso verificar si se halla o no demostrada la imputación del daño a la entidad demandada.”*⁶

En el caso concreto, el daño inmaterial reclamado deviene de las pruebas arrojadas, en primer lugar se establece que conforme a la copia del registro civil de defunción con indicativo serial 07149047 quedó probada la muerte de la señora María Alicia Torres Cely el 6 de noviembre de 2013 (fl.52), la cual se conforme a la tesis argumentativa de la demanda, tiene su causa en la atención brindada por el personal médico y administrativo de las instituciones hospitalarias demandadas, lo que puede considerarse un daño cierto, determinado y susceptible de ser cuantificado, de ahí que se pueda afirmar con certeza.

Ahora bien, la antijuridicidad del daño material se predica del menoscabo de las circunstancias económicas y la expectativa legítima de percibir un ingreso, el cual se ve frustrado por razones lógicas, ante el fallecimiento de la persona que las pudo generar el provecho de sus familiares cercanos. Mientras que el daño moral, deviene del sufrimiento de los familiares que concurren a este proceso como demandantes, en su condición de compañero, hijo y hermanos, quienes se encuentran en primer y segundo grado de consanguinidad, circunstancia que genera menoscabo de un bien jurídicamente tutelado por el legislador, del cual se derivan los perjuicios cuyo resarcimiento se pretende en este caso.

Valga resaltar que este caso, se analiza la atención médica y hospitalaria brindada a la paciente, de donde se observa que se pretermitió que se agravara la salud de la paciente y desencadenara en su fallecimiento, por lo que el asunto objeto de estudio no será considerado desde la perspectiva del daño como aquella pérdida de oportunidad de recuperación sino como la muerte misma de la señora María Alicia Torres Cely.

Demostrado el daño antijurídico, se debe establecer si existe o no vínculo causal entre este y la atención médica-asistencial prestada en las entidades demandadas con el fin de determinar si se configuró una falla en el servicio.

⁵ Consejo de Estado, Sección Tercera, CP: Stella Conto Díaz del Castillo. Sentencia del 30 de enero de 2012, Ref. No. 1999-00964-01(23017),

⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, Consejera Ponente: Ruth Stella Correa, sentencia de febrero 3 de 2010, Ref. 1998-00088-01 (18425)

11. DEL JUICIO DE IMPUTACIÓN

La imputabilidad es la atribución jurídica que se le hace al Estado, del daño antijurídico padecido y por el que en principio estaría en la obligación de responder; que de existir en el caso bajo estudio, se concretaría bajo el título de imputación subjetivo de falla en el servicio.

A efectos de examinar en el sub-lite, la imputabilidad a las entidades demandadas del daño antijurídico sufrido por la parte actora y que dio origen a la presente acción, se realizará el recuento de la atención médica brindada a la señora María Alicia Torres Cely (q.e.p.d.), en su condición de afiliada al sistema general de seguridad social en salud –régimen subsidiado a CAPRECOM ARS teniendo en cuenta los documentos allegados que a continuación se indican:

➤ **E.S.E Centro de Salud de Corrales**

De conformidad con la historia clínica que reposa en las diligencias se establece que la paciente ingresó en dos oportunidades el mismo día 5 de noviembre de 2013 a dicho centro asistencial (fls.40-42):

La primera vez cuya historia clínica fue cerrada a las 8:44:32 a.m siendo atendida por la médica Marcela Díaz González, por presentar dolor abdominal de aproximadamente 6 horas de evolución, no irradiado, de instauración gradual que había aumentado levemente, tipo cólico con localización generalizada, intensidad de 5/10, asociado con náuseas, sin deposiciones diarreicas, realizándose examen físico general que registró en relación con el abdomen: *“Abdomen normotenso, no distendido, peristaltismo aumentado a la auscultación, blando, depresible, moderadamente doloroso a la palpación de fosa iliaca y flanco izquierdos, no signos aparentes de irritación peritoneal, no masas ni adenomegalias palpables, puño percusión lumbar bilateral negativa”* y de cuyo análisis se estableció lo siguiente: *“Paciente hemodinamicamente estable con cuadro de dolor abdominal inespecífico probablemente compatible con parasitosis intestinal no signos que indiquen descompensación o patología aguda grave al momento, tolerando adecuadamente vía oral a líquidos, se indica por tanto manejo sintomático y desparasitante posterior a resolución de cuadro agudo y se dan recomendaciones generales de dieta astringente, antiespasmódico a necesidad, abundante ingesta de líquidos y signos de alarma de reconsultar o consultar a urgencia 2do nivel de atención tales como aumento súbito de dolor que no cede con antiespasmódico, emesis o deposiciones diarreicas incontables o de características biliosas o sanguinolentas, distensión abdominal, fiebre, alteración de la consciencia. Se indica también la necesidad de control de cifras tensionales elevadas en momentos de consulta. Paciente refiere entender y aceptar conducta”.*

Conforme a lo anterior fue registrada la siguiente impresión *diagnostica*: *“1. Dolor abdominal inespecífico. 2. Parasitosis intestinal? 3. HTA?”* y como plan N-Butil Bromuro de hioscina 10 mg 1 tableta cada 8 horas si dolor, N-Butil bromuro de hioscina amp 20 m, IV en el momento, Albendazol 200 mg 2 tabletas cada día por 2 días (luego de remisión de sintomatología aguda), tinidazol 500 mg, 2 tabletas cada 12 horas por 2 días (luego de remisión de sintomatología aguda).

En su segundo ingreso, indica la historia clínica (fl.42) que el caso se cerró a las 10:17:31 a.m, fue atendida por la misma profesional de la salud, refiriendo persistencia y aumento del dolor abdominal con intensidad de 7/10, predominante en hemiabdomen izquierdo e irradiado hacia la zona lumbar y náuseas asociadas.

Realizado nuevo examen físico se registró en relación con el abdomen: *“Abdomen normotenso, no distendido, peristaltismo aumentado a la auscultación, blando, depresible, moderadamente doloroso a la palpación de fosa iliaca y flanco izquierdos, no signos aparentes de irritación peritoneal, no masas ni adenomegalias palpables, puño percusión*

lumbar bilateral negativa” y de cuyo análisis se estableció lo siguiente: “Paciente hemodinamicamente estable, con cuadro de dolor abdominal inespecífico que no mejoró con manejo antiespasmódico, con aparición de dolor lumbar irradiado, probablemente cólico renoureteral? Comento caso telefónicamente con Hospital Regional de Sogamoso, responde Adriana, funcionaria de referencia y contrareferencia, manifiesta que no hay contrato con EPS por lo cual es rechazada debido a que no consideran que se trate de una urgencia vital, se comenta situación con gerencia quien ordena remisión a Hospital de las Mercedes de Monguí, se indica por tanto LEV con SSN en bolo y remisión inmediata”.

En el formato de referencia y contra referencia diligenciado en el centro de salud de Corrales, en el resumen de historia clínica se registró como servicio el de urgencia y como datos clínicos: *“Paciente con cuadro de dolor abdominal referido como moderado a la palpación localizado en flanco izquierdo sin signos aparentes de irritación peritoneal se realiza tratamiento con sin mejoría por lo cual se solicita valoración por urgencias” y con diagnóstico presuntivo “Dolor abdominal inespecífico”*

➤ **E.S.E Hospital Las Mercedes de Monguí**

Teniendo en consideración lo registrado en la historia clínica de la paciente Maria Alicia Torres Cely (fl.388 a 395 y 738 a 756), se encuentra que ingresó al servicio de urgencias de dicho centro hospitalario el 5 de noviembre de 2013 sobre las 10:00 a.m, donde es atendida por la Doctora Karen A González Almanza con el diagnóstico de ingreso de dolor abdominal.

En las hojas de atención de urgencias (fl.740) se registra que la paciente ingresa en regular estado general álgida, ansiosa, con dolor abdominal severo y Glasgow 15/15 y se deja constancia que *“Se considera que la paciente debe ser valorada en 2do nivel pero en contra de mi voluntad y mi criterio médico-profesional, se recibe orden directa de gerente Dr Abel Álvarez Alarcón que paciente debe ser aceptado a pesar de insistir que paciente requiere 2do nivel de atención”*

Al examen físico de la paciente se registra en relación con el abdomen lo siguiente: no distendido, ruidos intestinales, positivos timpanismo normal, blando depresible con leve dolor a la palpación profunda en flanco izquierdo no masas, no visceromegalias, no signos de irritación peritoneal, dejándose como impresión diagnóstica dolor abdominal a estudio y como plan se dispone, entre otras cosas, realización de hemograma, proteína c reactiva, uroanálisis, gravidez y frotis de flujo vaginal y revaloración con resultados.

A la hora 14:00, se efectúa revaloración teniendo en cuenta los paraclínicos encontrándose lo siguiente: *“Hemograma: leucocitosis y neutrofilia. Parcial de orina sugestivos de presencia de cálculos en vías urinarias...”* registrándose como impresión diagnóstica *“1. Dolor abdominal no quirúrgico en el momento. 2. Cólico renal. 3. Litiasis renal?”* y como plan: *“1. Nada vía oral. 2. Lactato de ringer a 100 cc/h. 3. Metoclopramida 10 mgr IV (intra venosa) D:U (dosis única). 4. Ranitidina 50 mgr IV (intra venosa) D: U (dosis única). 5. B:B (butil bromuro) de Hioscina 20 mg IV(intra venosa) D.U. 6. CSV-AC (control de signos vitales avisar cambios). 7. Remisión a II Nivel.”* (fl.741 reverso)

A la hora 16:00, se anota que se intenta remisión a referencia II nivel Hospital Regional de Sogamoso, contesta personal de referencia “Adriana” que rechaza la paciente por proceso administrativo EPS por lo que se llama al Centro Regulador de Urgencias donde se redirecciona al Hospital San Rafael de Tunja donde también se rechaza a la paciente por EPS, por lo que se le informa a ella y su acompañante quienes indican no tener recursos para dirigirse a II nivel por sus propios medios y que la paciente refiere persistencia del dolor. (fl.741 reverso)

A la hora 17: 35 se registra que paciente refiere persistencia del dolor con aumento de sintomatología gastrointestinal habiéndose realizado múltiples intentos fallidos de remisión, teniendo como análisis *“paciente hemodinámicamente estable sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin dificultad respiratoria, con persistencia de dolor en flanco izquierdo irradiado a región lumbosacra, severo, constante, sin signos de irritación peritoneal por lo que se descarta patología abdominal quirúrgica en el momento, siendo el cuadro clínico compatible con un cólico renal 2dario a urolitiasis. Plan: 1. Tramadol 100 mg... 2. Acetaminofen 1g... 3. Control signos vitales, avisar cambios, 4 Revalorar en 2 horas (Turno noche) 5. Insistir en remisión a 2do nivel.”* (fl.741 reverso y 742)

Los resultados de los laboratorios clínicos efectuados, (fl.33 reverso) arrojaron los siguientes resultados: hemoglobina 16.1%, leucocitos 14000/mm³, neutrofilos 89%, linfocitos 10%, monocitos 1%, PH 6.0, proteína II, hemoglobina III, células epiteliales 4-6xc, leucocitos 4-6xc, hematíes 8-10xc, bacterias +

Por su parte, en las hojas de notas de enfermería (fl.744) se registró a las 10:00 a.m el ingreso de la paciente María Alicia Torres Cely siendo comentado con la Doctora Karen quien busca respaldo y opinión en el doctor Ricardo Ávila quien pregunta porque la paciente fue remitida al centro de salud de primer nivel cuando necesita valoración por segundo nivel y cirugía general siendo manifestado por la auxiliar que acompañaba a la paciente que por convenio entre gerencias se llegó a la conclusión que se podían remitir los pacientes al Hospital de Monguí puesto que contaba con laboratorio clínico por lo que se recibe a la paciente y se ordenan laboratorios de cuadro hemático, parcial de orina, prueba de embarazo y frotis de flujo vaginal.

Nuevamente se registra a las 12:00 horas (fl.744) que la doctora Karen ordena verbalmente administrar ranitidina más metoclopramida y esperar resultados para posible remisión, quien a las 15:00 horas valora nuevamente a la paciente y le ordena buscapina compuesta para dolor abdominal.

Sobre las 17:30 es consignado que la paciente refiere que el dolor es más fuerte cada vez, que le quita la respiración y no ha dejado de vomitar, por lo que se ordena el suministro de 100 mgr de tramadol intravenoso 500 cc de lactato de ringer 1 gr de acetaminofén vía oral y se inicia a llamar al Hospital Regional de Sogamoso para la remisión, se explica a familiares necesidad de remitir a II nivel y al contestar Hospital Regional de Sogamoso refiere que no hay contrato con Caprecom quien debe ubicarla, por lo que no la reciben (fl.744 vuelto).

A las 18:00 horas se anota (fl.744 vuelto). que la dra Karen se comunica con el CRUE para comentar la paciente indicándole que se comunique a la Clínica de Especialistas instituto que informa que no hay contrato con Caprecom, por lo que se insiste al CRUE donde se manifiesta se comuniquen con el Hospital San Rafael de Tunja donde no contestan. A las 18: 30 horas se insiste a Caprecom pero el número suministrado por el CRUE al que se llama se encuentra fuera de servicio y a las 18: 45 la médica tratante realiza la remisión e indica que se comente la paciente con el médico de turno de la noche para que se siga intentando la remisión.

Sobre las 20: 50 horas luego de valoración médica y control de signos vitales, el médico de turno comenta con la familia que en ningún hospital de II nivel la reciben por tener carnet de Caprecom, por lo que familiar refiere que llevara la paciente al Hospital de Sogamoso por su cuenta pues la ve muy mal.

A las 21:30 horas se consigna que: *“Sale paciente del hospital acompañada de familiar consiente, alerta, con signos vitales 120/80, f c a 102x, t 36.8 fr 24 familiar comenta que la lleva x urgencias a Hospital San José”* (fl.745).

En relación con el número de ambulancias con las que contaba dicha institución hospitalaria para el 5 y 6 de noviembre de 2013, fue certificado por parte de su gerente que se prestaba el servicio de transporte médico asistencial con una (1) ambulancia y que revisado el libro de remisiones de pacientes para dicha fecha, no obra información relacionada con el traslado de la paciente María Alicia Torres Cely como tampoco factura alguna que dé cuenta del pago o cobro por un supuesto traslado (fl.511 y 512)

Resulta procedente señalar que en la documental allegada por la accionada obra en la historia clínica de María Alicia Torres Cely, formato de remisión de pacientes con fecha de solicitud 5 de noviembre de 2013, servicio al cual se remite: Urgencia II Nivel Urología, con la impresión diagnóstica 1. Cólico Renal, 2. Urolitiasis, Plan: 1. Lactato de ringer, 2Tramadol 100 mg, 3. Metoclopramida, 4. Dipirona +BB Hiosana, 5. Diclofenaco 75mg x l (fls.745 y 746)

➤ **Hospital Regional de Sogamoso ESE**

De conformidad con lo registrado en la historia clínica de la paciente Torres Cely, vertida además en el resumen de la misma (fl.258-260 y 668-737) se registra que ella consultó el servicio de urgencias de esta entidad hospitalaria el 5 de noviembre de 2013 a la hora 22:14, siendo atendida a las 22:35 horas, por cuadro de dolor abdominal tipo cólico hemiabdomen izquierdo, asociado a vómito de 20 episodios, no EDA, manejada en Monguí donde pidió retiro voluntario, siéndole diagnosticado deshidratación, síndrome emético, dolor abdominal agudo, disponiéndose como plan de manejo *Lactato de ringer, butil bromuro de hioscina+dipirona, ranitidina, metocolopramida* y solicitado cuadro hemático, uroanálisis, rx abdomen simple, eco renal y vías urinarias.

Una vez recibido el reporte de los paraclínicos (hemograma: leucocitos 25090/mm³, neutrofilos 87%, linfocitos 12%, monocitos 1%, hemoglobina 15.8%, HCTO 47%, Pl. 453.000/mm³; creatinina 1.1. mg % uro análisis PH 103.0 proteína 300 mg/dl Bact: ++ leuc:8-10) se ordena su hospitalización en observación manifestando disminución del dolor.

El 6 de noviembre a las 02+30 presenta episodio de cianosis, posición tónica del cuerpo, alteración del estado de conciencia, por lo que se traslada a reanimación, encontrándose con frecuencia cardiaca de 160x', saturación del 70% frecuencia respiratoria de 40x' y tensión arterial de 90/50 y aunque recupera el estado de conciencia continua con disnea moderada y acusa dolor torácico indicándose oxígeno para saturación sobre 90%. Así mismo, se le realizó electrocardiograma que muestra ritmo sinusal, frecuencia 150/mn, infra desnivel PT en v3 a v6, por lo que se solicitan enzimas cardiacas PT, PTT y Rx de tórax en el que se observan infiltrados algodonosos parabiliares bilaterales, continuándose con el plan de morfina y furosemida.

A la hora 4:00 se observa en la paciente una leve mejoría con dificultad respiratoria y cuadro sugestivo de tromboembolismo pulmonar vs edema pulmonar, por lo que se inicia remisión a UCI, presentado a las 04:45 dolor torácico y falla ventilatoria eminente iniciándose masaje cardíaco e IOT rápida evidenciando salida de líquido espumoso sanguinolento y demás obras de reanimación con respuesta satisfactoria y disponiendo su remisión a UCI por urgencia vital. Siendo la hora 5+45 se presenta segundo paro cardíaco, iniciando masaje cardíaco, adrenalina 1 mg cada 3 minutos, infusión de dopamina 7mcg /kg/min y demás maniobras de reanimación asistida por 3 médicos de turno en el servicio de urgencias, con respuesta negativa se declara defunción a las 6+35 explicándose a familiares la necesidad de esclarecer la etiología de la muerte con necropsia clínica.

El Despacho destaca que analizada la atención a la usuaria, no se evidenció que se constata que se hubiere realizado llamada para atender en el Hospital Regional de Sogamoso por parte del Municipio de Corrales y que las 16:32 se recibe llamada del Hospital de Mongui, donde se comenta paciente con cuadro de litiasis, solicitando atención por el servicio de urología, a lo cual se responde que la usuaria debía ser comentada con su EPS-s Caprecom para ser ubicada en el centro de referencia, indicándose que si continuaba con el mismo cuadro clínico y no se lograba su ubicación, fuera traída a la institución, sin que se volviera a recibir notificación alguna y solo se vuelve a tener conocimiento de la usuaria hasta su solicitud de servicio en urgencias a la hora 22:14 (fl.671)

Así mismo, se observa que el Hospital Regional de Sogamoso solicita remisión de la paciente el 6 de noviembre de 2013 a las 04+45 a la Clínica Medilaser al servicio de UCI, entidad que comenta no contar con UCI coronaria, continuándose con la gestión respectiva, hasta que se informa que la paciente fallece (fls.273 y 274)

➤ **Informe de anatomía patológica de fecha 6 de noviembre de 2013**

De acuerdo con el informe de anatomía patológica (fls.261-265), realizada la autopsia al cuerpo de la señora María Alicia Torres Cely, se comenta lo siguiente:

“ .. se encuentra ligero tinte icterico, ligero edema blando en extremidades inferiores, equimosis en sitios de venopunción, Cianosis Perioral, y Subungueal, hay presencia de líquido hemorrágico en cavidad torácica petequias en pericardio y aorta ascendente. Pulmones aumentados de peso, de aspecto consolidado no crepitantes con salida de líquido rojizo. Hígado aumentado de peso, friable. Hemorragia en capa de la mucosa gástrica. Riñones edematosos ligeramente aumentados de tamaño, con arcada diferenciación cortico medular, medula de color rojizo. Bazo se encuentra ligeramente aumentado de tamaño y peso friable de aspecto séptico. Encéfalo edematoso.

Histológicamente se encuentra en pulmón edema severo con áreas hemorrágicas con presencia de colonias bacterianas Gram positivas (Streptococcus). Riñones muy congestivos a nivel de médula, con signos de necrosis tubular. Bazo edematoso con disminución de linfocitos e infiltración de algunos neutrófilos. En corazón se aprecia ligero infiltrado inflamatorio intersticial principalmente en miocardio. Focos de necrosis en mucosa intestinal. En la mucosa gástrica hay congestión vascular infiltrado inflamatorio crónico, difuso erosiones superficiales. En hígado hay colestasis. Se aprecian trombos de fibrina en algunos órganos.

Se practicaron cultivos de Hígado, Bazo y pulmón, donde se encontró crecimiento de Estreptococos y Escherichia Coli.

Los hallazgos tanto macroscópicos y microscópicos, los exámenes paraclínicos y post mortem con consistentes con estado Séptico que llevó al paciente a un shock séptico determinando su muerte con falla cardio pulmonar, edema pulmonar, falla renal aguda. Coagulación intravascular y un síndrome hemorragiparo. Desafortunadamente no se puede establecer el foco primario.”

➤ **Dictamen pericial**

En la experticia practicado por el Dr. Máximo Alberto Duque Piedrahita (fls.67 a 82) luego de realizar un resumen de los hechos y de la atención recibida por la paciente, se citan los siguientes principios técnicos científicos:

“Cuando la enfermedad es severa y está causando dolor abdominal intenso, con fiebre u otras alteraciones sistémica y con signos de irritación peritoneal, es decir dolor a la palpación y con ciertas maniobras, se dice que la persona está presentando un

abdomen agudo, que es un término genérico indicativo de una enfermedad importante, que debe ser diagnosticada de manera urgente.

En términos generales la situación conocida como abdomen agudo es una enfermedad relativamente frecuente, ... Requiere de una serie de estudios para poder establecer cuál es la causa específica del problema, eso incluye ecografías, radiografías, exámenes de sangre entre otros. Usualmente el paciente requiere ser valorado por diferentes especialidades médicas, por ejemplo por cirugía general, en las mujeres se hacen exámenes ginecológicos, etc.

El shock es la condición grave en la cual los órganos del cuerpo no reciben la oxigenación e irrigación sanguínea adecuada y por eso empiezan a fallar (...).

El shock séptico es causado por una infección grave que produce efectos no solamente en el sitio primario de la infección sino también en todos los órganos debido a que el problema se extiende de manera incontrolada y lleva a lo que se llama falla orgánica multisistémica, que es una situación catastrófica en la que varios órganos dejan de funcionar correctamente. El tratamiento consiste en el manejo de la infección inicial por ejemplo con antibióticos y limpiando la zona infectada (...) y uso de medicamentos que mantengan las funciones vitales mientras que el paciente se recupera.

(...)

La sepsis es la respuesta sistémica (de todo el organismo) a una infección, y es una condición grave, con alta mortalidad. El shock séptico es cuando la sepsis está asociada a baja presión sanguínea y a un bajo aporte de sangre a todo el organismo. (...)

El shock es la condición en la cual el organismo está prácticamente colapsado en su funcionamiento, hay baja severa de la presión arterial y no hay aporte de sangre y oxígeno a los órganos. Hay diferentes tipos de shock por ejemplo el hipovolémico que ocurre cuando hay una herida en un vaso sanguíneo y la hemorragia es severa o el shock neurogénico por daño en el cerebro o shock cardiogénico por daño en el corazón. Si la causa del shock no se logra controlar, y este estado no se logra revertir en poco tiempo (minutos) la persona fallece. Por esto el shock séptico es una situación con una muy alta mortalidad.”

De igual forma, fue resuelto por el profesional de la salud el cuestionario formulado por la parte actora en el que se registró lo siguiente:

- Sobre la enfermedad y las complicaciones que presentó la paciente María Alicia Torres Cely entre el 5 y 6 de noviembre de 2013 y desde cuándo se detectó refirió que la paciente tenía un dolor abdominal severo cuya causa no se logró establecer, progresando la enfermedad hasta un shock séptico lo cual generó su muerte de conformidad con el resultado de la autopsia.

Adujo que la enfermedad base pudo consistir en:

- i) Una infección inicial en alguna parte del abdomen, que avanzó rápidamente llevando a compromiso sistémico con sepsis y eso produjo el deceso
- ii) Una enfermedad cardíaca que no fue diagnosticada clínicamente. Eso explicaría los hallazgos anormales en los estudio de enzimas y en electrocardiograma que se le realizó en Sogamoso, al igual que el dolor abdominal, ya que los infartos de la cara diafragmática del corazón pueden producir dolor abdominal, además del edema pulmonar. En contra de esta hipótesis estaría que la persona era muy joven (26 años) como para sufrir este tipo de enfermedad y que en la autopsia no se detectó el infarto.

iii) Una enfermedad del sistema inmune, que facilitó la progresión de la infección hasta llevarla a la muerte en poco menos de 24 horas, lo cual explicaría algunas alteraciones que se encontraron en el bazo.

- En cuanto a si el tiempo de 12 horas pudo ser determinante o importante para empeorar el estado de la paciente y poner en riesgo su vida, indicó que el tiempo transcurrido entre la mañana del 5 de noviembre hasta la noche del mismo día, cuando es atendida en el Hospital Regional de Sogamoso, fue determinante para empeorar la salud de la paciente y disminuir de manera significativa las posibilidades de hacer un diagnóstico preciso de su enfermedad e iniciar el tratamiento específico. Un lapso de 12 horas es muy prolongado ya que la enfermedad puede progresar rápidamente, pues debido a las infecciones pueden crecer otras enfermedades o agravarse, siendo importante realizar oportunamente los exámenes tales como análisis de sangre y de orina, ecografías y radiografías para saber que ocurre, no siendo indicado aplicar analgésicos ya que pueden enmascarar o confundir los signos de alguna enfermedad importante.

Señala que de acuerdo con los datos disponibles sí hubo tardanza para diagnosticar y tratar la enfermedad, pues cuando se hizo la consulta inicial en el centro de Salud de Corrales no se le realizó ningún examen de sangre, radiológico que pudiera identificar tempranamente el problema o descartar enfermedades, precisamente que ellos no se encontraban disponibles en ese centro lo que hacía necesario enviar a la paciente a otro centro con mejor capacidad.

La paciente es remitida a un hospital de primer nivel donde no había posibilidades de valoración especializada ni de hacer exámenes de radiología y cardiología y al ingreso al Hospital Regional de Sogamoso, su condición era peor y pocas horas después su estado crítico, teniéndose resultados de análisis de sangre que mostraban signos de sepsis pero no hubo tiempo para precisar el origen primario de la infección.

Por lo tanto considera el perito que objetivamente si hubo un retraso en el diagnóstico de la enfermedad.

- En cuanto a los criterios para trasladar a un paciente de un hospital a otro en caso de urgencia, se tiene que corresponden a las necesidades que el caso presente desde el punto de vista médico.

Manifiesta que el sistema hospitalario de Colombia se encuentra organizado por niveles de complejidad siendo el primero el más básico, que son hospitales que cuentan con médico general, equipos básicos para atención de consulta externa y urgencias, programas de atención y prevención de enfermedades comunes, programas de vacunación, controles pre natales etc.

Los hospitales de segundo nivel cuentan con servicios especializados, los más básicos son cirugía general, medicina interna, pediatría, anestesiología, ginecología y obstetricia, además tienen servicios de radiología y laboratorio clínico.

En cuanto al tercer nivel son hospitales más grandes y tienen capacidad para atender enfermedades más complejas, cuentan con servicios más especializados y equipos más sofisticados.

Cuando una persona presenta una enfermedad que por su gravedad no se puede atender en el primer nivel se hace su remisión a un hospital de mayor capacidad, debe hacerse al más cercano y que tenga las posibilidades de atender el caso. Sin embargo en ocasiones hay factores administrativos que condicionan estas atenciones como por ejemplo contratos de prestación de servicios, disponibilidad de especialidades, de medios de transporte, entre otros.

- Se identifican dos factores principales que disminuyeron las posibilidades de hacer un diagnóstico de la enfermedad e iniciar un tratamiento específico:

- i) La paciente no fue atendida integralmente en el primer hospital (Corrales), pues antes de enviarla de regreso a casa debió esperarse y observar si había mejoría de su enfermedad con la terapia inicial, ya que en caso contrario la conducta correcta era remitirla desde allí directamente al segundo nivel de atención.
- ii) Las demoras luego que la paciente consultó por segunda vez en el centro de salud de Corrales para enviarla al segundo nivel, lo cual al parecer obedeció a razones administrativas por lo que se decidió remitirla a Monguì que también es de primer nivel, sitio desde el cual tampoco se hizo remisión efectiva al segundo nivel igualmente por razones administrativas, si se considera que el criterio médico era que la paciente necesitaba atención especializada.

Aduce que las historias clínicas no explican cómo fue el traslado de la paciente hasta el Hospital Regional de Sogamoso y si bien consta en las notas de enfermería el retiro voluntario de la paciente no hay un formato de ello como tampoco está claro que como lo afirman sus familiares haya sido llevada en la ambulancia, lo cual debe ser precisado ya que la responsabilidad del sistema de salud con la paciente no debía haberse interrumpido en ningún momento.

- Sobre cuáles debieron ser los procedimientos médicos que bajo adecuado y oportuno criterio hubiesen tenido la virtud de salvar la vida de la joven Torres Cely o aumentado sus posibilidades de vida, en qué nivel de atención se practican y cuál es el tiempo óptimo para su realización, registró que teniendo en cuenta los síntomas presentados por la paciente de abdomen agudo en progreso, debió ser remitida a un hospital donde se contara con servicio de laboratorio clínico, radiología y cirugía normalmente disponibles en hospitales de segundo nivel, en el que pudo haber sido valorada por cirugía general y medicina interna y realizarse exámenes de sangre, orina, radiografía, electrocardiograma y con base en sus resultados empezar el tratamiento del caso como suministro de antibióticos, cirugía o remisión a UCI, siendo el tiempo óptimo para ello lo antes posible para que la enfermedad no avance a estados más críticos.

En el caso concreto transcurrieron más de 12 horas desde la consulta inicial hasta que la paciente llegó a un hospital de segundo nivel, lapso bástate prolongado y se perdieron oportunidades para avanzar en el proceso de diagnóstico y tratamiento.

- Al interrogársele si aparte de las evidentes falencias administrativas presentadas en la remisión de la paciente a un nivel superior de atención médica si hay otra explicación de por qué no se dio su remisión en un tiempo más corto, indicó que objetivamente lo registrado en las historias clínicas es que la remisión a segundo nivel no se hizo por razones administrativas (problema de contrato).
- Frente al marco de la urgencia médica presentada y si los medicamentos suministrados pudieron agravar la condición de salud de la paciente, contestó que cuando hay síntomas de posible abdomen agudo, el uso de analgésicos y de antiespasmódicos no está indicado y en el caso particular pudo agravar el problema.
- En relación sobre el concepto de sepsis y que no se encontró el foco primario registró que la sepsis es un situación de infección severa que compromete todo el organismo y lo que llevó a la paciente a su deceso fue un estado de shock séptico, es decir, que había bacterias infectando diferentes órganos y eso produce alteraciones como trastornos hidroelectrolíticos que afectan el funcionamiento de sistemas importantes como el cardiovascular. Además, en la señora Torres Cely se detectaron signos de edema pulmonar que produce alteraciones respiratorias con falta de oxígeno en los tejidos, pero en la autopsia no fue posible establecer el sitio donde empezó la infección ya que pudo haber sido en el sistema digestivo, en el urinario o en el hígado sin que pueda descartarse que haya existido alguna enfermedad cardíaca de base o concomitante.

- Refiere la parte actora que en diferentes foros y páginas de internet especializadas en medicina, al tratar lo atinente al cuadro clínico shock séptico se hace alusión a diferentes estudios en los cuales se describe que dicho cuadro infeccioso y su relación con la aptitud de causar la muerte se relacionan directamente con la demora en el suministro de medicamentos adecuados lo antes posible, por lo que se interroga al perito si dicho criterio puede ser aplicado al caso en comento a lo cual responde el galeno afirmativamente, agregando que los casos de sepsis equivalen a una urgencia vital y el tratamiento, además de las medidas de soporte vital, incluyen iniciar la aplicación de antibióticos a dosis altas lo antes posible para evitar su progresión al estado de shock séptico estado en el que la vida del paciente está en alto riesgo de perderse, por lo que el tratamiento debe ser instaurado lo antes posible.

En cumplimiento del artículo 220 del C.P.A.C.A, se surte la contradicción de la experticia en audiencia de pruebas, citada para el 30 de septiembre de 2019 (fs.841-844), en la que el perito, además de reiterar lo ya referido en el dictamen, manifestó:

- En el Hospital de Monguì si se tenía laboratorio clínico y revisada la historia clínica se registra que le fue realizado hemograma donde se detectó un aumento de glóbulos blancos leucocitos, por lo que se consideró su remisión al segundo nivel, la cual no fue posible.
- En cuanto a la razón de porque es difícil determinar el foco de la sepsis al momento de realizar la necropsia, refirió que ello obedece a que se requieren exámenes que solo se pueden hacer cuando la persona esta con vida, toda vez que en el cadáver crecen bacterias.
- Respecto al aumento de los glóbulos blancos indicó que ello obedece a diferentes causas como enfermedades virales o transitorias o infecciones graves tales como meningitis, peritonitis o neumonía severa
- Frente al origen del tipo de bacterias encontradas en el cuerpo de la paciente indicó que el echerichia coli es una bacteria que se presenta en el tubo digestivo, en la materia fecal y puede estar en el ambiente, pero por ejemplo si se rompe el intestino puede producir enfermedades infecciosas particularmente en la orina y en cuanto al streptococcus este se encuentra en el ambiente y hay cepas que son muy agresivas que pueden llegar a causar una sepsis y prosperar fácilmente en una persona inmunosuprimida, pero la paciente no tenía antecedentes de enfermedad o situación que facilitara el incremento de las bacterias. Adujo que existen casos reportados de que las precitadas bacterias se desarrollan agresivamente y en tiempo muy corto, situación que no es usual en una persona sana.
- Los exámenes para establecer de forma rápida un diagnóstico de que la paciente presentaba las bacterias antes mencionadas correspondía a hemograma y si se veía alguna alteración y acorde con su sintomatología, practicar examen de orina, prueba de embarazo y si hay servicio de radiología una ecografía cuyos resultados, si el hospital tiene recursos, se pueden realizar en menos de una hora y orientar el procedimiento a seguir. Agregó que si bien no se puede localizar el foco de la infección, pueden ser suministrados antibióticos para que no vaya progresando, precisando que los antibióticos de amplio espectro el sistema de salud determina que sean utilizados por especialistas, por lo que no se encuentran disponibles en centros del primer nivel de atención.
- En cuanto a la atención suministrada en el Hospital Regional de Sogamoso ESE considera el profesional de la salud que esta fue la rutinaria considerando que la paciente llegó en malas condiciones, se le efectuó valoración, exámenes de sangre, radiografías, enzimas cardiacas y electrocardiograma los cuales arrojaron resultados anormales, exámenes que se toman su tiempo por lo que no puede considerarse que la entidad incurrió en demora. Preciso que en dicha institución hospitalaria no fue tenida en cuenta la evolución de la paciente pues no llegó con nota de remisión y fue como si la conocieran por primera vez, perdiéndose la continuidad de la atención médica. Señala que en dicho centro se tuvo en cuestión de pocas horas el diagnostico pero el deterioro de la paciente impidió que el tratamiento fuera oportuno.
- Frente a la omisión de dejarla en observación en el Centro de Salud de Corrales indicó que si una persona llega a un hospital y hay seguridad de lo que tiene se envía para su casa y en caso contrario, acorde con el medicamento puesto, se deja en

- observación, encontrándose en el sub lite que la paciente es dada de alta sin ver el efecto de los medicamentos, tan es así que regresa nuevamente para ser atendida.
- Las alteraciones de edema y miocarditis son consecuencia del shock séptico

➤ **Prueba de fuente oral (Testimonios)**

En audiencia realizada el 30 de septiembre y continuada el 11 de octubre de 2019 (fls.841 a 844), se reciben las siguientes declaraciones juramentadas:

Se recibe el testimonio técnico de la médica **YURY MARCELA GONZÁLEZ DÍAZ**, profesional de la salud quien atendiera a la señora María Alicia Torres Cely en la ESE Centro de Salud de Corrales, quien en su declaración, teniendo en cuenta la atención suministrada a la paciente y su experiencia refirió que para la fecha de los hechos era la médica rural del Centro de Salud de Corrales, institución de primer nivel de atención que no cuenta con laboratorio clínico de urgencias ni sala de observación, pues solo se presta el servicio de consulta externa y prioritaria según la programación del caso pues en casos de urgencia se remite al paciente a otro centro de atención.

Indicó que la paciente María Alicia Torres Cely al asistir a la consulta del día 5 de noviembre de 2013, refirió un dolor abdominal de 6 horas de evolución sin ningún otro síntoma solo que la noche anterior había ingerido una comida copiosa, realizándose examen médico físico y la valoración correspondiente tal como consta en la historia clínica que reposa en el expediente y en virtud del cual se determinó como impresión diagnóstica dolor abdominal inespecífico compatible con una parasitosis intestinal, ordenándose como plan de manejo N-Butil Bromuro de Hioscina 10 mg, conocido como buscapina, advendasol y tinidazol, como antiparasitarios.

Sobre el medicamento buscapina señaló que para el año 2013 se sabía que era un medicamento seguro para no enmascarar alguna patología más grave, de venta libre y disponible en el I nivel de atención sin que se requiriera estudio previo de alergias o incompatibilidad, por eso al no verse signos de alarma y no poderse dejar en observación, porque no había espacio para ello, se dispuso su aplicación y que la paciente se fuera para su casa indicándole que si se presentaban signos de alarma regresara siendo cerrada la historia clínica a las 8:44 de la mañana.

Aduce que la paciente Torres Cely re consulta ese mismo día por aumento del dolor, siendo revisada sin encontrar algo nuevo en el examen físico y ante la imposibilidad de poder ofrecerle algo más, se busca su remisión al segundo nivel para hacer exámenes clínicos, comunicándose con el Hospital Regional de Sogamoso en donde se comenta e indican que no se tiene contrato con Caprecom EPS, motivo por el cual solo se recibían urgencias vitales no siendo considerada como tal la condición de la paciente, situación que se comenta con la gerente del centro de salud, la cual toma la decisión de apoyarse en el Hospital de Monguú que, si bien es del primer nivel, cuenta con servicio de laboratorio clínico y observación, donde fue remitida con todos los protocolos del caso y trasladada en ambulancia con funcionario de la ESE, pues no requería traslado especial, con nota de referencia y contra referencia y resumen del cuadro clínico por ella presentado lo cual demoró menos de lo esperado teniendo en cuenta que salió sobre las 10:15 a 10 30 a.m.

Manifestó que de acuerdo con su experiencia la ingesta de alimentos puede generar alguna de las bacterias que fueron encontradas en la necropsia y referidas por el perito si están contaminados, pero de acuerdo con el cuadro tan agudo presentado por la paciente, no es posible que una bacteria pueda y llegue a colonizar en un día y generar una sepsis tan severa como la del caso.

Refirió que frente al estado de salud de un paciente prima el criterio médico pero ello también depende de la parte administrativa ya que se deben realizar una serie de trámites, salvo que sea una urgencia vital situación que no se presentaba en el caso de

la señora Torres Cely en el momento que fue revisada por la profesional de la salud, pues si se hubieran encontrado síntomas de ello se hubiera remitido a Sogamoso, independiente de su aceptación o no por su Hospital Regional.

En cuanto a qué se considera como urgencia vital indicó que cuando se recibe un paciente con dolor abdominal se tienen unos signos específicos que reflejan urgencia tales como dolor a la palpación, alteración en los ruidos intestinales, el dolor es demasiado que no se puede tocar, cuando hay fiebre o vómitos incontables, deshidratación, diarrea o descompensación encontrándose que en el caso de María Alicia Torres Cely no tenía signos de irritación peritoneal o que indicaran su remisión al segundo nivel, efectuándose una referencia rápida a un sitio donde le pudieran realizar exámenes para buscar una causa al dolor abdominal que era el único síntoma.

Al ser indagada sobre el hecho que si no era una urgencia vital por qué falleció la paciente, manifestó que realizó la valoración de la paciente y de acuerdo con su cuadro clínico no era urgencia vital pero es posible que con posterioridad o con otros síntomas se considerada como tal pues dicho cuadro pueda cambiar. Además, con las herramientas que se tenían era imposible determinar la causa y si esta era o no urgente, tan es así que cuando se ve que el cuadro clínico no mejora se hace la referencia y contra referencia pero no se puede pronosticar la manera de cómo iba a evolucionar pues para ello era necesario la práctica de exámenes paraclínicos con los que no contaba la E.S.E.

En esta instancia resulta procedente señalar que si bien la deponente prestó sus servicios para la época de los hechos en el Centro de Salud accionado y adicionalmente intervino en la atención de la paciente, su declaración podría considerarse sospechosa atendiendo lo previsto por el artículo 211 del CGP. Sin embargo, al ser su declaración coherente, concordante y que coincide con lo que dan cuenta los demás elementos probatorios allegados, es susceptible de valoración y de ser tenida en cuenta como prueba para efectos de decidir la presente litis.

JORGE ANTONIO FRACICA GÓMEZ.- Refiere ser concejal del municipio de Corrales, indicando que el día de los hechos, transportó a la señora María Alicia Torres Cely al Centro de Salud de Corrales, por segunda vez; relata que iba con otros concejales para una reunión, cuando vieron a la señora Alicia en la calle cogiéndose el estómago y se bajaron a preguntarle que le pasaba, quien respondió que le dolía mucho el estómago, que había estado en el puesto de salud, pero que no la habían atendido, ni suministrado medicamento alguno, por lo que la subieron al carro y la llevaron nuevamente al centro de salud, donde solicitaron ser atendida, cuya respuesta fue que no era de gravedad el asunto, pero ellos insistieron en que debía ser llevada a otro lado, por lo que fue dispuesta su remisión, pero indicó no saber a dónde.

BLANCA LILIA CORREDOR MARTÍNEZ.- Manifestó que conoció a la señora María Alicia desde pequeña, cuyo núcleo familiar estaba conformado por Luis Martín Fonseca Pérez con quien ella convivía desde el nacimiento de su hijo Jaider Duvan Fonseca Torres. Relato que su compañero e hijo se han visto muy afectados, que el señor Luis Martín no es el mismo, lloraba mucho y no volvió a conseguir pareja. Indicó que la señora Rosa María Cely, madre de María Alicia se vio muy afectada por el fallecimiento de su hija, estando triste y desconsolada lo cual advirtió cuando se la encontraba. Sobre las labores a las cuales se dedicaba la señora Torres Cely comentó que en las mañanas realizaba labores domésticas en casas de familia y por la tarde estudiaba en el SENA y que el proyecto de vida con su compañero era tener una familia numerosa.

JOSÉ JAIRO GIL ROJAS.- Relató ser amigo de Luis Martín Pérez Fonseca y conocer a la señora María Alicia desde que se hicieron novios con Luis Martín. Le consta que a raíz de la muerte de la antes mencionada se derrumbaron los planes que como familia tenían estando triste y amargado Luis Martín. Reiteró lo

manifestado por la testigo anterior en relación con la convivencia de Luis Martín y María Alicia y las labores y estudios a los que se dedicaba la occisa

➤ **Certificaciones de la habilitación de servicios**

Obra certificación expedida el 4 de junio de 2019 por la Dirección Técnica de Prestación de Servicios de la Secretaría de Salud de Boyacá, en la que se indica que las ESE demandadas, como prestadores, para los días 5 y 6 de noviembre de 2013 y sin cierre de los mismos, tenían habilitados los siguientes servicios activos (fls. 654 a 664):

- **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PUESTO DE SALUD DE CORRALES – Nivel 1 de atención desde el 15 de noviembre de 2006**

Servicio	Nombre	Modalidad	Complejidad	Fecha apertura	Novedad
328	Medicina General	Ambulatoria	Baja	15-nov-06	Apertura Inicial
359	Consulta prioritaria	Ambulatoria	Baja	15-nov-06	Apertura Inicial
601	Transporte Asistencial Básico	Ambulatoria	Baja	02-feb-07	Apertura Inicial
712	Toma de muestras de laboratorio clínico	Ambulatoria	Baja	17-sep-08	Apertura Inicial

- **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LAS MERCEDES DE MONGUI Nivel 1 de atención desde el 15 de noviembre de 2006**

Servicios	Nombre	Modalidad	Complejidad	Fecha apertura	Novedad
101	General Adultos	Hospitalaria	Baja	15-nov-06	Apertura Inicial
328	Medicina General	Ambulatoria	Baja	15-nov-06	Apertura Inicial
501	Servicio de urgencias	Ambulatoria	Baja	15-nov-06	Apertura Inicial
601	Transporte Asistencial Básico	Ambulatoria	Baja	15-nov-06	Apertura Inicial
706	Laboratorio clínico	Ambulatoria y hospitalaria	Baja	15-nov-06	Apertura Inicial
710	Radiología e Imágenes diagnósticas	Ambulatoria y hospitalaria	Baja	15-nov-06	Apertura Inicial.
712	Toma de muestras de laboratorio clínico	Ambulatoria y hospitalaria	Baja	15-nov-06	Apertura Inicial

- **HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO– Nivel 2 de atención desde el 15 de noviembre de 2006**

Servicios	Nombre	Modalidad	Complejidad	Fecha apertura	Novedad
101	General Adultos	Hospitalaria	Media	15-nov-06	Apertura Inicial
203	Cirugía general	Ambulatoria y Hospitalaria	Media	15-nov-06	Apertura Inicial
329	Medicina Interna	Ambulatoria	Media	15-nov-06	Apertura Inicial
501	Servicio de urgencias	Ambulatoria	Baja	15-nov-06	Apertura Inicial
601	Transporte Asistencial Básico	Ambulatoria	Baja	15-nov-06	Apertura Inicial
602	Transporte Asistencial Musicalizado	Ambulatoria	Media	16-feb-10	Apertura Servicio
706	Laboratorio clínico	Ambulatoria y hospitalaria	Media	15-nov-06	Apertura Inicial
710	Radiología e Imágenes diagnósticas	Ambulatoria y hospitalaria	Media	15-nov-06	Apertura Inicial.
712	Toma de muestras de laboratorio clínico	Ambulatoria y hospitalaria	Baja	15-nov-06	Apertura Inicial

De otro lado, de conformidad con lo señalado por el PAR CAPRECOM LIQUIDADO, revisada la base de datos "INTEGRA" que contiene información relacionada con la afiliación, autorizaciones y la IPS asociada de quienes en su momento fueron usuarios de la extinta EPS, la señora María Alicia Torres Cely estuvo afiliada a la extinta CAPRECOM EICE desde el 6/01/2002 y hasta el 6/11/2013 y consultado el módulo de autorizaciones en el mismo no se registra información u autorización alguna frente a la afiliada (fls. 911 y 912)

12. VALORACION PROBATORIA - EXAMEN DE RESPONSABILIDAD

En los regímenes de responsabilidad subjetivos, como el que aplica para los casos de responsabilidad por falla en la prestación del servicio médico - asistencial, la falla o deficiencia debe ser debidamente probada por quien la alega, toda vez que no hay lugar a presumirla, como en consenso advierte la jurisprudencia especializada, en cuanto a que la sola intervención médica –o su omisión- *"no es suficiente para imputar al Estado los daños que sufran quienes requieran esa prestación, sino que es necesario que se encuentre acreditado que la misma fue constitutiva de una falla del servicio y que dicha falla fue causa determinante del daño."*⁷ (Resaltamos)

En casos, como el que nos ocupa, se alega una falla en la prestación del servicio médico brindado por el Estado, jurisprudencialmente⁸ se ha hecho referencia a las características y exigencias que debe reunir la historia clínica, la naturaleza jurídica de la misma y necesariamente el valor probatorio que reviste, así:

*"Es de resaltarse que la historia clínica asentada en entidades públicas es un documento público, que da fe, desde el punto de vista de su contenido expreso, de la fecha y de las anotaciones que en ella hizo quien la elaboró (art. 264 del C. P. C.), y desde el punto de vista negativo, también da fe de lo que no ocurrió, que para este caso revela que al paciente no se le practicó arteriografía."*⁹ (Negrilla del Despacho)

Teniendo en cuenta que los demandantes alegan en el libelo introductorio que la atención que le fue prestada a la señora María Alicia Torres Cely, por parte de las entidades accionadas, fue deficiente y tardía, estudiados en conjunto los medios de prueba allegados al plenario, específicamente la historia clínica, el dictamen pericial y las declaraciones juramentadas, ya referenciadas, se establece lo siguiente:

En cuanto a la **E.S.E. Centro de Salud de Corrales**, si se verifica la historia clínica allegada y lo manifestado en la declaración rendida por la médica Marcela Díaz G, profesional de la medicina que recibió a la señora María Alicia Torres Cely, se encuentra que en la primera atención suministrada y ante el cuadro clínico que presentaba la paciente, indica que no evidenció descompensación, ni patología aguda grave, por lo que se dispone tratamiento con manejo sintomático del dolor y antiparasitario y como quiera que no se contaba con sala de observación, se da su salida, haciendo recomendaciones y signos de alarma, entre ellos aumento súbito del dolor, que no cediera ante el antiespasmódico suministrado (buscspina) caso en el cual debía re-consultar, o consultar a urgencias del 2º nivel de atención, situación que efectivamente se presenta y determina su reingreso al centro de salud, donde se considera por la médico tratante, su remisión a II nivel de atención, la cual dice la testigo técnica, que se intenta con el Hospital Regional de Sogamoso sin que fuera autorizada por razones de índole administrativo y por considerar que la condición

⁷ Consejo de Estado- Sección Tercera, Sentencia del 23 de agosto de 2010, CP Ruth Stella Correa Palacio, Expediente: 1994-04016-01.

⁸ Entre otras, véase la Sentencia del 9 de febrero de 2011, CP Mauricio Fajardo Gómez, Rad.: 73001-23-31-000-1998-00298-01(18793). Actor: Nancy Ducura y otro.

⁹ Consejo de Estado, Sección Tercera, CP: María Elena Giraldo Gómez, sentencia del 10 de agosto de 2007, Expediente No. 15178.

de la señora Torres Cely, para ese momento, no era una urgencia vital, entendiéndose por urgencia según lo preceptuado por el Decreto 412 de 1992, por el cual se reglamenta parcialmente el servicio de urgencias y se dictan otras disposiciones: *“la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte”*.

No obstante, al no contar dicha institución con las herramientas necesarias para efectos de establecer las causas del estado de salud de la paciente, toda vez que tiene habilitación para nivel 1 de atención, los servicios autorizados eran los básicos, en aras de proveer un mejor servicio y ante la no autorización de la remisión por parte del Hospital Regional de Sogamoso, se dispuso remisión al Hospital Las Mercedes de Monguít entidad que, a pesar de ser también un nivel 1 de atención, contaba con los servicios de laboratorio clínico, observación y radiología para efectos de realizar una valoración más adecuada y un diagnóstico de las afecciones de salud de la señora Torres Cely, remisión que valga la pena señalar se efectuó en la ambulancia del centro de salud y en forma rápida si se tiene en cuenta que la paciente ingresó al centro hospitalario transcurridas las 10 de la mañana.

Ahora, si bien es cierto el suministro de antibiótico en los casos de infección debe ser realizado en el menor tiempo posible también lo es que para ello se requiere la práctica de exámenes que permitan establecer de que tipo y su cantidad, lo cual no era posible realizarse en el Centro de Salud de Corrales teniendo en consideración los servicios con los que cuenta, lo que conlleva a afirmar que no le es cuestionable de manera alguna el no haber provisionado el mismo a la paciente.

Se observa entonces que en este caso, no está acreditado que la atención y el tratamiento brindado a la paciente, hubiere sido inadecuado por parte del Centro de Salud de Corrales, como se alega en la demanda y además, al evidenciarse que la paciente María Alicia Torres Cely recibió la atención requerida, acorde con el cuadro clínico por ella presentado y que se dispuso de forma pronta la remisión a un centro con servicios que permitiera o facilitara un diagnóstico certero, por lo tanto no se encuentra probada la relación de causalidad entre el daño antijurídico descrito y la génesis del mismo derivado del servicio asistencial médico brindada, es decir que no se demuestra en el plenario que el fatídico resultado, sea la consecuencia del limitado servicio médico que atendió esta entidad de salud, por lo cual serán negadas las pretensiones de la demanda en lo que a esta entidad refiere, en la medida que el daño no le es imputable.

En segundo lugar, en relación con el **Hospital Las Mercedes de Monguít**, se encuentra probado que la paciente ingresa y es examinada por la médica Karen González Almanza, donde se advierte desde el inicio, la necesidad de su remisión al II nivel de atención, dado el regular estado general de salud y el dolor abdominal severo de la paciente, situación que fue comentada con la Gerencia de la entidad, respecto de quien se aduce que no autorizó el traslado, omitiendo el trámite administrativo de referencia y contra-referencia para la aceptación de la paciente a un segundo nivel de atención. En este punto debe indicarse que si bien ésta ESE, contaba con los servicios de laboratorio clínico y observación, la condición de la paciente, requería atención por personal especializado que la tratara en forma idónea, precisamente dadas las limitaciones en los recursos y servicios habilitados.

Por otra parte, en la historia clínica llevada en esa institución de salud, a pesar que se deja constancia de la solicitud de remisión efectuada al Hospital Regional de Sogamoso, la misma fue negada, aduciendo que no tenía contrato con CAPRECOM EPS, por el contrario, en la transcripción de la historia clínica, refiere que en caso que la paciente continuará con el cuadro clínico y no se lograra su ubicación, fuera

remitida a dicha institución, sin embargo, esa remisión no se realizó a pesar de establecerse la necesidad, una vez obtenidos los resultados de los exámenes de laboratorio y la valoración de la paciente practicados en el Hospital Las Mercedes de Monguí, y en atención a que su condición no presentaba mejoría.

Ahora al evidenciarse en el hemograma un aumento de leucocitos, lo cual de conformidad con la experticia allegada, ésta se causa por una infección, no aparece en la historia clínica que se hubiera ordenado el suministro de antibiótico alguno, como tampoco, se registra la imposibilidad de ello, pero tampoco se registra que se hubiere hecho la gestión necesaria para obtener, tales medicamentos, dado que se trata de un prestador de I nivel y que los mismos, por su alto costo, son de uso reservado para enfermedades que se tratan en centros de nivel de mayor complejidad, como se explica el perito.

En cuanto a la salida de la paciente de dicha institución, para este Juzgado no se probó las condiciones en que ello ocurrió, es decir que no se probó el relato del libelo introductorio, es decir que no obra una nota de retiro voluntario, sino el indicativo proveniente de fuente oral y una anotación en las hojas de enfermería que hacen parte de la historia clínica, que señalan que la paciente sobre las 9+30 pm del 5 de noviembre de 2013, abandonó la institución, situación que al haberse omitido refleja una desatino más en la atención por ella recibida, la cual no debió ser interrumpida en ningún momento, es claro, si hubiese sido adecuada.

De las pruebas practicadas, se colige que la condición de la paciente cuando estuvo bajo la vista de la ESE Hospital de Las Mercedes de Monguí, encuadra en una urgencia médica, la cual fue reconocida por la entidad demandada, al considerar la necesidad de su remisión a un centro de mayor complejidad, de suerte es clara el deber que le asistía, a fin de garantizar la continuidad de la atención y tratamiento requerido por la paciente, a lo cual se suma que la remisión por urgencias, no corresponde a un costo que debiera soportar la paciente, ni menos aún, que fuera ella la que se encargara de conseguir la logística para su movilización, sino que es responsabilidad permanente del centro hospitalario.

En este orden, la interrupción de la continuidad en la cadena de prestación del servicio médico asistencial, además de la demora en brindar tratamiento suficiente y adecuado, es claro que al momento de la llegada de la paciente al Hospital Regional de Sogamoso, con los documentos que debían acompañar la respectiva remisión, como son: la historia clínica, los resultados de laboratorios y la indicación del tratamiento y medicamentos suministrados y los que requería, se hubiera contado con elementos de juicio médicos para determinar el siguiente paso a seguir, para la atención inmediata de la enfermedad, se itera que desde temprano ya se tenía un diagnóstico crítico de ella, por el aumento del nivel de glóbulos blancos y la infección severa detectada; sin embargo, como ello no ocurrió, es decir no se siguió el protocolo de referencia y contra referencia para la remisión de un paciente recibido por el servicio de urgencias de la ESE de Monguí, el hospital de II nivel (ESE Sogamoso) se vio abocado a prestar la atención médica, como si se tratara de un paciente que ingresara por primera vez a la institución, es decir que debió iniciar con la toma de exámenes, valoración y demás procedimientos para obtener un diagnóstico cercano al padecimiento de la paciente, lo cual retardó aún más, el inicio del tratamiento requerido para contrarrestar el avance de la enfermedad, situación que no tiene justificación alguna, pues, téngase en cuenta las más de 10 horas que permaneció en el hospital de Monguí.

Se cuestiona entonces en el *sub lite*, a título de falla del servicio, no la ausencia de personal o servicios, los cuales resulta claro que por su condición de 1er nivel, no estaba obligado a tener el Hospital Las Mercedes de Monguí, sino la negligencia en

que incurrió, en el sentido que a pesar de conocer la condición de la paciente, optó por retenerla, dejándola en observación, sin tratamiento alguno y realizar la gestión administrativa y médica para realizar la remisión adecuada de la paciente, dado que padecía de un cuadro de urgencia, por lo que resultaba imperioso su traslado al Hospital Regional de Sogamoso ESE, lugar a donde llegó con un avance significativo de su grave estado de salud, razones sustentadas en pruebas, que conllevan a colegir que le asiste responsabilidad en el desenlace final.

En lo que respecta al **Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.** de forma prístina se señala que el acervo probatorio recaudado, no evidencia que se hubiere presentado demora, ni tampoco irregularidades en la prestación del servicio médico asistencial, ya que al no haber remisión alguna de la paciente María Alicia Torres Cely por parte de otra institución hospitalaria, realizó su respectiva valoración y dispuso la práctica de los exámenes del caso, que solo al obtener los resultados, advirtió la condición crítica de la paciente, lugar donde se presenta notable desmejora, momento para el cual el estado de sepsis se encontraba muy avanzado y era difícil su tratamiento.

En defensa de esta conclusión, se pone de manifiesto la asistencia y control continuo que recibió, prueba de ello son los recurrentes reportes consignados en su historia clínica sobre la condición de la paciente, quien recibió atención por parte del personal médico, entidad que realizó todas las maniobras que se encontraban a su alcance para su manejo.

En este orden, no se infiere falla en la prestación del servicio médico, puesto que no se prueba que el daño causado a los demandantes, hubiere provenido de la atención brindada por el cuerpo médico adscrito al Hospital Regional de Sogamoso, en cuya gestión se evidencia una eficiente, prudente y pronta prestación del servicio, dando cabal cumplimiento a los planteamientos de la LEX ARTIS, definida como la aplicación de las reglas generales médicas a casos iguales o parecidos o la actuación conforme a cuidado objetivamente debido, por lo tanto, es una condición de la *lex artis* que cualquier médico actuaría de igual forma cuando se dieran las mismas condiciones. Siempre con la salvedad de la libertad profesional¹⁰, por ende, se negaran las pretensiones de la demanda en lo que a dicha entidad concierne.

Para resolver el segundo problema jurídico planteado, en cuanto a la responsabilidad que pudiere recaer en la **Fiduciaria La Previsora S.A.** en calidad de vocera y administradora del **Patrimonio Autónomo de Remanentes PAR CAPRECOM liquidado**, se encuentra que de conformidad con lo previsto por el numeral 5 del artículo 4º del Decreto 1804 de 1993, por el cual se expiden normas sobre el Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, entre las obligaciones de las entidades administradoras del régimen subsidiado se encuentra la de *“Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a las Unidades de Pago por Capitación correspondientes. Con este propósito gestionarán y coordinarán la oferta de servicios de salud, directamente o a través de la contratación con instituciones prestadoras de servicios y con profesionales de salud, implementarán sistemas de control de costos; informarán y educarán a los usuarios para el uso racional del sistema; establecerán procedimientos de garantía de calidad para la atención integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las instituciones prestadoras de salud.”*

En el *sub lite* se encuentra acreditado que la señora María Alicia Torres Cely se encontraba afiliada a CAPRECOM ARS para el 5 de noviembre de 2013, lo que implicaba que dicha entidad, era la llamada a garantizar la prestación del servicio de salud requerido, incluidos los niveles II y III nivel de atención, para lo cual debía mantener contratada la red de atención de sus afiliados.

¹⁰ Ver *lex artis* tomada de http://www.medicolegal.com.co/pdf/esp/2001/7/3/asp_resp_2_v7_r3.pdf.

Conforme a lo probado, se estableció la ausencia de un contrato vigente con las entidades hospitalarias de II nivel, ubicadas cerca al lugar de la residencia de la señora María Alicia Torres Cely, omisión injustificada que determinó que la paciente no fuera aceptada, como afirma la médica en su testimonio, quien recibió a la paciente en el municipio de Corrales, empero por esa misma razón se remitió a la ESE de Monguí, empero, esa situación, no exime de responsabilidad a la aseguradora del sistema de salud, por el contrario, es palmario que ante esa falta de gestión administrativa, se originaron las demoras para lograr una mejor atención especializada de la afiliada, con lo cual se facilitó el desenlace final de su deceso.

En consecuencia, ante la falta de valoración oportuna por parte de personal especializado y la práctica de exámenes que permitieran determinar el procedimiento a seguir, se desatendieron obligaciones insoslayables que le asistían como EPS, que no es otra que asegurar la prestación del servicio a sus usuarios, contando con una suficiente red de prestadores de servicio, razones por las cuales igualmente está llamada a responder por los daños y perjuicios que aquí se reclaman.

13. DE LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS FRENTE A LA DEMANDA

El Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. y la E.S.E Centro de Salud de Corrales, proponen las excepciones de mérito de *falta de causa petendi* y *falta de causa para promover la acción*, las cuales son llamadas a prosperar, atendiendo los argumentos que desarrollan la tesis adoptada por el despacho en el acápite anterior.

Por su parte, la E.S.E. Hospital Las Mercedes de Monguí y la Aseguradora Liberty Seguros proponen la excepción de *falta de legitimación en la causa por pasiva* de la primera y la *falta de derecho para promover la acción*.

Al respecto, ha de tenerse en cuenta que la empresa social del estado en comento se encuentra legitimada materialmente para responder por las pretensiones de la demanda que se reconocen, puesto que está demostrado que prestó el servicio médico asistencial a la señora María Alicia Torres Cely para el día 5 de noviembre de 2013, en el cual se evidenciaron fallas sustanciales derivadas de la demora y deficiente calidad, que condujeron a la realización de daño antijurídico, del cual se reclama reparación, por lo que atribuida la imputación de este, es claro que la excepción propuesta, no prospera.

Ahora, la Fiduciaria la Previsora S.A., quien funge como vocera y administradora del Patrimonio Autónomo de Remanentes PAR CAPRECOM, se propone las excepciones denominadas: *inexistencia de responsabilidad en la atención dada al paciente*, *falta de legitimación en la causa por pasiva*, *inexistencia de daño causal*, *ausencia de imputación fáctica y jurídica del daño*, bajo el tópico de una prestación eficiente, oportuna, diligente, idónea y perita de los servicios de salud por parte de Caprecom EICE, hoy liquidada y ausencia de responsabilidad por parte de CAPRECOM EPS-S en su calidad de entidad promotora de salud.

Frente a esa argumentación, es claro que es disonante con lo probado en el proceso, puesto que de conformidad con el acervo probatorio recaudado, se pudo comprobar que CAPRECOM para la época en que ocurrieron los hechos, desatendió su deber legal de mantener asegurada la atención de la paciente, toda vez que no tenía contrato con hospitales o clínicas de segundo y tercer nivel habilitado en la región, por lo cual se encuentra que está llamada a responder, puesto que al evidenciarse el nexo causal entre su conducta omisa y el daño generado a los demandantes, es claro que contribuyó con la ocurrencia del deceso de la señora Torres Cely, y en este orden, los mencionados medios exceptivos tampoco se encuentran llamados a prosperar.

14. LLAMAMIENTO EN GARANTIA DE LIBERTY SEGUROS S.A.

En el *sub lite* se encuentra acreditado que Liberty Seguros S.A. expidió la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No.448705, cuyo tomador y asegurado es la ESE HOSPITAL LAS MERCEDES DE MONGUI y como beneficiario se señala a los terceros afectados / Departamento de Quindío (sic), con vigencia entre el 1º de abril de 2013 y el 1º de abril de 2014 (fls. 406 y 408).

Como objeto de la póliza fue registrado “SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO DENTRO DEL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD MEDICA”, como coberturas “RC PROFESIONAL; P-L-O Y GASTOS DE DEFENSA, SUBLIMITE POR EVENTO \$75.000.000 / EVENTO; SUBLIMITE PARA DAÑOS MORALES Y FISIOLÓGICOS \$20.000.000/VIGENCIA” Y EN EXCLUSIONES SE REGISTRÓ: “CUALQUIER TIPO DE HURTO; DAÑOS PUROS FINANCIEROS; DAÑO MORAL SIN DAÑO FÍSICO, ANGUSTIA MENTAL; CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA UTILIZACIÓN DEL BANCO DE SANGRE”

De igual manera, está acreditado que el deceso de la señora María Alicia Torres Cely ocurrió el 6 de noviembre de 2013, conforme al registro civil de defunción (fl.52), esto es, dentro del período amparado en la referida póliza, por ende, entre la entidad llamante y la compañía aseguradora existe una relación jurídica sustancial en la que la primera puede exigir a la segunda, el pago de la indemnización que como resultado de la presente sentencia debe hacer a los demandantes, atendiendo las condiciones de la misma, razón

Es decir, en los términos y con la aplicación de los límites legales y convencionales del referido contrato de seguro, puesto que el evento generador del daño, corresponde al riesgo asegurado por la llamada en garantía, que no es otro que la responsabilidad civil, es decir patrimonial, y de carácter extracontractual, es decir por fuera de un acto jurídico (acuerdo de voluntades), la cual se deriva precisamente del incumplimiento de deberes a los cuales estaba sujeta.

En este orden, la condena impuesta, se llama al pago a la entidad asegurada, que debe pagar la indemnización hasta los límites asegurados, que en este caso corresponde al sub límite por evento \$75.000.000, para daños morales \$20.000.000 y con sujeción al deducible pactado del 10% o mínimo 2.000.000.

Resulta procedente señalar que de conformidad con certificación expedida por la misma aseguradora vinculada (fl.859), no ha realizado ningún desembolso en dinero en virtud de la póliza en cuestión, por lo que no es dable realizar descuento alguno por dicho concepto.

15. DE LAS EXCEPCIONES FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Liberty Seguros S.A, en primer lugar propuso la excepción que denominó “No cobertura de la póliza 390875” sin embargo en atención a que el referenciado contrato de seguros, no es objeto de este proceso, puesto que no es la causa por la cual se vincula a la llamada en garantía, razón por la cual no es susceptible de ser afectada en manera alguna con la decisión que se adopta, por lo tanto es innecesario abordar su estudio bajo el argumento planteado, simplemente se desestima el medio exceptivo.

Adicionalmente frente al llamamiento en garantía propone las excepciones que denomina: *limitación de la responsabilidad y disminución del valor asegurado en la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales*, refiriendo la póliza de seguros No.448705 para indicar que se afecte en la proporción en que por otros

sinistros se hayan hecho pagos con cargo a dicha póliza, caso en el cual, la primera de ellas se encuentra llamada a salir adelante, atendiendo las condiciones generales del contrato de seguros, las cuales ya han sido descritas en esta providencia. En cuanto a las demás, atendiendo los argumentos expuestos en acápite anterior, serán negadas y así se declarara.

16. INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS

El inciso final del artículo 140 del CPACA dispone que el juez debe determinar la proporción por la cual debe responder cada una de las entidades públicas y los particulares involucrados en la causación del daño, teniendo en cuenta la influencia en el hecho o la omisión endilgada.

Atendiendo las líneas de solución del caso que nos ocupa, planteados a lo largo de la presente providencia, se condenara a la E.S.E. HOSPITAL LAS MERCEDES DE MONGUI a pagar el 50% de los perjuicios a reconocer en la sentencia, por cuanto su deber legal inobservado es mayor, que el que se puede deprecar de la entonces existente CAPRECOM ARS, obligación económica que hoy le compete asumir a la Fiduciaria La Previsora S.A. en calidad de vocera y administradora del Patrimonio Autónomo de Remanentes PAR CAPRECOM, entidad que deberá cancelar el 50% restante de la condena.

Por otra parte, en este caso se demostró, mediante registro civil de nacimiento de los demandantes, en primer lugar que el menor Jaider Duvan Fonseca Torres era hijo de la señora (fallecida) María Alicia Torres Cely (fl.55), quien a su vez era hija de Rosa María Cely Vargas (fl.53) y hermana de William Andrés (fl.58), Angela Marcela (fl.60), Omaira (fl.62) y Jairo Leonel Torres Cely (fl.64) y hermano materno de Luis Alejandro Cely Vargas (fl.66).

Ahora, en lo que respecta al accionante Luis Martín Fonseca Pérez, quien manifiesta comparecer en su condición de compañero permanente de la señora María Alicia Torres Cely, allega como prueba de la relación con la víctima, actas de declaración extra juicio juramentada rendida ante el Notario Tercero de Sogamoso el 21 de octubre de 2015 (fls.88-89), en las que los señores Blanca Lilia Corredor Martínez y José Jairo Gil Rojas, afirman que conocieron de vista y trato a la señora María Alicia Torres Cely quien convivía en unión libre con el señor Luis Martín Fonseca Pérez desde hacía 7 años compartiendo lecho, techo y mesa de cuya unión procrearon un hijo de nombre Jaider Duvan Fonseca Torres. Así mismo, declararon que el señor Luis Martín Fonseca Pérez no recibe salario alguno, ni pensión por el estado, ni de entidad privada y es quien asume los gastos para el sostenimiento de su menor hijo y se encuentra muy afectado por el fallecimiento de su compañera.

Comoquiera que dichas declaraciones no fueron controvertidas por la parte demandada, atendiendo lo señalado por el H. Consejo de Estado¹¹, se presumirán auténticas y como prueba suficiente para acreditar la condición de compañero permanente del señor Luis Martín Fonseca Pérez, ora que esa manifestación fue ratificada en su declaración testimonial. Respecto de los demás aspectos señalados en las declaraciones, se precisará el alcance probatorio en el capítulo que sigue en lo concerniente a los perjuicios que son reclamados por la parte actora.

¹¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección C, CP: Jaime Enrique Rodríguez Navas, 28 de Octubre de 2019, Rad. 25000-23-26-000-2010-00707-02(46799), Apelación Sentencia - Acción de Reparación Directa: *“Uno de los medios probatorios más usados para acreditar la existencia de la unión marital es la declaración extra proceso de terceros, por ello, la jurisprudencia de esta Sección ha precisado, de un lado, que pueden ser valoradas como documentos emanados de terceros sin necesidad de ratificar su contenido porque se trata de escritos o impresos de contenido declarativo que pueden ser apreciados conforme a las reglas de la sana crítica siempre que hayan sido puestas en conocimiento de la parte contraria y, de otro, que son declaraciones de terceros que deben surtir el trámite de ratificación de testimonios previsto en el artículo 229 del C.P.C..”*

PERJUICIOS MATERIALES

Lucro Cesante

El H. Consejo de Estado ha definido el lucro cesante como “... *la ganancia frustrada o el provecho económico que deja de reportarse y que, de no producirse el daño, habría ingresado ya o en el futuro al patrimonio de la víctima. (sic) Pero que (sic) como todo perjuicio, para que proceda su indemnización, debe ser cierto, como quiera que el perjuicio eventual no otorga derecho a reparación alguna*”¹²

Por este concepto, la parte demandante señala que para determinar la renta de liquidación se debe tener en cuenta el salario mínimo que se presume la víctima directa percibía al momento de la muerte, esto es, \$589.500, suma que indexada resulta inferior al salario mínimo mensual legal vigente, por lo que solicita se aplique este último adicionado en un 25% por prestaciones sociales y restando un 25% para gastos personales de la víctima, para que, sobre el valor restante, se asigne a su compañero e hijo de la víctima y aplicando a ese resultado la indexación.

Además, precisa que el pago por lucro cesante se reconocerá en un 50% para su compañero permanente Luis Martín Fonseca Pérez y el 50% restante para su hijo Jaider Duvan Fonseca Torres

Pues bien, de las declaraciones rendidas por los testigos se extrae que la señora María Alicia Torres Cely (fallecida) se desempeñaba en labores de servicio doméstico en casas de familia, medio tiempo, hecho al que se suma que la víctima, cursaba estudios técnicos en el SENA, con lo cual ratifica que no generaba ingresos durante una jornada laboral completa.

En todo caso, no se acreditó el monto de los ingresos devengados por la víctima directa por la actividad que desempeñaba, así que a fin de efectuar la respectiva liquidación se atenderá el valor del salario mínimo mensual legal vigente para la presente anualidad, es decir, \$980.657¹³, como jurisprudencialmente es aceptado, por ser más favorable que la indexación del salario mínimo mensual legal vigente para el año 2013, en que ocurrieron los hechos, empero reducido en un 50%, dado que para el momento de su fallecimiento, su capacidad de generar ingresos estaba limitada en esa proporción, dada la actividad académica que en ese entonces desarrollaba la víctima, tal como afirma la testigo BLANCA CORREDOR.

De otro lado, no se accederá a incrementar ese valor en un 25% por prestaciones sociales, porque no se probó que la víctima tuviera un vínculo laboral formal¹⁴, a *contrario sensu*, del salario mínimo para esta vigencia (\$980.657) se descuenta un 25%, equivalente a \$245.164.²⁵, que se presume era destinada por la víctima para sus gastos personales de manutención. Valga explicar que como se trata de una presunción y no de un hecho probado, el referido descuento se aplica sobre el salario mínimo mensual y no sobre los ingresos generados durante media jornada, puesto que no es proporcional a la capacidad de generar el ingreso que aquí se demuestra (50%), sino que por tratarse de una presunción, el gasto se estima sobre la base del salario mínimo mensual presumido.

¹² Sentencia del 7 de julio de 2011 (expediente 18.008), que se reitera, entre otras, en sentencias del 21 de mayo de 2007 (expediente 15.989), del 1° de marzo de 2006 (expediente: 17.256) y del 1° de febrero de 2016 (expediente 55.149).

¹³ Consejo de Estado, Sección Tercera, Consejera Ponente: Marta Nubia Velásquez Rico, providencia del 3 de octubre de 2019, Radicación número: 52001-23-31-000-2009-00223-01(46543), Actor: Yolanda Rueda Yumbo y otros, Demandado: Nación – Ministerio de Defensa – Ejército Nacional, Referencia: Acción de reparación directa (apelación sentencia)

¹⁴ *Ibidem*.

En este orden, partiendo que el ingreso que pudo generar la víctima al momento de su fallecimiento por media jornada ordinaria laboral es \$490.328.5, al descontar la el monto de presunción de gastos de manutención por valor de \$245.164.25, entonces se obtiene un resultado de \$245.164.25, suma que se toma como base para calcular el lucro cesante.

Así las cosas, teniendo en cuenta que Jaider Duvan Fonseca Torres, nació el 8 de enero de 2007, conforme al registro civil allegado (fl.55) se presume entonces la relación de dependencia económica respecto de su madre fallecida, siendo aún menor de edad, por lo que le asiste el derecho a la indemnización por concepto de lucro cesante, el cual se calcula desde el 6 de noviembre de 2013, fecha de muerte de la señora Torres Cely hasta el momento en que el hijo alcance los 25 años, edad en la que se presume su independencia, tal como lo dispuso la alta Corporación de lo Contencioso Administrativo¹⁵.

De otra parte, no es menester analizar la vida probable o esperanza de vida conforme a la Resolución 0585 de 11 de abril de 1994 modificada por la Resolución No 497 de 20 de mayo de 1997, por cuanto no se arrió ninguna prueba que demostrara la dependencia económica del señor Luis Martín Fonseca Pérez, respecto de su compañera fallecida, por el contrario de acuerdo al registro civil de nacimiento, se sabe que al momento de su muerte, el demandante contaba con 31 años de edad (fl.54), es decir en plena etapa productiva.

Así lo ha considerado el máximo tribunal de la jurisdicción contencioso administrativa al indicar:

“(...) la Sala considera apropiado poner de presente los eventos en los que la Sección Tercera de esta Corporación ha concedido indemnización de perjuicios materiales, en la modalidad de lucro cesante, en favor del cónyuge y/o compañero permanente de la víctima, en caso de muerte.

En primer lugar, cuando es posible inferir que, debido a su estado de necesidad, el solicitante estaba recibiendo una suma de dinero, de manera periódica, proveniente de la persona que falleció¹⁶; es decir, en los eventos en los que se acredita la dependencia económica del cónyuge y/o compañero permanente, de lo cual se infiere que la víctima hubiese destinado un porcentaje de sus ingresos para su sostenimiento, de forma continua, hasta el instante de su muerte.

En segundo lugar, en el evento de que sigan con vida los beneficiarios directos de la contribución -en dinero o en especie- que la persona fallecida suministraba al hogar. Así pues, esta Corporación ha otorgado indemnizaciones por concepto de lucro cesante en los casos en los que el cónyuge y/o compañero permanente debe contratar a una persona para que se dedique al cuidado de los hijos, quienes dependían de la protección de la persona fallecida¹⁷. ”¹⁸

En el *sub lite*, del acervo probatorio recaudado no es posible establecer que el demandante Luis Fonseca dependiera económicamente de la occisa, como tampoco que se encontrara en circunstancias que le impidieran desempeñarse en labor productiva alguna. Por ende, se liquida del lucro cesante consolidado y futuro

¹⁵ Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia de 6 de abril de 2018, expediente 46005

¹⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia del 30 de marzo de 2017, exp. 29.937, M.P. Danilo Rojas Betancourth; Subsección A, sentencia del 13 de noviembre de 2018, exp. 44.141; sentencia del 12 de agosto de 2019, exp. 50.699 y sentencia del 8 de mayo de 2019, exp. 46.996.

¹⁷ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 27 de junio de 2017, exp. 33.945B, CP Hernán Andrade R

¹⁸ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A, CP: Marta Nubia Velásquez Rico, sentencia del 30 de mayo de 2019, Radicación: 68001-23-31-000-2005-00786-01(49403)

únicamente en favor del hijo menor de 25 años al momento del suceso, atendiendo los parámetros expuestos y formulas aplicadas por el Consejo de Estado¹⁹, veamos:

a. Lucro cesante consolidado

Con este valor se calcula la renta dejada de percibir por la fallecida durante el tiempo consolidado, así:

$$Rc = \frac{Ra \times (1+i)^n}{i}$$

Donde i = al interés mensual legal (0,004867) y n = T cons. Desde la fecha en que ocurrieron los hechos (6 de noviembre de 2013) hasta el 30 de marzo de 2020 (correspondiente al último IPC publicado a la fecha de la sentencia), T cons = 76,733 meses.

$$Rc = \frac{\$245.164.25 \times (1+0,004867)^{76,733}}{0,004867}$$

$$Rc = \$ 22.740.096.18$$

En consecuencia, se tiene que durante el tiempo consolidado (76,733 meses) el hijo menor de la fallecida dejo de percibir una renta total de \$ **22.740.096.18**, destinado al apoyo que la madre habría brindado, si viviese.

b. Lucro cesante futuro

Se calcula la renta dejada de percibir por el hijo menor de la fallecida, si esta viviese, durante el tiempo futuro, así:

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

Donde i = al interés mensual legal (0,004867) y n = (Tfut) desde el 1º de abril de 2020 hasta que su hijo cumpla los 25 años, lo cual corresponde a 141,366 meses de lucro cesante futuro.

$$Rf = \frac{\$245.164.25 \times ((1+0,004867)^{141,366} - 1)}{0,004867(1+0,004867)^{141,366}}$$

$$Rf = \$ 25.014.842.06$$

En síntesis, las sumas liquidadas por concepto de lucro cesante a favor de JAIDER DUVAN FONSECA TORRES, son las siguientes:

Lucro Cesante	Valor
Consolidado	\$ 22.740.096.18
Futuro	\$ 25.014.842.06
TOTAL	\$ 47.754.938.24

¹⁹ Consejo de Estado, Sección Tercera Subsección B CP: Stella Conto Diaz del Castillo., 22 de abril de 2015, Rad. 15001-23-31-000-2000-03838-01(19146) Actor: María Antonia Gómez de Carrillo y otros Demandado: Departamento de Santander, Referencia: Apelación sentencia - medio de control de reparación directa

PERJUICIOS INMATERIALES

a) Perjuicio moral

El perjuicio moral hace referencia al dolor, la aflicción y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra, etc., que invaden a la víctima directa o indirecta de un daño antijurídico, individual o colectivo.

Tratándose de la muerte de una persona, la prueba del parentesco cercano para con la víctima resulta suficiente para tenerlo por configurado por vía de una presunción de hecho –sin perjuicio de la existencia de otros medios probatorios que puedan llegar a acreditarlo–, pues, ciertamente, en aplicación de las reglas de la experiencia, se puede inferir razonablemente que la muerte de un pariente próximo les debió causar a sus parientes un profundo dolor moral, más aún cuando ésta ocurre en dramáticas circunstancias, como acontece en el presente caso.

Para la cuantificación de la indemnización por concepto del perjuicio moral en casos de muerte, sin que de manera alguna implique una regla inmodificable que deba aplicarse en todos los casos, puesto que se insiste en la necesidad de que en cada proceso se valoren las circunstancias particulares que emergen del respectivo expediente, a manera de un parámetro que pueda orientar la decisión del juez en estos eventos, el Consejo de Estado²⁰ ha fijado los siguientes montos y equivalencias, teniendo en cuenta el nivel de cercanía afectiva entre la víctima directa y quienes acuden a la justicia en calidad de perjudicados, así:

“Nivel No. 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno-filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar, incluida la relación biológica, la civil derivada de la adopción y aquellas denominadas ‘de crianza’ (1er. Grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes o estables). A este nivel corresponde el tope indicativo indemnizatorio de (100 S.M.L.M.V).

Nivel No. 2. Donde se ubica la relación afectiva propia del segundo grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 50% del tope indicativo indemnizatorio.

Nivel No. 3. Está comprendido por la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 35% del tope indicativo indemnizatorio.

Nivel No. 4. Aquí se ubica la relación afectiva propia del cuarto grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 25% del tope indicativo indemnizatorio.

Nivel No. 5. Comprende las relaciones afectivas no familiares (terceros damnificados). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 15% del tope indicativo indemnizatorio”.

Conforme a lo expuesto, por concepto de perjuicios morales, en aplicación de las presunciones antes enunciadas y de conformidad con los demás elementos probatorios recaudados, se reconocerán a favor Luis Martín Fonseca Pérez, en calidad de compañero permanente de la occisa, de Jaider Duvan Fonseca Torres en su condición de hijo y para la señora Rosa María Cely Vargas como madre de la víctima, el monto equivalente a 100 SMLMV (Nivel No. 1), para cada uno.

También se reconocerán perjuicios morales en un monto de 50 SMLMV (Nivel 2), para cada uno de los hermanos de María Alicia Torres Cely a saber: Angela Marcela, Omaira, William Andrés y Jairo Leonel Torres Cely, al igual que a Luis Alejandro Cely Vargas.

²⁰ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de unificación jurisprudencial del 28 de agosto del 2014, radicado interno 26251, Consejero Ponente: doctor: Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

Daño a la salud (alteración a las condiciones de existencia, daño a la vida en relación, perjuicio fisiológico, daño corporal o cualquier denominación que adopte la jurisprudencia del Consejo de Estado):

La jurisprudencia de unificación del H. Consejo de Estado²¹ precisó que la indemnización del daño a la salud – tipología de daño que fue fijada en las sentencias de unificación del 14 de septiembre de 2011, expedientes Nos. 19.031 y 38.222-, está sujeta a lo probado en el proceso, única y exclusivamente para la víctima directa, y debe ser motivada, razonada y tasada en las cuantías estimadas.

Igualmente ha sistematizado la tipología de daños inmateriales²², así: *i) perjuicio moral; ii) daño a la salud (perjuicio fisiológico o biológico), cuando se deriva de una lesión corporal y iii) cualquier otro bien, derecho o interés legítimo constitucional, jurídicamente tutelado que no esté comprendido dentro del concepto de “daño corporal o afectación a la integridad psicofísica” y que merezca una valoración e indemnización a través de las tipologías tradicionales como el daño a la vida de relación o la alteración grave a las condiciones de existencia o mediante el reconocimiento individual o autónomo del daño.*

En cuanto a este concepto de perjuicios, los demandantes LUIS MARTÍN FONSECA PÉREZ y JAIDER DUVAN FONSECA TORRES solicitan que se reconozca igualmente el equivalente a doscientos (200) salarios mínimos legales mensuales vigentes en calidad de compañero permanente de la víctima e hijo (*fl. 180 y 1810*), por las graves alteraciones psicofísicas que sufren y que sufrirán con ocasión a la muerte de su compañera y madre

Al respecto, es pertinente manifestar que el daño a la salud solo se reconoce a la víctima directa y, en este caso, no se demostró la afectación a la salud física o mental de los accionantes. Valga decir que en este proceso se recibieron testimonios de varias personas que expresaron el dolor que experimentaron los demandantes a raíz de la muerte de la señora María Alicia, quienes depusieron sobre aspectos que guardan correspondencia con el sufrimiento moral y no con el daño a la alteración en las condiciones de existencia, caso en el cual se requiere una prueba idónea y expedita que así lo acredite, de suerte que no es suficiente tales dichos para verificar en grado de certeza, que se hubiere causado el perjuicio solicitado, no siendo viable su presunción, como si se aplica para el caso del perjuicio moral, sino que debe ser demostrada su ocurrencia.

En consecuencia, no existe fundamento factico, jurídico, ni probatorio para reconocer indemnización por daño a la alteración en las condiciones de existencia como perjuicio adicional que deba ser resarcido, en la medida que no fue acreditado por los demandantes y bien puede confundirse con la angustia, tristeza y dolor cuya indemnización es reconocida en esta providencia dentro de la tipología de perjuicios morales, y los cuales provinieron de la afectación producida por la muerte de María Alicia Torres Cely, siendo improcedente presumirlo en la medida que *“no se produce por cualquier variación menor, natural o normal de las condiciones de existencia, sino que, por el contrario, solamente se verifica cuando se presenta una alteración anormal y, por supuesto, negativa de tales condiciones”*²³.

²¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias de unificación del 28 de agosto de 2014, exp. 31172, CP: Olga Mérida Valle de De la Hoz, exp. 31.170 CP: Enrique Gil Botero, exp. 28832, CP: Danilo Rojas Betancourth.

²² Providencias de la Sección Tercera de 14 de septiembre de 2011 Rad. 19.031 y 38.222, ambas con ponencia de Enrique Gil Botero y recientemente en la sentencia de la Sección Tercera del 28 de agosto de 2014, Rad. 36460. M.P. Ramiro Pazos Guerrero.

²³ Consejo de Estado, sección Tercera, sentencia de 2 de septiembre de 2009, Rad. 5001233100019950154701 (17827) C.P. Mauricio Fajardo Gómez.

b) Daños derivados de la vulneración a los bienes y derechos constitucional y convencionalmente amparados.

Sobre perjuicios por vulneraciones o afectaciones relevantes a bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados, se hace referencia a lo manifestado por la sala plena del Consejo de Estado en Sentencia de fecha 14 de septiembre de 2011²⁴, en la cual precisó:

i) Es un daño inmaterial que proviene de la vulneración o afectación a derechos contenidos en fuentes normativas diversas: sus causas emanan de vulneraciones o afectaciones a bienes o derechos constitucionales y convencionales. Por lo tanto, es una nueva categoría de daño inmaterial

ii) Se trata de vulneraciones o afectaciones relevantes, las cuales producen un efecto dañoso, negativo y antijurídico a bienes o derechos constitucionales y convencionales.

iii) Es un daño autónomo: no depende de otras categorías de daños, porque no está condicionado a la configuración de otros tradicionalmente reconocidos, como los perjuicios materiales, el daño a la salud y el daño moral, ni depende del agotamiento previo de otros requisitos, ya que su concreción se realiza mediante presupuestos de configuración propios, que se comprueban o acreditan en cada situación fáctica particular.

iv) La vulneración o afectación relevante puede ser temporal o definitiva: los efectos del daño se manifiestan en el tiempo, de acuerdo al grado de intensidad de la afectación, esto es, el impedimento para la víctima directa e indirecta de gozar y disfrutar plena y legítimamente de sus derechos constitucionales y convencionales.

Respecto a la reparación de dicho daño, indicó:

- i) El objetivo de reparar este daño es el de restablecer plenamente a la víctima en el ejercicio de sus derechos. La reparación de la víctima está orientada a: (a) restaurar plenamente los bienes o derechos constitucionales y convencionales, de manera individual y colectiva; (b) lograr no solo que desaparezcan las causas originarias de la lesividad, sino también que la víctima, de acuerdo con las posibilidades jurídicas y fácticas, pueda volver a disfrutar de sus derechos, en lo posible en similares condiciones en las que estuvo antes de que ocurriera el daño; (c) propender para que en el futuro la vulneración o afectación a bienes o derechos constitucionales y convencionales no tengan lugar; y (d) buscar la realización efectiva de la igualdad sustancial.
- ii) La reparación del daño es dispositiva: si bien las medidas de reparación de este tipo de daños pueden serlo a petición de parte, también operan de oficio, siempre y cuando aparezca acreditada su existencia.
- iii) La legitimación de las víctimas del daño: se reconoce a la víctima directa de la lesión como a su núcleo familiar más cercano, esto es, cónyuge o compañero (a) permanente y los parientes hasta el 1º de consanguinidad, incluida la relación familiar biológica, la civil derivada de la adopción y aquellas denominadas "de crianza", en atención a las relaciones de solidaridad y afecto que se presumen entre ellos.
- iv) Es un daño que se repara principalmente a través de medidas de carácter no pecuniario: se privilegian por excelencia las medidas reparatorias no indemnizatorias; sin embargo, en casos excepcionales cuya reparación integral, a consideración del juez, no sean suficientes, pertinentes, oportunas o posibles podrá otorgarse una indemnización, única y exclusivamente a la víctima directa, mediante

²⁴ Consejo de Estado, sala plena, sentencia de 14 de septiembre de 2011, expediente 19031 y 38222. M.P. Enrique Gil Botero

el establecimiento de una medida pecuniaria hasta 100 SMLMV, si fuere el caso, siempre y cuando la indemnización no hubiere sido reconocida con fundamento en el daño a la salud. Ese quantum deberá motivarse por el juez y ser proporcional a la intensidad del daño y/o la naturaleza del bien o derecho afectado.

- v) Es un daño que requiere de un presupuesto de declaración: debe existir una expresa declaración de responsabilidad del Estado por la existencia de un daño a bienes constitucionales y convencionales imputables al mismo, y se deben justificar y especificar las medidas de reparación integral adecuadas y pertinentes al caso, de tal manera que el Estado ejecute el *debitum iuris*. Las medidas de reparación integral operarán teniendo en cuenta la relevancia del caso y la gravedad de los hechos, todo con el propósito de restablecer la dignidad de las víctimas, reprobar las relevantes violaciones a los derechos humanos y concretar las medidas de garantía de verdad, justicia, reparación, no repetición y las demás definidas por el derecho internacional.
- vi) Es un daño frente al cual se confirme el rol del juez de responsabilidad extracontractual como reparador integral de derechos vulnerados, sin desconocer que las indemnizaciones que tradicionalmente han venido siendo reconocidas impactan directa o indirectamente en los derechos de las víctimas; sin embargo, en tratándose de vulneraciones o afectaciones relevantes a derechos constitucional y convencionalmente amparados, se impone la necesidad de que el juez acuda a otras medidas, con el fin de reparar plenamente a las víctimas. 15.4.3. En aras de evitar una doble reparación, el juez deberá verificar *ex ante*: (a) que se trate de una vulneración o afectación relevante de un bien o derecho constitucional o convencional; (b) que sea antijurídica; (c) que en caso de ordenarse una indemnización excepcional, no esté comprendida dentro de los perjuicios materiales e inmateriales ya reconocidos, y (d) que las medidas de reparación sean correlativas, oportunas, pertinentes y adecuadas al daño generado.

De acuerdo a los parámetros establecidos por el Consejo de Estado, no se accederá a lo pretendido por concepto de daños derivados de la presunta vulneración de derechos convencional y constitucionalmente protegidos, por cuanto no hay prueba en el expediente que tenga la identidad suficiente para colegir que se causó.

17. COSTAS Y AGENCIAS EN DERECHO

El Despacho de conformidad con lo establecido en el numeral 5º del artículo 365 del CGP y el párrafo 5º del artículo 3º del Acuerdo PSAA16-10554 del 5 de agosto de 2016, que prevén que en caso de que prospere parcialmente la demanda, el juez podrá abstenerse de condenar en costas integradas por la totalidad de las expensas y gastos sufragados durante el curso del proceso y por las agencias en derecho (art. 361 CGP) **no impondrá** condena en costas porque tal como se precisó en párrafos precedentes, no se accedió a la totalidad de las pretensiones, en la medida que no se reconoce la totalidad de los perjuicios reclamados.

18. DECISION

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Segundo Administrativo del Circuito Judicial de Sogamoso, “*Administrando Justicia en nombre de la República de Colombia, y por autoridad de la Ley*”

FALLA:

Primero.- Declarar fundadas las excepciones de *falta de causa petendi* y *falta de causa para promover la acción*, propuestas por la E.S.E. Centro de Salud de Corrales y el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E; y la de *limitación de la responsabilidad* elevada por la entidad llamada en garantía Liberty Seguros S.A.

Segundo.- Negar las excepciones de *falta de legitimación en la causa material por pasiva* y *falta de derecho para promover la acción* presentadas por la ESE Hospital Las Mercedes de Monguí; las de *inexistencia de responsabilidad en la atención de la paciente, falta de legitimación en la causa por pasiva, inexistencia de nexo causal, ausencia de imputación fáctica y jurídica del daño, prestación eficiente, oportuna, diligente, idónea y perita de los servicios de salud por parte de Caprecom EICE*, hoy liquidada y ausencia de responsabilidad por parte de Caprecom-EPS-S en su calidad de entidad promotora de salud planteadas por la Fiduciaria La Previsora S.A., en calidad de vocera y administradora del Patrimonio Autónomo de Remanentes PAR Caprecom; y las de *falta de legitimación por pasiva* de la E.S.E Hospital Las Mercedes de Monguí, *falta de legitimación por pasiva en relación a Liberty Seguros* y *disminución de valor asegurado en la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 448705*, en la proporción en que por otros siniestros se hayan hecho pagos por esta póliza entidad llamada en garantía presentadas por Liberty Seguros S.A.

Tercero.- Declarar responsables a la E.S.E. Hospital Las Mercedes de Monguí y al Patrimonio Autónomo de Remanentes de Caprecom administrado por la Fiduciaria La Previsora, por los daños ocasionados a los demandantes, a consecuencia del fallecimiento de la señora María Alica Torres Cely, quien en vida se identificó con CCNo.1.053.302.101, ocurrido el 6 de noviembre de 2013.

Cuarto.- Condenar en cuotas partes, a la E.S.E. Hospital Las Mercedes de Monguí (50%) y al Patrimonio Autónomo de Remanentes de CAPRECOM administrado por la Fiduciaria la Previsora (50%), a pagar por concepto de lucro cesante consolidado y futuro, a favor de JAIDER DUVAN FONSECA TORRES, identificado con RC 1.053.302.266 en condición de hijo de la víctima la suma de **\$ 47.754.938.24**

Quinto.- Condenar en cuotas partes, a la E.S.E. Hospital Las Mercedes de Monguí (50%) y al Patrimonio Autónomo de Remanentes de CAPRECOM administrado por la Fiduciaria la Previsora (50%), a pagar por concepto de **perjuicios morales** las siguientes sumas de dinero, expresadas en salarios mínimos legales mensuales vigentes (SMLMV) a la fecha de ejecutoria de esta sentencia, en los siguientes montos:

DEMANDANTE	Relación con la víctima directa	Identificación	Daño Moral (SMMLV)
LUIS MARTÍN FONSECA PÉREZ	Compañero permanente	CC 4.084.045	100
JAIDER DUVAN FONSECA	Hijo	RC 1.053.302.266	100
ROSA MARÍA CELY VARGAS	Madre	CC 23.449.277	100
OMAIRA TORRES CELY	Hermana	CC 1.053.302.168	50
WILLIAM ANDRÉS TORRES CELY	Hermano	CC 1.053.302.373	50
JAIRO LEONEL TORRES CELY	Hermano	CC 1.053.302.577	50
ANGELA MARCELA TORRES CELY	Hermano	CC 1.057.598.715	50
LUIS ALEJANDRO CELY VARGAS	Hermano	NUIP1.007.343.203	50

Sexto.- Negar las demás pretensiones de la demanda.

Séptimo.- Condenar a la Compañía de Seguros Liberty S.A., a reintegrar el monto de la condena impuesta a la E.S.E. Hospital Las Mercedes de Monguí, en virtud de la prosperidad del llamamiento en garantía, fundado en el contrato de seguros contenido en la póliza no. 448705 de fecha 3 de abril de 2013, atendiendo los parámetros expuestos en la parte motiva de esta providencia.

Octavo.- Sin condena en costas en esta instancia.

Noveno -La presente sentencia será cumplida en la forma y términos previstos por los artículos 192 y s.s. del C.P.A.C.A.

Décimo.-Si no se presentan recursos y ejecutoriada esta providencia, archívense las diligencias, dejando las constancias y anotaciones de rigor en el Sistema de Información Judicial. Si existe excedente de gastos procesales, devuélvanse al interesado.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



NELSON JAVIER LEMUS CARDOZO
JUEZ

MLB